

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Mgr. Kristýna Piskořová

Psychohygiena u sociálních pracovníků

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a za použití pramenů uvedených v závěru diplomové práce.

V Brně, dne 31. 3. 2017

.....
Mgr. Kristýna Piskořová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce paní Doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D za věnovaný čas, odborné vedení, její cenné rady, vstřícný přístup, ochotu a poskytnutou pomoc při zpracování diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za pomoc při realizaci výzkumu a za ochotu, s jakou se podíleli na mém výzkumném šetření.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Kristýna Piskořová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Psychohygienu u sociálních pracovníků
Název v angličtině:	Mental hygiene of social workers
Anotace práce:	<p>Diplomová práce nesoucí název <i>Psychohygienu u sociálních pracovníků</i> se zabývá problematikou psychohygieny sociálních pracovníků a aspekty s ní související. Tito pracovníci svoji práci vykonávají na úseku sociálně právní ochrany dětí. Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat, jak sami sociální pracovníci vnímají psychohygienu a její další aspekty v souvislosti s jejich pracovním výkonem. Práce je tradičně rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a část empirickou. Teoretická část vysvětluje základní pojmy a koncepty týkající se pomáhajících profesí, zdraví a duševního zdraví, dále pak psychohygieny, stresu a syndromu vyhoření. Metodou teoretické části bylo studium odborné literatury, tvorba výpisků a jejich následná analýza, syntéza a komparace. V praktické části je popsána metodologie kvalitativního výzkumu, výzkumný vzorek, analýza a interpretace získaných dat. Výzkumné šetření se zaměřuje na psychohygienu sociálních pracovníků. Dále je pozornost věnována aspektům, které souvisejí s jejich psychohygienou. Jako výzkumná metoda byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který byl proveden s pracovníky SPOD. Získaná data byla posléze vyhodnocena a byly z nich vyvozeny závěry a odpovědi na výzkumné otázky.</p>
Klíčová slova:	psychohygienu, pomáhající profese, duševní zdraví, stres, syndrom vyhoření

Anotace v angličtině:	<p>The dissertation named <i>Mental hygiene of social workers</i> deals with mental hygiene and its related aspects of social workers who work in the department of legal protection of children. The aim of the dissertation is to describe the way social workers themselves perceive mental hygiene and its further aspects in connection with their job. The work is traditionally divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part explains basic notions and concepts regarding helping professions, health and mental health, as well as mental hygiene, stress and the burn-out syndrome. The method used in the theoretical part was the study of specialized literature, making extracts and their subsequent analysis, synthesis and comparison. The practical part describes the methodology of qualitative research, explorative sample, analysis and interpretation of the acquired data. The investigation concentrates on mental hygiene of social workers. Further, attention is paid to aspects related to their mental hygiene. As research method, the semi-structured dialogue was chosen, which was led with social workers of the department of legal protection of children. The acquired data was then evaluated and finally, conclusions and responses to research questions were drawn.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>mental hygiene, helping professions, mental health, stress, burn-out syndrome</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR Příloha č. 2 Ukázka z rozhovoru: Petra Příloha č. 3 Ukázka z rozhovoru: Hana Příloha č. 4 Ukázka z rozhovoru: Ilona</p>
Rozsah práce:	<p>114 bez příloh</p>
Jazyk práce:	<p>Český</p>

Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Pomáhající profese	11
1.1 Obecné předpoklady pro výkon sociálního pracovníka	13
1.2 Sociální pracovník SPOD	16
1.3 Vztah ke klientovi	18
1.3.1 Rizika při výkonu sociální práce.....	20
1.4 Etické zásady u sociálních pracovníků.....	21
2 Zdraví, duševní zdraví	24
2.1 Definice zdraví, duševního zdraví	24
2.2 Psychologie zdraví	26
2.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví.....	27
3 Psychohygienu	29
3.1 Pojem psychohygienu, duševní hygiena, její předmět a cíle.....	29
3.2 Stručná historie psychohygieny	32
3.3 Supervize v pomáhajících profesích	33
3.4 Relaxace	35
4 Stres	38
4.1 Vymezení stresu	38
4.2 Vymezení stresorů, příčiny, příznaky a důsledky stresu	40
4.3 Zvládání stresu, copingové strategie	41
4.3.1 Prevence stresu.....	42
5 Syndrom vyhoření	44
5.1 Vysvětlení pojmu, rizikové faktory.....	44
5.2 Projevy a fáze procesu	46
5.3 Prevence syndromu vyhoření	48

5.4	Diagnostické způsoby syndromu vyhoření	49
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	51
6	Empirická část.....	52
6.1	Metodologie.....	52
6.2	Výzkumný problém a cíl výzkumu	53
6.3	Výzkumné otázky.....	54
6.4	Výzkumná metoda.....	54
6.5	Výzkumný vzorek a jeho charakteristika.....	55
6.6	Způsob analýzy dat.....	62
7	Interpretace výsledků výzkumného šetření – klíčová zjištění výzkumu	63
7.1	Oblast práce	63
7.2	Oblast stresu	74
7.3	Oblast syndromu vyhoření	81
7.4	Oblast psychohygieny.....	84
8	Diskuze.....	93
9	Shrnutí	95
9.1	Doporučení pro praxi.....	101
9.2	Limity výzkumu	101
9.3	Náměty na další zkoumání	102
9.4	Slovo na závěr.....	102
	Seznam zkratk.....	104
	Literatura.....	105
	Seznam tabulek.....	113
	Přílohy	114

ÚVOD

„Naším prvořadým účelem v tomto životě je pomáhat druhým. A pokud jim nemůžete pomoci, alespoň jim neublížíte“

(DALAJLÁMA)

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na psychohygienu sociálních pracovníků a byla vybrána záměrně, neboť samotná autorka pracuje jako sociální pracovník na úseku orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Právě práce sociálních pracovníků OSPOD se odlišuje od mnoha jiných pomáhajících profesí a jiných sociálních pracovníků zejména tím, že pracovníci nejen že pracují s dětmi, ale i s celou rodinou. Taktéž mají celou řadu kompetencí, které jim mimo jiné také umožňují i odebrání dítěte z rodiny. Další výrazné specifikum spočívá v tom, že pracovníci mnohdy pracují s nedobrovolnými a nespolupracujícími klienty, jsou ohroženi syndromem vyhoření a mnohdy jejich výkon práce ovlivňuje i jejich soukromý život. Rovněž oproti zahraničí, kde se v rámci standardů klade důraz na to, aby na jednoho sociálního pracovníka připadalo 12 – 15. Tři čtvrtiny českých sociálních pracovníků musí v jednu chvíli pečovat o 24 až 31 dětí, či dokonce více. (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013, s. 132 – 133) Tento fakt je velmi alarmující, z toho důvodu autorka práce považuje téma za aktuální.

Psychohygienu u člověka přispívá ke kvalitnímu a spokojenému životu. Člověk, který se vyznačuje duševním zdravím, na své okolí působí pozitivně. Lidé, kteří však nemají duševní rovnováhu vyrovnanou, ve společnosti narušují vztahy a přinášejí konflikty. Psychohygienu by měla být součástí života každého jedince, neboť prostředí, ve kterém se pohybujeme, se neustále zrychluje, jsou na nás kladeny stále větší a větší požadavky, a to jak v pracovním, tak i v osobním životě. Okolí, ve kterém se pohybujeme, má na nás stále vyšší požadavky. Pokud dokážeme psychohygienu využívat ve svůj prospěch, uvědomíme si, že nám v běžném pracovním dni zbývá i čas na sebe, na relaxaci, své koníčky, zájmy, kamarády, apod.

Předkládaná práce má teoreticko-empirický charakter. Hlavní cíl diplomové práce je nastínit problematiku výkonu práce sociálních pracovníků a jejich psychohygieny v obecné rovině a provést výzkumné šetření u vybraného vzorku sociálních pracovníků s ohledem

na jejich psychohygienu. Hlavním cílem teoretické části je vymezení a definování základních teoretických východisek a pojmů, které se vztahují k psychohygieně v pomáhající profesi, což je zdraví, stres a syndrom vyhoření, včetně jejich vzájemné interakce.

Samotná teoretická část se skládá z pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na pomáhající profese, přičemž se konkrétně zabývá otázkou obecných předpokladů pro výkon pomáhajících profesí, popisem činnosti pracovníka OSPOD, vztahem ke klientovi, jaká rizika se mohou při výkonu jeho práce objevit a které etické zásady je potřeba dodržovat. Druhá kapitola se zaměřuje na oblast zdraví a duševního zdraví, rovněž jsou zde popsány i faktory, které ovlivňují duševní zdraví. Třetí kapitola se zabývá otázkou psychohygieny, jejím předmětem a cílem, dále pak vývojem, rovněž je zde předkládána i supervize jako prostředek psychohygieny a prevence syndromu vyhoření a závěr kapitoly je zaměřen na relaxaci. Čtvrtá kapitola se zabývá otázkou stresu, stresory, jejich příčinami, příznaky a důsledky, rovněž tím, jak je možné zvládnout stres a jaká je jeho prevence. Pátá kapitola teoretické práce je zaměřena na syndrom vyhoření, jaké jsou rizikové faktory, rovněž příznaky a fáze procesu, také je zde řešena otázka prevence syndromu vyhoření a diagnostické způsoby, které se používají k jeho zjištění.

Hlavním cílem praktické části je uskutečnit průzkumné šetření, které se zaměří na zjištění a popsání současného stavu psychohygieny a jejich aspektů, u zkoumaných sociálních pracovníků. Dílčími cíli je zjistit, jaký je pohled sociálních pracovníků na psychohygienu. Prozkoumat, jak hodnotí jednotlivé aspekty, které psychohygienu ovlivňují, a souvisí s výkonem jejich práce.

Empirická část byla provedena kvalitativně. Jako metoda byl použit hloubkový rozhovor, který byl proveden se sociálními pracovníky. Konkrétně se jednalo o třináct respondentů z různých měst v rámci Jihomoravského kraje. Nejprve je pozornost zaměřena na metodologii, konkrétně na popis výzkumného problému a cíle výzkumu. Dále je pozornost věnována výzkumným otázkám, výzkumným metodám, popisu výzkumného vzorku včetně jeho důsledné charakteristiky a způsobu analýzy dat. Následující kapitola se věnuje klíčovým zjištěním výzkumu, přičemž se zaměřuje na čtyři základní oblasti, a to práci, stres, syndrom vyhoření a psychohygienu. Empirická část je zakončena diskuzí a závěrem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Pomáhající profese

Název pomáhající profese je odvozen od náplní těchto profesí, a to pomáhání druhým lidem. HutYROVÁ (2013, s. 11) uvádí, že kromě pomoci druhým lidem, se pomáhající profese také vyznačují i tím, že se zaměřují na identifikaci problémů a jejich řešení, ale také na získání nových poznatků o lidech, včetně jejich životních podmínek, a to tak, aby pomoc mohla být co nejvíce účinná. Michalík (2011, s. 14) popisuje pomáhající profese jako celek povolání a činností, které jsou zejména zaměřeny na potřeby člověka. Podstatným rysem profese je potom takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb, ale také poskytování podpory a pomoci. I přesto, že v odborných publikacích nenajdeme jednotnou definici, odborníci se shodují na tom, že pracovníci v pomáhajících profesích pracují s lidskou bytostí, která potřebuje pomoci v různých sférách svého života. Zaměřují se zejména na zjištění jeho problémů, potřeb a poskytnutí pomoci a podpory při řešení těchto problémů. „*Na druhou stranu lze pomáhající profesi vymezit také jako nutkavé pomáhaní druhým na úkor vlastních potřeb*“ (HutYROVÁ, 2013, s. 12). Stejná autorka (na téže straně) dále konstatuje, že někdy jsou pomáhající profese vnímány jako umění, a to s ohledem na práci s lidmi, kdy je využíván jako jeden z nástrojů mezilidský vztah. Právě mezilidský vztah je jedním ze znaků pomáhajících profesí, který by měl vést ke kvalitní práci. Dalším znakem pomáhajících profesí je i to, že člověk tuto profesi většinou vykonává, aniž by od druhého člověka, kterému poskytuje pomoc, očekával určitou protislužbu. Pro pomáhajícího pracovníka je důležité uspokojení z vykonané práce, což potvrzuje i následující výrok. „*Pomáhající povolání dovedou nadchnout. Patří k těm, jež člověk snadno vykonává se zápallem „z lásky“, pro uspokojení obsažené už v činnosti samé, s menším důrazem na odměnu či jiné vnější výhody*“ (KOPŘIVA, 2006, s. 28).

Nečasová (2001, s. 62) zmiňuje, že každá profese se vyznačuje pěti základními atributy, mezi které patří systematická teorie, autorita, která je uznávaná mezi klienty, autorita, která je uznávaná mezi komunitou, etický kodex a profesní kultura. K tomu, aby se povolání dala považovat za profesi, musí mít všech pět uvedených znaků.

Mezi pomáhající profese patří celá řada povolání, jako například lékař, zdravotní sestra, pedagog, psycholog, pečovatel, ale také sociální pracovník a mnohé další. Jedno však všechny pomáhající profese spojuje, a to, že všichni, kdo vykonávají pomáhající profese, mají úzký a častý vztah s jinými lidmi. Přitom pomáhající jedinec vždy zapojuje vlastní osobnost.

Sociální pracovník je pak v zákoně č. 108/2006 Sb., § 109 o sociálních službách (2006) definován jako osoba, která: „*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.“

Pomáhající profese se vyznačují i pěti specifickými činnostmi, které popisuje například Michalík (2011, s. 16 – 17), a to diagnostikou, poradenstvím, terapií, řešením problému a záznamem problému. Přičemž první činnost se zaměřuje na diagnostiku problémů, popřípadě vyhledávání osob, které jsou daným problémem zasaženy. Výsledkem je potom stanovení postupu, který se bude zaměřovat na odstranění zjištěného problémů. Poradenství je potom zaměřeno na předání informací klientovi, které povedou k řešení daného problému. Třetí činnost se zaměřuje na odstranění či překonání nepříznivých stavů, které ovlivňují, jak psychický, tak i tělesný život jedince. Poradenství pak může znamenat buď poskytnutí poradenství, nebo samotné provedení terapeutických aktivit. Zde se projevuje vlastní podíl pracovníka, ale i dalších odborníků, kteří v této činnosti vystupují jako konzultanti. V podstatě jde o ucelený popis, vyhodnocení, či dokonce odstranění, zmírnění nebo překonání situace či problémů, jež stály na počátku samotné spolupráce mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem. Nakonec je záznam problému, kdy se jedná o celistvý soubor činností, které slouží k dokumentaci dané situaci. I sociální pracovníci vykonávají všech pět činností. Nejprve musí být schopni daný problém diagnostikovat, aby mohli účinně pracovat na jeho odstranění. Následně klientovi poskytují poradenství, nabízí možná řešení daného problému. V případech, kdy se u jedince objevují problémy v somatické či psychické oblasti, hledají vhodné terapie, které by vedly k jejich odstranění. Společně se svým klientem, či dalším odborníkem, pracují na řešení daného problému. Na závěr je potřeba, aby všechny dílčí kroky byly dostatečně a srozumitelně zaznamenány. Toto může být jedním z ukazatelů, že sociální práce patří mezi pomáhající profese.

Běžně se ve společnosti traduje, že sociální pracovník není povolání, nýbrž poslání a jedinec se s tímto musí narodit, aby byl schopný svoji práci vykonávat spolehlivě. Avšak k tomu, aby jedinec mohl vykonávat sociálního pracovníka, musí mít mimo jiné i obecné předpoklady pro tento výkon. Dále je potřeba si uvědomit, že jedním z významných znaků sociální práce je i práce s klienty, tudíž je potřeba se zaměřit na vztah mezi pracovníkem a klientem. V profesi sociálního pracovníka je také nutné dodržovat určité zásady výkonu této práce. K tomu, aby jedinec mohl dobře vykonávat sociální práci, musí znát příslušný kodex a řídit se jím.

1.1 Obecné předpoklady pro výkon sociálního pracovníka

Každá profese se vyznačuje určitými předpoklady, které jsou potřebné pro její správný výkon. Géringová (2011, s. 25) považuje za nejdůležitější nástroj, který při své práci sociální pracovník používá jeho vlastní osobnost. Osobnost má pak velký vliv na samotnou kvalitu vykonávané práce. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 110 a § 111 (2006), popisuje pět předpokladů, kterými je potřeba disponovat pro výkon sociálního pracovníka:

- svéprávnost,
- bezúhonnost, která je definována v § 79 odst. 2 a odst. 3 větou první až třetí,
- zdravotní způsobilost, která je ověřena na základě lékařského posudku,
- odborná způsobilost, jedná se o vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání, absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, přičemž tyto možnosti jsou vymezeny daným zákonem,
- další vzdělávání sociálních pracovníků, kteří jsou povinni jednou za rok absolvovat minimálně 24 hodin tohoto vzdělávání, přičemž je zaměřeno na obnovu, upevnění či doplnění kvalifikace. Zajišťovat ho můžeme prostřednictvím vysokých škol či vyšších odborných škol, účastí na kurzech, na odborných stážích, na školicích akcích a na konferencích. Další podmínky jsou opět vymezeny v daném zákoně.

Ondrušová (2009, s. 47 – 49) uvádí čtyři základní předpoklady, které jsou potřeba pro výkon sociálního pracovníka. Řadí mezi ně:

- a) motivaci, která spočívá v tom, že jedinec má zájem danou profesi vykonávat, protože jedině tak ho bude práce naplňovat.
- b) znalost nástrojů sociální politiky, a to na tom úseku sociální práce, která je směřována k určité klientele – je potřeba, aby sociální pracovník znal např. legislativu a další související předpisy, které se k dané problematice vztahují.
- c) znalost metod, forem a prostředků sociální práce – pro optimální a efektivní zvládnutí sociální práce s klientem je tato znalost důležitá. Sociální pracovník musí dobře vědět, jaké metody bude uplatňovat při práci s klienty, které má ve své evidenci, jak na ně bude působit. Také by měl vědět, jaké postupy ve své práci využívat. Zde nestačí pouze příprava ve škole, ale je potřeba i určitý výcvik, např. komunikační, asertivity, empatie, apod.
- d) znalost fyziologických procesů, a to těch, které se odehrávají v biologické složce klientovy osobnosti.

Vrtišková (2009, s. 109 – 112) je ještě doplňuje o další níže uvedené:

1. vzdělání – odbornost, která je základním předpokladem pro úspěšný výkon profese. Tím, že však sociální pracovník ukončí vzdělání, jeho příprava nekončí. I etický kodex upozorňuje na celoživotní vzdělání a sebevzdělávání. Následně pak všeobecné a odborné vzdělání sociálnímu pracovníkovi pomůže zvládnout metodické postupy a administrativní činnosti.
2. komunikační dovednosti, které jsou nepostradatelnou součástí výkonu sociálního pracovníka, a to v jakékoliv etapě jeho práce. Sociální pracovník komunikuje s jedincem, který se dostal do určité situace. *„Od první komunikace, vytvoření vztahu důvěry se od počátku odvíjí vzájemná spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem“* (Vrtišková, 2009, s. 109). Sociální pracovník však také komunikuje i s odborníky a institucemi, proto je potřeba, aby byl schopný komunikaci přizpůsobit podle toho, s kým je zrovna v interakci.
3. citová stabilita – vyrovnanost sociálního pracovníka je pro samotného klienta jakýmsi harmonizujícím souborem podnětů, které se mohou podílet na zvládnutí klientovy tíživé situace.
4. schopnost empatie, nebo-li vcítění se, je přínosem zejména tam, kde je sociální pracovník schopen se odpoutat od vlastních zájmů a potřeb, zároveň však vidět situaci očima klienta, vcítit se, vžít se do jeho pocitů. Prostřednictvím empatie se snažíme pochopit, proč klient takto jednal, co ho motivovalo k jeho chování, apod.
5. životní optimismus, jedná se o vlastnost, která je pro výkon povolání sociálního pracovníka potřebná. Jedním z principů sociální práce je i to, že v každém jedinci jsou pozitivní vlastnosti, které je potřeba rozvíjet a záporné vlastnosti, které je naopak potřeba alespoň usměrňovat či dokonce odstraňovat.

Matoušek (2003, s. 52 – 55) k obecným předpokladům a dovednostem ještě přiřazuje zdatnost, a to fyzickou, protože naše tělo je prvotním zdrojem energie. Dále se jedná o inteligenci, a to i emoční a sociální. Jako další uvádí přitažlivost, a to nejen kvůli fyzickému vzhledu, ale také i z důvodu chování, oblékání, ale zejména kvůli odbornosti a samotné pověsti a jednání vůči klientům. Za velmi důležité považuje tento autor důvěryhodnost, která je dle něho složena z toho: *„jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch“* (Matoušek, 2003, s. 53).

Některé předpoklady, které jsou potřebné k výkonu sociální práce, má jedinec ještě předtím, než vůbec samotnou práci začne vykovávat či začne studovat daný obor. Jednoduše

řečeno se s nimi jedinec narodí a dalším studiem či samotným výkonem praxe je následně rozvíjí.

Dle Géringové (2011, s. 28) veškeré předpoklady, které jsou potřebné pro výkon práce sociálního pracovníka, vedou k vytvoření autority, jednak u klientů, ale i v prostředí, ve kterém pracuje a žije. K jeho práci patří i to, že sociální pracovník vede klienta, neboť ví, umí a má k tomu dostupné prostředky. Přičemž by měl sociální pracovník pro klienta zůstat lidskou autoritou. Klient by pak naopak měl mít pocit opory a bezpečí.

Předpoklady, které jsou od sociálního pracovníka v jeho profesi požadovány, je celá řada. Některé jsou definovány zákonem, jiné jsou naopak vymezovány odborníky v jejich publikacích. Ne vždy jsou odborníci se schopni shodnout na jednotném dělení. Každý z autorů uvádí ty předpoklady, které považuje za důležité. Avšak u některých autorů najdeme v určitých předpokladech shodu. Všichni odborníci se ale shodnou na jednom předpokladu, který je uveden i v zákoně, a to příslušném vzdělání, které jedince opravňuje k výkonu sociálního pracovníka. Po dosaženém vzdělání a nastoupení do praxe je ale potřeba, aby se jedinec ve své práci zdokonaloval a získal veškeré příslušné předpoklady a kompetence k výkonu sociálního pracovníka, které povedou ke kvalitní práci, spokojeným klientům, potažmo i spokojeným sociálním pracovníkům. Právě spokojenost klienta s řešením jeho dané situace a spokojenost sociálního pracovníka z dobře vykonané práce je tou nejlepší variantou, která v sociální práci může být.

Mickertsová a Webrová (2011, s. 43) konstatují, že kromě předpokladů potřebuje mít sociální pracovník i kompetence. Termín kompetence je definován jako: „*široký pojem, který zahrnuje schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání*“ (Havrdová, 1999, s. 41). Rada pro rozvoj sociální práce v 1999 vydala oznámení, že mezi praktické kompetence v sociální práci patří:

- *„rozvíjet účinnou komunikaci,*
- *orientovat se a plánovat postup,*
- *podporovat a pomáhat k soběstačnosti,*
- *zasahovat a poskytovat služby,*
- *přispívat k práci organizace (kompetence pracovníků, ale i studentů),*
- *odborně růst.*

Stejně jako předpoklady, tak i kompetence mají pro výkon práce sociálního pracovníka svoji neodmyslitelnou povahu, která je pro něj důležitá. Z výše uvedeného je jasně viditelné, že na výkon povolání sociálního pracovníka jsou kladeny vysoké požadavky, které jsou potřebné k úspěšné a dobře vykonané práci.

1.2 Sociální pracovník SPOD

Sociální pracovník sociálně právní ochrany dětí (dále jen SPOD) vykonává sociálně právní ochranu dětí, přičemž řeší složité životní situace dětí, do kterých se většinou nedostaly samy, nýbrž v důsledku neadekvátního chování rodičů. Zákon č. 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí vymezuje, že se jedná o ochranu práv dětí, na jejich příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana zájmů dětí, včetně jejich jmění, činnosti zaměřené na obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradní rodinné péče, pokud již dítě nemůže být vychováváno ve vlastní rodině.

Ze Statistické ročenky Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV, 2016) vyplývá, že aktuálně v ČR pracuje přes 1 600 pracovníků v oblasti SPOD. Hlavními orgány SPOD, jsou obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností a krajské úřady. Vydefinovat náplň sociálního pracovníka SPOD je velmi složité. Mezi jeho činnosti patří přímá práce s dítětem i jeho rodinou, zastupování dítěte před soudem, administrativa, vzdělávání, návštěva dětí, kterým je nařízena ústavní výchova (dále jen ÚV) a návštěva dětí, které jsou umístěny v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP), dále se zaměřuje na oblast prevence a osvěty, podniká různé právní zásahy. Přičemž hlavní povinností pracovníků SPOD je chránit nezletilé děti – jejich zájmy, život a zdraví.

Pracovník SPOD se zaměřuje na problematiku, která se týká dětí:

- jejichž rodiče již zemřeli,
- jejichž rodiče si neplní svá práva a povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti,
- svěřené do péče jiné osoby,
- mající výchovné problémy,
- opakovaně se dopouštějících útěků,
- na nichž byl spáchán trestný čin,
- opakovaně umístěných do zařízení, které zajišťují nepřetržitou péči,
- ohrožené násilím mezi rodiči či jinými osobami zodpovědnými za jejich výchovu,
- jež se nacházejí na našem území bez doprovodu rodičů,
- jednajících se o úpravu rodičovské zodpovědnosti před i po dobu rozvodu manželství,
- narozených mimo manželství – otcovství dítěte, svěřeni do péče, stanovení výživného a styk s dítětem,
- schválení právního úkonu,

- řešení obtížných vztahů mezi rodiči a dětmi, problémy v komunikaci,
- jež byly svěřeny do náhradní rodinné péče (Město Hlučín, [online], 2016, s. 1)

Sociální pracovník má právo si vyžádat zprávu ze školy, od lékaře, dále může provádět neohlášená šetření v místě bydliště. Také má pravomoc nařídit rodině návštěvu rodinné poradny, mediace či pedagogicko-psychologické poradny. Rodina má povinnost s orgánem sociálně právní ochrany dětí spolupracovat, pokud se tak neděje, může sociální pracovník s rodiči zahájit správní řízení. Jak uvádí Špeciánová (2007, s. 18 – 19), pokud je dítě vážně ohrožené a rodina již nemůže o dítě pečovat, sociální pracovník je povinen nejprve oslovit přímé příbuzné, kteří by péči o dítě mohli převzít, nebo dává návrh na předběžné opatření (dále jen PO), které je následně projednáváno soudem. Soud následně rozhodne, zda dítě bude odebráno z péče rodičů nebo ne. Existují dva druhy PO, a to sedmidenní, kdy dítě není tak závažně ohroženo na svém životě a 24 hodinové, kdy je dítě závažně ohroženo na životě. PO je vydáváno na dobu jednoho měsíce, následně však může být usnesením soudu prodlouženo na další měsíc. Pokud je dítě z rodiny odebráno, práce sociálního pracovníka nekončí. Tento se snaží rodinu co nejvíce sanovat, aby se dítě zpět do rodiny v co nejkratší době mohlo vrátit. Pracovník je nápomocen rodičům při jejich nápravě. Společně s rodiči stanovuje jednotlivé kroky, které jsou definovány v individuálním plánu ochrany dítěte (dále jen IPOD). Soudu může být kdykoliv navrhnuo zrušení PO, přičemž soud musí bezodkladně rozhodnout do 7 dní.

Sociální pracovník je také zodpovědný za vedení spisové dokumentace, která obsahuje osobní údaje dětí, rodičů, pracovník zde popisuje jednotlivé kroky, které v případě podnikl, dále zakládá veškeré materiály, které se daného případu týkají, včetně zpráv od policie, školy, zdravotních zařízení, soudu, apod. Součástí spisu jsou i tzv. složky, kde jsou natolik citlivé údaje, které se nevydávají žádnému orgánu ani fyzické či právnické osobě. Např. se jedná o dopisy dítěte, rozhovory s dítětem, apod. Dokumenty ve zvláštní složce je možné vydat pouze soudu a státnímu zastupitelství, pokud obsahují údaje týkající se trestního stíhání.

Na rozdíl od jiných pomáhajících profesí pracovník SPOD pracuje většinou s nedobrovolnou klientelou, částečně zasahuje do soukromého života rodiny, ovlivňuje jejich další uplatnění ve společnosti, mnohdy přebírá zodpovědnost za samotné rodiče a musí se mnohdy potýkat s tím, že rodiče nesdílí jeho názor, nejsou ochotni přistoupit na změnu, která je pracovníkem navrhovaná, apod. Z pohledu syndromu vyhoření je sociální práce pracovníků SPOD řazena mezi velmi rizikové. Na pracovištích dochází k velké fluktuaci zaměstnanců. Pracovníci se řídí zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

1.3 Vztah ke klientovi

K tomu, aby mohla být sociální práce dobře vykonávána, je potřeba, aby na jedné straně stál sociální pracovník (pomáhající) a na druhé straně ten, kdo naši pomoc potřebuje.

Bartošíková a Voříšek (1998, s. 53) uvádějí, že vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem neustále vyvíjí. Dochází k rozvoji jejich vzájemné blízkosti, ke sblížení, většímu poznání a hledání hranic. Vztah sociálního pracovníka ke klientovi může mít dvě dimenze, které vymezuje Maroon (2012, s. 50) a to, že vztah sociálního pracovníka vůči klientovi může být uspokojivý, nebo pro něj může být těžkostí, napětím či dokonce frustrací. To, jaký vztah má sociální pracovník vůči svému klientovi, následně ovlivňuje i další práci a působení sociálního pracovníka na klienta.

Kuzníková (2011, s. 29) popisuje, že důležitou schopností sociálního pracovníka je vymezení hranice mezi klientem a sociálním pracovníkem, a dokázat rozlišit, co je kompetencí sociálního pracovníka, a co je záležitostí pouze klienta. Pokud by totiž sociální pracovník nebyl schopný si tyto hranice stanovit a dodržovat je, mohlo by docházet k přebírání klientových problémů a tím by došlo k narušení pomáhajícího procesu.

Sociální pracovníci vždy pracují s klientem. Problém však může být ten, že samotný klient není mnohdy schopen sám vyjádřit své potřeby a následně je uspokojit. Nečasová (2001, s. 62) poukazuje na to, že právě profesionál (sociální pracovník) by měl pomoci klientovi naplnit jeho potřeby. Ovšem samotný sociální pracovník je omezen tím, v jaké sféře působí a ve které je vzdělaný. Sociální pracovník si také musí dávat pozor na to, aby nezneužil své pozice ve vztahu ke klientovi, kdy by se mohlo stát, že by klient vůči sociálnímu pracovníkovi zastával závislou roli. Kopřiva (2011, s. 14) píše, že základem vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem je důvěra. Klient potřebuje svému sociálnímu pracovníkovi důvěřovat, protože jedině tak má samotná práce smysl a bude účelná. Bez důvěry se totiž může stát, že klient bude svému sociálnímu pracovníkovi lhát, a tak se může narušit i důvěra ze strany sociálního pracovníka vůči klientovi.

Tím, že jedinec vykonává práci sociálního pracovníka, získává i určitou roli, od které má naše společnost nějaké očekávání. *„Sociologie označuje termínem „status“ požadavky, které jsou na profesi kladeny, a které jsou promítnuty i do očekávání vykonavatelů profesí a do očekávání jejich klientů, někdy jsou ovšem tato očekávání odlišná“* (Houbová, 2008, s 118). Proto by bylo dobré si ihned na počátku vzájemné spolupráce tato očekávání vydefinovat a vyjasnit, aby v budoucnosti nedocházelo ke vzájemnému nepochopení či rozepřím. Kopřiva (2011, s. 15) sděluje, že pokud klient nebude schopen

svému pracovníkovi důvěřovat, nebude mít pocit bezpečí a nebude se cítit přijímaný, tak práce pomáhajícího se stává jen pouhým výkonem svěřených pravomocí.

Vrtišková (2009, s. 110) věnuje pozornost tomu, že pro sociálního pracovníka je velice vyčerpávající hluboký soucit zaměřený na svého klienta. Přičemž samotné prožitky mohou být natolik silné, že se je nepodaří nechat tam, kde vznikly, ale sociální pracovník si je přesouvá i do vlastního života a svého soukromí, kde mu způsobují napětí, které se pouze těžko odbourává. Toto napětí pak může u sociálního pracovníka narušovat jeho soukromý rodinný život. Hluboký soucit také může ovlivňovat i schopnost objektivně posoudit situace a nalézt vhodné řešení daného problému.

Sociální pracovník může ve své práci vůči svému klientovi vykazovat dva základní postoje, a to buď angažovaný, nebo neangažovaný. Jak uvádí Mickertsová a Webrová (2011, s. 45) angažovaný pracovník je takový, který svého klienta chápe jako rovnocenného partnera, vyjadřuje vůči němu empatii s respektem. Tento pracovník se svým klientem vychází jako s přítelem. V osobním životě i v práci využívá stejných etických principů. Je zde však nebezpečí, a to vytvoření přílišného osobního vztahu s klientem. Může dojít i k obvinění, že někteří klienti jsou zvýhodněni, proto je důležité, aby se sociální pracovník pohyboval při výkonu sociální práce jenom v rámci svých práv a povinností. Matoušek a Matoušková (2011, s. 254) doplňuje, že angažovaný sociální pracovník má zájem o svého klienta i po ukončení vzájemné spolupráce. Neangažovaného sociálního pracovníka popisuje Kopřiva (2011, s. 16) jako osobu, která vnímá svoji práci bez jakéhokoliv osobního zájmu o klienta. Vztah ke klientovi potom může být neutrální nebo i horší, a to v tom případě, že sociální pracovník často neprojevuje známky slušného jednání, někdy je s klientem jednáno s arogancí, hrubostí či dokonce lhostejností. Ani jeden z výše uvedených postojů není úplně nejvhodnější, nejlepší variantou je jejich kombinace. Sociální pracovník by vůči svému klientovi měl zaujmout určitý vztah, ale ne příliš osobní, zároveň by také neměl být záporný. Také je důležité, aby ze strany sociálního pracovníka byla práce vnímána jako něco významného s prvky osobního zájmu.

Na sociálního pracovníka jsou kladeny vysoké nároky, jelikož výkonem svého povolání ovlivňuje klientům život, má nad ním určitou moc, která by se však pro něho neměla stát břemenem. Je však potřeba, aby sociální pracovník byl vždy vůči svému klientovi nestranný a nezaujatý, nepřistupoval k němu s určitými stereotypy a předsudky, které se v naší společnosti z populace na populaci předávají. Při jednání a budování vzájemného vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem je potřeba dodržovat určité zásady. Pereira a Kalabis (2005, s. 25 – 27) do zásad řadí odloučení osobních vztahů a pocitů od problémů, zaměřit

pozornost na zájmy, nikoliv na pozice, nalézt řešení k ziskům obou stran (u sociálního pracovníka se může jednat o pocit uspokojení z práce) a trvat na objektivních měřítkách (např. se může jednat o legislativu).

Sociální pracovník se při výkonu své profese a ve vztahu ke svému klientovi může setkávat s celou řadou rizik.

1.3.1 Rizika při výkonu sociální práce

Stejně tak, jako v jiných profesích, i v profesi sociálního pracovníka se objevují určitá rizika, která mohou ovlivnit vykonávanou práci. Ještě předtím, než se jedinec rozhodne vykonávat sociální práci, měl by si daná rizika uvědomit, a to zejména ta, která se týkají jeho osobnosti a mohla by ho ohrožovat. Vrtišková (2009, s. 113– 116) mezi rizika řadí:

1. odpovědnost v sociální práci – sociální pracovník má často pocit, že může za to, jak klientova situace dopadla nebo, že ho nedokázal před něčím ochránit. Jedince pak mohou trápit výčitky svědomí. Je však potřeba respektovat, že právě klient je ten, kdo má největší vliv na to, jak daná situace dopadne, proto by sociální pracovník neměl přejímat odpovědnost, která je v rukou klienta.

2. syndrom pomahačů – jedná se o lidi, kteří mají velkou potřebu starat se o druhé. Ostatní lidi pak ve vztazích nutí do pasivní závislosti. Je však neetické, aby sociální pracovník u klientů budoval vůči své osobě nějakou závislost, proto je potřeba, aby se takového chování sociální pracovníci vyvarovali, a to i ve svém vlastním zájmu.

3. nadměrná kontrola, která pak následně brání rozvoji samostatnosti klienta.

4. vlastní pracovníkovo obětování se pro klienta, a to i bez ohledu na vlastní potřebu odpočinku. Tímto obětováním se klient stává závislým na pracovníkově péči a potřebuje, aby za něj pracovník rozhodoval. Je nutné, aby si sociální pracovník počínal tak, aby výše uvedené fenomény mezi ním a klientem nevznikaly.

5. narušení hranice v pomáhajících profesích, pokud je hranice narušena, je tím ovlivněna i efektivní práce s klientem. Prvním krokem k dosažení tohoto cíle je, aby samotný pracovník měl vnitřně vymezen vztah ke klientovi. Rizikem je stav, kdy jedinec místo empatie vůči klientovi začne pociťovat soucit. Sociální pracovník by měl mít jasně vymezené a ujasněné hranice ke svému klientovi. Zároveň by nemělo docházet k překračování těchto hranic.

Na samém počátku zahájení výkonu práce sociálního pracovníka by si měl jedinec uvědomit svá rizika, která se jeho osobnosti týkají, a která by ho mohla i ohrožovat. Mickertsová a Webrová (2011, s. 48) poukazují na to, že by sociální pracovník měl:

- mít dostatečné sebevědomí, měl by si uvědomovat i své přednosti, omezení a vlastní problémy,

- respektovat názory druhých a odlišné názory,

- být si plně vědom toho, co dělá a proč to dělá,

- uvědomovat si prospěch, který mu přináší vykonaná práce,

- mít dostatečnou odbornou přípravu, postupně prohlubovat své znalosti, doplňovat je a předávat klientům, zároveň by měl působit i jako profesionál,

- s klienty navazovat osobní a upřímné vztahy, kde je však jasně viditelné, kdo zastává jakou roli, tedy kdo pomáhá a kdo pomoc vyžaduje a přijímá. Sociální pracovník by měl být vůči klientovi otevřený a upřímný, není však etické, aby pracovník s klienty řešil vlastní problémy.

1.4 Etické zásady u sociálních pracovníků

Pro jedince, který vykonává sociální práci, je velmi důležité vědomí, že koná eticky, s dobrými mravy, ale také v souladu s vlastní morálkou a s ohledem na dobro klienta. Mickertsová a Webrová (2011, s. 41) ve své knize Teorie a metody sociální práce I. popisují etické principy, které jsou důležité pro efektivní práci. Tyto principy převzali od F. Biesteka, který je formuloval v roce 1957. Řadí mezi ně:

- individualizaci, která je zaměřena na individuální přístup ke klientovi, a to bez stereotypů a předsudků,
- vyjadřování pocitů, aby klient mohl vyjádřit své pocity, i ty negativní,
- empatie, tedy vcítění se do situace a pocitů klienta,
- akceptace, která se zaměřuje na vnímání klienta takového, jaký je, a to i jeho silné a slabé stránky, je však potřeba ho podporovat,
- nehodnotit vše, u klienta je vhodné hodnotit pouze jeho jednání a postoje, nikoliv však jeho osobnost,
- sebeurčení, které v sobě zahrnuje respekt klientova svobodného rozhodování a možností vybírat si mezi více variantami,
- diskrétnost, která je základním právem klienta a zároveň etickou povinností sociálního pracovníka. Pokud by však sociální pracovník chtěl nějaké diskrétní informace o klientovi sdělit někomu jinému, měl by to vždy s klientem nejprve probrat a mít jeho souhlas.

Běžně se sociální pracovník při výkonu svého povolání setkává s tzv. etickým problémem a etickým dilematem. Baštěcká (2009, s. 93) uvádí, že etický problém vzniká zejména v situacích, kde je předem dáno, jak by se měl pracovník rozhodnout, ale on však z nějakých pro něho vysvětlených důvodů se chce rozhodnout jinak. Etická dilemata potom vznikají, pokud je jedinec postaven mezi dvě možné varianty, které však zároveň představují konflikt morálních principů, přičemž není jasné, které z rozhodnutí by bylo přijatelnější.

Dle Novosada (2009, s. 189 – 191) mezi eticko-profesní zásady patří:

1. kritičnost k oboru i k vlastní osobě, schopnost sebereflexe, každý sociální pracovník by si měl uvědomovat, do jakého úkolu vstupuje, jeho vědomosti, dovednosti, kompetence jsou omezené, proto není dobré se přeceňovat, neboť by to naopak mohlo způsobit problém jak u pracovníka, tak i u klienta.
2. obětavost pod kontrolou znamená, že každý pracovník by měl být schopný odpočívat, relaxovat a využívat prvky duševní hygieny. Proto, aby sociální pracovník podával maximální výkon, je potřeba, aby předcházel prvkům syndromu vyhoření.
3. odborný zájem versus osobní zájem klienta, je nutné, aby sociální pracovník od sebe odlišoval, co je ještě potřeba o klientovi vědět k výkonu jeho práce, a co je naopak už jeho pouhým osobním zájmem.
4. zabezpečení citových potřeb terapeuta či poradce a ochrana klienta. Jak u sociálního pracovníka, tak i u klienta, je nutné uspokojovat jejich potřeby. Zároveň, pokud by mělo hrozit nebezpečí, že sociální pracovník by nějakým způsobem měl ublížit klientovi, je lepší, aby jejich vzájemná práce byla ukončena.
5. kolegiálnost a otevřenost, je důležitá pro výkon dobré profese, avšak není vhodné, pokud pracovník bude záměrně skrývat kolegovy chyby, které následně ovlivní práci s klienty.
6. respekt k důvěrnosti informací a údajů, je potřeba, aby sociální pracovník dodržoval mlčenlivost a profesionální tajemství. Problém potom nastává, pokud si klient nepřeje sdělování osobních informací dalším institucím, které by mohly pomoci při řešení jeho problému.

Je evidentní, že shora uvedené principy jsou vzájemně provázány a úzce spolu souvisejí. Všechny jsou potřebné k dodržování etických základů, kterými by se měl sociální pracovník při výkonu svého povolání řídit, a to proto, aby jeho práce byla co nejvíce efektivní a využitelná.

Jednou z charakteristik, která patří ke každé profesi, je etický kodex. S ohledem na fakt, že i v sociální práci působí lidé, kteří vykonávají pomáhající profese, vznikl Etický kodex sociálních pracovníků ČR. Kodysová a Holda (2008, s. 102) definují etický kodex

jako: „*obvykle psaný dokument vytvořený profesní asociací, profesním regulačním orgánem nebo jiným profesním orgánem, jehož cílem je vedení profesionálů, kteří jsou členy, ochrana uživatelů služby a pověsti profese.*“ Z této definice vyplývá, že příslušný etický kodex vždy vytváří odborníci, kteří dané profesi rozumí a zaměřuje se jednak na samotné pracovníky dané profese, ale i na samotné klienty. Kalábová (2011, s. 110 – 113) a Fischer a Milfart (2008, s. 191 – 195) uvádí, že Etický kodex sociálních pracovníků ČR má celkem dvě základní části, a to etické zásady a pravidla etického chování sociálních pracovníků. Pravidla etického chování se dále ještě dělí a) ve vztahu ke klientovi, b) ve vztahu ke svému zaměstnavateli, c) ve vztahu ke kolegům, d) ve vztahu ke svému povolání a odbornosti, e) ve vztahu ke společnosti. V závěru etického kodexu jsou uvedeny i etické problémové okruhy, které jsou rozděleny na základní a další problémy, dále je zde zmíněno, co je náplní role sociálního pracovníka a postupy při řešení etických problémů. Etický kodex je podle Sýkorové (2008, s. 77) formulován na základě tří zásad, a to demokratického principu, humanismu a otevřenosti.

Hutyrová (2013, s. 11) popisuje, že etické kodexy v sociální práci jsou jakýmsi vodítkem sociálního pracovníka, a to mezi nepřiměřeným očekáváním ze strany společnosti a možností zneužití vlastní moci. Kodexy jsou však pouhé formální standardy, nikoli však „*náhradou tvůrčího a aktivního přístupu k naplnění etické zodpovědnosti.*“

Pracovník by měl být ve vztahu ke klientovi nestranný a měl by poskytnout službu komukoliv bez ohledu na věk, pohlaví, barvu pleti, rasu, apod. Zároveň musí jednat s ohledem na etiku, morálku i etický kodex, který se využívá zejména jako návod v situacích, ve kterých si pracovník sám neví rady. Kodexy neobsahují přesné návody pro všechny každodenní situace, se kterými se pracovník ve své profesi setká. Kodexy upozorňují na to, co je neetické, zároveň poukazují na problematiku, kterou bychom mohli i přehlédnout. Neukáží však cestu, kterou je potřeba se vydat. I přesto, že etický kodex je pro práci sociálních pracovníků důležitý a nepostradatelný, Sýkorová (2008, s. 78) poukazuje i na jeho nedostatky. Jako jeden z největších nedostatků vidí to, že etický kodex není průběžně doplňován. Je velmi důležité na tento limit upozornit, neboť i ve společnosti dochází k různým změnám, proto by bylo vhodné, ačkoliv to někdy není možné, aktualizovat etický kodex s ohledem na společenské změny.

2 Zdraví, duševní zdraví

Mnozí z nás řadí zdraví na hodnotovém žebříčku mezi nejvyšší příčky. Zdraví má pro člověka v životě nezastupitelnou roli. Je potřeba si ho vážit a pečovat o něho. Existuje celá řada definic zdraví. Často si pod pojmem zdraví představíme stav psychické, fyzické, sociální a estetické pohody, tedy nepřítomnost nemoci. Existují tři základní druhy zdraví, a to, fyzické, psychické a sociální. Na naše zdraví působí celá řada faktorů, a to jak negativně, tak i pozitivně.

2.1 Definice zdraví, duševního zdraví

S ohledem na skutečnost, že psychohygiena je název pro ochranu duševního zdraví, bylo by vhodné tento pojem vymežit. Míček (1970, s. 5) definuje duševní zdraví v nejširším slova smyslu jako: „*míra schopnosti osobnosti formovat svoje okolí a přizpůsobit se životu tak, jak se s ním střetává, a to s velkým stupněm spokojenosti, úspěchu, výkonnosti a štěstí.*“ Duševní zdraví je potom žádoucím stavem, který je výsledkem vědomého a nevědomého dodržování zásad duševní hygieny. Keyes (2002, s. 539 - 540, 2005, s. 208) popisuje duševní zdraví jako aktuální stav, kdy jsou u jedince přítomny určité symptomy, a to na určité úrovni, po určitou dobu. Přítomnost duševního zdraví je stav, který se prokazuje zvýšenou mírou emocionální, psychologické a sociální dimenze osobní pohody, je popisována jako flourishing (optimální prospívání).

Podle Hájka, Hofbauera a Pávkové (2003, s. 56) byl v dřívějších dobách pojem zdraví definován jako stav bez nemoci. Tedy, kdo je zdravý, nemůže být nemocný. Toto však není úplně přesné, jelikož často je člověk zdravý, ale přesto se necítí dobře nebo není v úplné pohodě. Mezinárodní zdravotnická asociace vymezuje zdraví jako: „*stav tělesného, duševního a sociálního blaha (nebo snad raději spokojenosti, pohody, rovnováhy)*“ (Hájek, Hofbauer a Pávková (2003, s. 56). Zdraví je tedy určitý komplex, který je složený z jednotlivých částí, jež jsou na sebe vázány. Pokud dochází k nerovnováze v jedné části, naruší to i ty ostatní a člověka to pak může ovlivnit v jeho dalším působení. Pokud však tato nerovnováha přetrvává příliš dlouho, mohou se u člověka objevit různé nemoci, neurózy apod.

Kelnarová a Matějková (2014, s. 114) vymezují šest kategorií, díky kterým je definováno duševní zdraví jako:

- „*pozitivní postoj jedince vůči sobě samému,*
- *zdravý růst a stupeň sebeaktualizace,*
- *vyvinuté ústřední syntetizující funkce,*

- *autonomie,*
- *přiměřené vnímání reality,*
- *zvládnání vnějšího prostředí.“*

Blauhutková, Matějková, Brůžková (2010, s. 38) poukazují na dvanáct znaků, kterými se vyznačuje růst duševního zdraví:

- *„mens sana in coper sano“* – souvislost duševního zdraví s tělesným,
- *„přirozenost“* – pokud člověk dokáže žít v souladu s přírodními zákony, dokáže dát najevo, co cítí a co si myslí, aniž by tím poškozoval druhé,
- *„schopnost čelit nesnázím“* – jednou z možností, jak zvládat životní nesnáze je vysoká frustrační tolerance,
- *„nezávislost a vnitřní autonomie“* – jedná se o získání vnitřní rovnováhy, která směřuje k získání sebedůvěry a sebeovládání,
- *„objektivní pohled na sebe sama, sebepoznání“* – je důležité, aby člověk na sebe pohlížel realisticky, byl schopen se poučit ze zkušeností,
- *„sebeakceptace (sebepřijetí)“* – je důležité, aby byl člověk sám sebou a nepřetvařoval se,
- *„odvaha ke stálému začínání“* – pokud člověk udělá chybu, je důležité, aby byl schopný začít znovu,
- *„spokojenost a tichá radost“* – člověk by měl prožívat pocity vděčnosti ze života, štěstí, spokojenost a radost,
- *„jemnost, smysl pro krásu“* – estetické vnímání, které vede ke zdokonalování,
- *„akceptace druhých lidí a sociální adaptace“* – je potřeba, aby byl jedinec schopen vytvářet pozitivní vztahy k druhým lidem,
- *„zmenšování vlastního já“* – projevuje se nesobeckostí, skromností,
- *„výrazný smysl pro etiku“* – člověk je schopen respektovat morální pravidla.

Duševní zdraví se vyznačuje vcelku dosti prvky, které je potřeba dodržovat, aby byl jedinec schopný tohoto stavu dosáhnout. Mimo tyto výše uvedené znaky se snažíme usilovat o duševní rovnováhu. Pro člověka je důležité, aby měl smysl života, tedy, aby měl pro co žít. Pokud člověk potřebuje v životě překonávat určité překážky, víra v cokoliv mu je usnadňuje zvládat, často i rychleji.

Jedinec, který je duševně zdravý, se vyznačuje určitými charakteristikami, mezi které Kelnarová a Matějková (2004, s. 115) řadí následující:

- schopnost zvládnout své emoce, ale také schopnost uvolnit se, být citově vyrovnaný,

- schopnost přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, být kreativní, flexibilní, mít logické myšlení, umět plánovat, nebát se změn,
- být komunikativní, zvládat mimoslovní i slovní komunikaci,
- být cílevědomý a skutečnost své plány, umět se adaptovat,
- spokojenost se situacemi, ve kterých je naše tělo, duše i vztahy,
- schopnost přizpůsobovat se situacím, reagovat na ně tak, abychom se cítili dobře.

Zdraví je pro člověka často nejvýše postavené na žebříčku hodnot. Jedním z druhů zdraví je i duševní zdraví, které umožňuje člověku jeho další bezproblémové fungování, proto je potřeba se o něj starat. Světová zdravotnická organizace uvádí, že kvalita života je ovlivněna jednak fyzickým a psychickým zdravím, ale také sociálními vztahy a prostředím. Vzájemné propojení duševní hygieny a duševního zdraví je neodmyslitelné, protože se jedná o fenomény, které spolu úzce souvisí.

2.2 Psychologie zdraví

Jedná se o vědecko-psychologickou disciplínu, která je neoddělitelnou součástí psychologie. Psychologie zdraví úzce souvisí s celou řadou dalších disciplín, jako je např. psychosomatická a behaviorální medicína. Dle Křivohlavého (2001, s. 19) se psychologie zdraví zabývá tím, co se v duši zdravých a nemocných lidí děje, snaží se nalézt způsoby, jak žít zdravě. V obecném slova smyslu tato psychologie zkoumá, jaký zdravotní dopad má činnost a jednání lidí na zdraví člověka, a to jak v pozitivním, tak i v záporném smyslu slova.

Jak uvádí Blahutková, Matějková a Bružková (2010, s. 8) v České republice vznikla v roce 1988 sekce, která byla nazvána Psychologie zdraví. Jejími hlavní zakladateli byli Křivohlavý, Havlínová a Míček. Jsou pořádána pravidelná setkání, z nichž se následně vydávají sborníky.

Křivohlavý (2001, s. 25) mezi základní charakteristiky psychologie zdraví řadí:

- teorie, které vznikají v rámci psychologie zdraví, jsou vypracovány na základě vědeckých poznatků a přístupů,
- psychologie zdraví je zaměřena na psychicky zdravé lidi, tzn., že se zaměřuje na lidi, kteří jsou v normálu, nemají žádné psychické obtíže,
- psychologie zdraví se zaměřuje na prevenci, jejímž cílem je posilování, udržování, podpora a utužování zdraví, a to i psychického.

Psychologie zdraví se tedy zaměřuje jak na lidi zdravé, tak i na lidi, kteří by mohli být ohroženi nemocí. Cíl psychologie zdraví definuje Blahutková, Matějková a Brůžková (2001, s. 10) „je budování teorie zdravého jednání a chování člověka a získávat solidní poznatky z oblasti psychologie – na jedné straně o tom, co naše zdraví posiluje, na druhé straně o tom, co našemu zdraví škodí.“ Proto, abychom byli schopni posoudit naše zdraví, slouží celá řada metod. Vždy je potřeba si uvědomit, pro jaké účely je zdraví hodnoceno, a jakými kritérii na něho budeme pohlížet. Kebza (2005, s. 24 – 27) popisuje ty, které se nejvíce využívají. Řadí mezi ně následující:

- *nemocnost* – jedná se o poměr počtu nemocných k počtu obyvatel, je vyjádřeno v relativních číslech,
- *incidence* – zaměřuje se na počet nově vzniklých onemocnění za určité období, které je vztažené k danému počtu obyvatel,
- *prevalence* – počet všech případů daného onemocnění, které je vztaženo k počtu obyvatel,
- *úmrtnost* – celkový počet zemřelých k celkovému počtu obyvatel,
- *smrtnost* – je vyjádřeno počtem zemřelých na určité onemocnění k celkovému počtu onemocnění touto chorobou.

Psychologie zdraví má v současné době, kdy se objevuje stále více onemocnění, které následně ovlivňuje jak náš osobní, tak i pracovní život, velký význam. Proto je důležité se o naše zdraví starat, pečovat o něj a chránit ho před negativními vlivy.

2.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví

Na naše zdraví působí mnoho vlivů. Souhrnně je můžeme nazvat jako biopsys, nebo-li faktory poškozující zdraví. Někteří autoři biopsys také nazývají biopsychosociálními faktory, které poškozují a ničí zdraví. Mezi biopsys dle Křivohlavého (2001, s. 7) patří stres, kouření, drogy, alkohol, rizikový sex, přejídání, nehody a úrazy. Jiní autoři, např. Blahutková, Matějková, Brůžková (2010, s. 4) to ještě doplňují o doping, poruchy příjmu potravy, agresi a agresivitu. I přesto, že těchto faktorů je celá řada, za jeden z nejvíce ohrožující biopsys dnešní společnost považuje stres. Chamoutová a Chamoutová (2006, s. 15) popisují, že právě stres je jakási novodobá epidemie. Dříve se lidé obávali různých onemocnění, jako např. černý kašel, mor, apod., na které již v současnosti existují léky. Tyto nemoci pak ovlivňují naše zdraví méně a méně. Naopak se ve společnosti objevují onemocnění, na které naše společnost musí teprve léky vynalézt. I na tyto nemoci se určitě podaří lék nalézt.

Stalé více však přibývá onemocnění, která vznikají v důsledku stresu. Rozvoj běžných infekčních onemocnění je závislý u jedince na odolnosti vůči onemocnění, jedná se o tzv. obranyschopnost organismu daného jedince. Obranyschopnost organismu je závislá na imunitním systému daného jedince, který se odvíjí od odolnosti vůči stresu. Stresu se budeme věnovat v další kapitole. K tomu, aby se člověk cítil dobře, musí dodržovat správnou životosprávu, ke které podle Míčka (1986, s. 41 - 63) patří spánek, včetně úpravy prostředí, výživa, správné dýchání, včetně poloh, které ke správnému dýchání patří, odpočinek, pohyb, tělesná práce a cvičení, hospodaření s časem a odstraňování zlovyků (nepřiměřených návyků). Pocit dobra zvyšuje i správné řešení konfliktů a problémů ve vztazích.

Činitelé, které naopak posilují a udržují zdraví, jsou podle Křivohlavého (2001, s. 59) tzv. placebo. Tento termín pochází z latinského slova „*placere*“, který v překladu znamená líbiti se. Dále se jedná o sociální oporu, o které můžeme hovořit tehdy, pokud mezi dvěma lidmi vznikne podpůrný a pomocný vztah. Tito lidé jsou potom danému člověku v tísní nejbližší a pomáhají mu vypořádat se s obtížnými situacemi. Důležitým faktorem je také neztratit nadšení a mít smysl pro něco žít, využívání pohybové aktivity, která jednak slouží pro relaxaci, jednak slouží pro odstranění negativní energie, která se v nás za celý den nahromadila. Při péči o zdraví také hovoříme o trénování paměti, která se zaměřuje na kvalitu mentálního zdraví. Neopomenutelným faktorem je také duševní hygiena, zejména využívání jejích zásad, které nám pomáhají udržet si zdraví, které povede k našemu kvalitnějšímu životu. Největším a nejvlivnějším faktorem je náš smysl života, víra a důvěra v sebe sama, popřípadě v něco či někoho jiného.

K tomu, abychom si udrželi zdraví, a to i duševní, je potřeba nejen dodržovat výše uvedené, ale je také dobré vědět, kde jsou naše hranice, vědět, co nám dělá radost, co na nás působí příjemně nebo co nás uklidní. Protože pokud je naše osobnost vyrovnaná, má to pozitivní vliv na naše zdraví. Jak uvádí Blahutková, Matějková, Brůžková (2010, s. 40) péče o duševní zdraví je důležitou součástí celkové péče o zdraví, protože člověk, který je spokojený sám se sebou, se dokáže mnohem lépe vyrovnat s každodenními problémy a nástrahami života. Tento člověk také bývá mnohem odolnější vůči stresu, tudíž i vůči somatickému onemocnění. Pokud člověk bude dodržovat zásady duševní hygieny, má to význam i pro oblast sebepoznání, ale také učení se, jak předcházet náročným životním situacím, popřípadě, jak tyto situace lépe zvládat. Jelikož každý jedinec je individuum, musí si hledat metody a techniky, které budou jedinci vyhovovat a povedou tudíž ke spokojenému životu, který povede ke zdraví, a to i duševnímu.

3 Psychohygienu

Psychohygienu neboli také duševní hygiena, má dlouholetou historii, jejímu studiu se věnovala celá řada autorů. Byl vydefinován cíl a předmět duševní hygieny. Mnozí autoři se také věnovali faktorům, které ovlivňují duševní zdraví. Jako jedna z forem psychohygieny je v současné době hodně využívána supervize a relaxace. Zachování si duševního zdraví je jednou z nejdůležitějších činností v našem životě. Jestliže se budeme cítit dobře, budeme i více ohleduplní na ostatní lidi, budeme podávat vyšší výkon, budeme empatičtí, apod. Psychohygienu má pro člověka nezastupitelnou úlohu zejména v oblasti prevence tělesných a duševních nemocí, dále je pro nás důležitá v sociálních vztazích, v našem výkonu a subjektivní spokojenosti. Nejvíce se autoři zabývají duševní hygienou v souvislosti s výkonem pomáhajících profesí. Psychohygienu má v životě člověka nezastupitelnou roli.

3.1 Pojem psychohygienu, duševní hygiena, její předmět a cíle

Pojem hygiena je podle akademického slovníku cizích slov definována jako: „*soubor opatření zabezpečujících ochranu zdraví, zejména udržování čistoty*“, jedná se tedy o „*preventivní lékařský obor studující vliv životních a pracovních podmínek na zdraví člověka a lidských kolektivů*“ (Kraus, 2006, s. 319). K této definici se přiklání celá řada autorů, kteří se psychohygieně věnovali, jak v České, tak i Slovenské republice, ale také v zahraničí. Současná doba se vyznačuje určitými specializovanými obory, jako např. pracovní hygiena, školní hygiena, apod., které vedou k udržení duševního zdraví člověka.

V České republice se psychohygieně nejvíce věnoval Libor Míček. Tento definuje duševní hygienu jako: „*systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“ (Míček, 1986, s. 9), dále uvádí, že se jedná o disciplínu, která se nachází na pomezí lékařské, psychologické a sociální vědy, tudíž psychohygienu nemůže být zařazena pouze do jednoho oboru. Z jeho definice jasně vyplývá, že duševní hygiena nebo také některými autory označována psychohygienu (tato slova se ve společnosti chápou jako synonyma), se jednak zaměřuje na to, aby si člověk pěstoval, zdokonalil či obnovil duševní zdraví či duševní rovnováhu, která povede ke kvalitnějšímu životu. Chamoutová a Chamoutová (2006, s. 13) doplňují definici duševní hygieny o respekt člověka k vlastní osobě, kdy jedinec je ovlivňován a začleňován ze tří stránek, a to stránkou biologickou, psychickou a sociální. Podle Hartla (1993, s. 667) se duševní hygiena „*zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí. Je to soubor opatření a postupů, jak těchto cílů dosáhnout.*

Z této definice tedy vyplývá, že psychohygiena se mimo výše uvedené také zabývá předcházením nemocí a duševních poruch. Jednoduše tedy můžeme říci, že psychohygiena (duševní hygiena) je určitý soubor opatření, který se zaměřuje na to, abychom nejen neztratili, ale dokázali si i prohloubit své duševní zdraví či duševní rovnováhu, dále se zaměřuje na vytvoření si pozitivního přístupu k sobě samému, a také se zabývá prevencí duševních poruch a nemocí. Duševní hygiena se zaměřuje na možnosti adaptace jedince, jeho vlastní poznání, ale také seberegulaci v oblasti myšlení, chování, ale i v oblasti citové.

Baštecká (2009, s. 77) uvádí, že v současné době je psychohygiena chápána ze čtyř hledisek, a to z pojetí širšího, užšího, pozitivního a negativního. Širší pojetí je zaměřeno na péči o dobrý stav a vývoj duševního zdraví, jako celkovou součást zdraví jedince. Pozitivní pojetí je zaměřeno na pozitivní naladění v hlavních oblastech duševního zdraví a vlastní odpovědnost za stav duševního zdraví. Užší pojetí je potom zaměřeno na odstranění duševních nemocí s ohledem na využívání primární a terciární prevence. V negativním pojetí se duševní hygiena zaměřuje na odstranění nadměrné zátěže a stresu. Všechny čtyři pojetí jsou vzájemně propojená. S ohledem na výše uvedené je patrné, že je velmi složité definovat duševní hygienu, a to tak, aby zahrnovala vše potřebné.

Krejčí (2011, s. 41) jako hlavní přínos v duševní hygieně vidí zejména v prevenci somatických a psychických nemocí, v dobré pracovní výkonnosti, neboť člověk, který je vyrovnaný, se posléze dokáže velice dobře koncentrovat na práci, odpočinek, také dokáže fungovat a smysluplně využívat sociální vztahy, protože člověk, který disponuje duševním zdravím, dokáže kladně působit na své okolí tím, že navozuje a podporuje prožitky štěstí, spokojenosti, dále je duševně i tělesně odolný a výkonný. Pro duševní hygienu je důležité zabývat se její biologickou i sociální stránkou a jejím vlivem na zdraví člověka.

Předmět duševní hygieny popisuje Engelsmann (1962, s. 11) jako: „*udržení a zlepšení zdraví duševního pracovníka, nezáleží jen na vyléčení ojedinělých potíží nebo některých symptomů, nýbrž na uspořádání celého života; záleží na režimu pracovního dne, na rytmu práce a odpočinku, na životosprávě, na vztahu k lidem, společnosti a k práci, na hygieně, kultuře a pohodě pracoviště i na duševních předpokladech i životních cílech duševního pracovníka.*“ Pokud takto budeme pojímat předmět duševní hygieny, objevuje se zde otázka, co je to duševní zdraví a co je to duševní nemoc? Duševně zdravý člověk je takový, který je spokojený sám se sebou, nemá problémy ve vztahu s druhými lidmi a je schopný řešit každodenní nesnáze.

Kelnarová a Matějková (2014, s. 117) vymezují čtyři základní předpoklady k udržení duševní rovnováhy, patří mezi ně:

- „soulad mezi životními rolemi člověka a jeho osobnostním vybavením,
- bohatý rejstřík pozitivních hodnot,
- převažující pocit životní spokojenosti,
- adekvátní sebepojetí.

Hlavní účel psychohygieny spatřuje Assenza (2007, s. 207) v „rozvíjení šťastného prožívání a dovedného zvládnání každodenních situací.“ Samotná definice, předmět nebo cíl duševní hygieny se vždy zaměřují na zvládnání nebo-li řešení každodenních problémů. Psychohygieny má několik základních prvků, mezi které Kelnarová a Matějková (2014, s. 117 - 118) řadí slova, pohyb, hudba, relaxace, masáž, energie, psychostimulace, životní styl a životní filozofie. Do životního stylu pak patří spánek, správná výživa, odpočinek a regenerace, pohyb a tělesné cvičení, time management, koncentrace pozornosti a udržení pořádku.

Psychohygieny je dle Míčka (1970, s. 5) určena:

a) zdravím, většina lidí nemá zdravotní potíže, občas se u nich vyskytnou nějaké příznaky nerovnováhy. Pokud však tito lidé budou dodržovat zásady duševní hygieny, jejich zdraví se upevní.

b) ti, co jsou na hranici zdraví a nemoci, u těchto jedinců se projeví již početnější, stálejší a vážnější příznaky narušené duševní rovnováhy. Pro tuto skupinu lidí má znalost duševní hygieny a dodržování jejich zásad velký význam. Duševní hygiena těmto lidem umožní poznat sebe sama, pochopit a rozebrat příčiny začínajících poruch, ale hlavně jim ukáže cestu k znovuzískání rovnováhy a zároveň tím dojde k posílení jejich zdraví.

c) nemocným, k léčení nestačí pouze duševní hygiena. Je potřeba využití zkušeného lékaře psychiatra, neurologa, klinického psychologa a dalších odborníků. Přesto má však dodržování zásad duševní hygieny velký význam zejména v tom, že může zkrátit dobu léčení. Mezi základní principy, které vedou ke zvýšení duševní rovnováhy, patří správná životospráva, vhodné fyzikální prostředí, uspokojující sociální vztahy jedince a zvládnutí speciálních uklidňujících cvičení. Hlavní význam psychohygieny spatřují Kelnarová a Matějková (2014, s. 118) „v prevenci“ (jedná se o somatické a psychické nemoci), „v dobré pracovní výkonnosti“ (protože člověk, který je vyrovnaný, se dokáže dobře soustředit na práci i na odpočinek), „v fungujících sociálních vztazích“ (člověk je duševně vyrovnaný a dokáže kladně působit na své okolí), „v subjektivní spokojenosti“ (člověk, který je vyrovnaný, totiž neprožívá citové vypětí). Psychohygieny člověka ho doprovází po celý život na každé kroku. Pokud bude jedinec schopný dodržovat určitá pravidla, jeho život bude jednodušší a bude provázen spokojeností.

Psychohygienu je pro život člověka potřebná a zahrnuje v sobě mnoho stránek našeho každodenního života. Má velký význam zejména v pomáhajících profesích jako přecházení syndromu vyhoření. V současné době se široká veřejnost zajímá o duševní hygienu zejména v podobě kurzů či výcvikových programů, které jsou zaměřeny na zvládnutí každodenních situací. Pokud člověk vykonává fyzickou činnost, která je pro něho hodně namáhavá, většinou pak odpočívá, avšak psychické námaze je často věnována velmi malá pozornost. Důležitou součástí psychohygieny je sebepoznání a poučení se z vlastních chyb.

3.2 Stručná historie psychohygieny

Pojem psychohygienu je složen ze dvou základních pojmů, a to hygieny a psychologie. Podle Engelsmann (1962, s. 11) hygiena byla neoddelitelnou součástí řeckého lékaře Asklepiea a stala se samotným symbolem zdraví. Asklepios slovem hygiena pojmenoval svoji dceru, které bylo připsáno mnoho zázraků, a proto byla prohlášena za bohyni zdraví. Hygiena se potom zaměřuje na předcházení nemocí a udržování zdatnosti, zejména se pak zaměřuje na tělesné a duševní zdraví. Pojem psychologie taktéž pochází z řečtiny. Psychologie je potom složena ze slov psyché = duše a logie = věda, výzkum. Krasu (2006, s. 667) definuje psychologii jako: „*vědu o psychických odrazech skutečnosti v činnosti člověka a v jeho chování.*“ Spojením shora uvedených slov vzniká název pro vědeckou disciplínu, psychohygienu.

Míček (1972, s. 7 – 9) konstatuje, že samotný pojem se vyskytuje v 18. a 19. století u autorů Hufelanda, Feuchterlebena, aj., kteří používali termín hygiena duše či dietetika duše, která se spíše zaměřovala na životosprávu. Moderní pojetí duševní hygieny se začalo objevovat až počátkem 20. století, a to díky Cliffordu W. Beersovi, který napsal knihu Duše, která se našla (1908) a upozornil zde na nepříznivý osud chovanců, jež se nacházeli v amerických ústavech pro duševně nemocné. Díky tomuto autorovi byla v roce 1908 založena Connecticutská společnost pro duševní hygienu. V roce 1909 byl založen Národní výbor pro duševní hygienu. Ve třicátých letech byla založena Československá společnost pro péči o duševní zdraví (Macháč, Macháčová, Hoskovec, 1984, s. 102). V roce 1948 byla založena Světová federace duševního zdraví.

Míček (1970, s. 10 – 11) prezentuje, že psychohygienu se nachází na rozhraní věd lékařských a sociálních. Takto to bylo i v minulosti, kdy psychohygienu čerpala ze všeobecného lékařství a z filozofie. Postupem doby byla duševní hygiena v těsné blízkosti s psychiatrií, obecnou psychologií, sociálním lékařstvím, dalšími lékařskými disciplínami

a psychologií. Duševní hygiena má blízký vztah s obecnou psychologií. Z této oblasti zejména využívá poznatků o osobnosti a zákonitostech adaptace. Dále úzce spolupracuje s pedagogickou, vývojovou a klinickou psychologií, kde zejména čerpá poznatky z oblasti etiologie a patogeneze maladaptivního chování a jejich projevů. Velmi úzce souvisí s psychoterapií.

Bedrnová (1999, s. 19) uvádí, že až v současné době je psychohygiena komplexně budována, v České republice jsou za zakladatele považováni Haškovec a Brandejs, autoři knihy Hnutí duševní hygieny (1936), dále je možné z českých autorů uvést Doležala a kol. (1964), Macháč a kol. (1984), Bartko (1980), Míček (1988) a mnohé další.

V současné moderní době se problematikou zdraví a duševní hygieny zabývají odborníci, ale i laici zaměřující se nejen na dospělé, ale i děti, a proto ve škole vzniká celá řada projektů. Mimo jiné se tato problematika také objevuje i v Rámcovém a Školním vzdělávacím programu. V České republice v roce 1992 vznikl projekt Zdravá škola a aktuálně existuje Program Škola podporující zdraví, který sdružuje školy, zaměřující se na holistické pojetí zdraví.

3.3 Supervize v pomáhajících profesích

Baštecká (2009, s. 388) supervizi v pomáhajících profesích definuje jako: *„jeden z nástrojů rozvoje pracovníka a zvyšování kvality služby, rozhovor a odborná činnost, kdy prostřednictvím zaměřeného pozorování, cílených otázek a komentářů uvažuje supervizor se supervidovaným/i (jednotlivcem, týmem, organizací) nad kvalitou jejich práce, tzv. společně promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy. Zvyšuje se tak především pracovníkova schopnost sebeuvědomění – jeho reflexe a sebereflexe.* Kopřiva (2011, s. 136) popisuje, že supervize k nám pronikla z angličtiny a překládá se jako „supervision“, což znamená dohled, dozor, kontrola, řízení, inspekce, apod. Mnohem více autorů však v supervizi vidí smysl v psychoterapii, odkud se potom přenáší do dalších pomáhajících profesí. V pomáhajících profesích se supervize zaměřuje jak na jednotlivce, tak i na skupiny pracovníků či týmy pracovníků. Hlavním úkolem supervizora v sociální práci je pomáhat pracovníkům. Supervizor by měl sociálním pracovníkům pomáhat s jejich problémy, které se vztahují ke klientům, zaměřuje se na problémy, které nastávají každý den, má pro sociální pracovníky pochopení a využívá k tomu správné pocity. Smysl supervize můžeme spatřovat v tom, že chrání zájmy klientů, usiluje o zlepšení pracovní situace, prostředí, atmosféry, celé organizace práce a kompetencí, které odpovídají svěřeným

specifickým úkolům. Podporuje vzájemnou spolupráci a zaměřuje se na spojitost mezi učením a praxí. Při společných sezeních supervizora a supervidovaného jsou tématy konkrétní problémové situace, kdy hlavním cílem je zajistit správný postup, který ale zároveň není všeobecným postupem, ale jedná se o postup, který je vytvořen pro danou chvíli a daného pracovníka.

Pelcák (2015, s. 64 - 65) poukazuje na to, že supervize osobám v pomáhajících profesích může pomoci zejména v následujícím:

- umožňuje porozumět klientům,
- k sebereflexi vlastních reakcí a odezev na klienty,
- k lepšímu pochopení probíhajících interakcí mezi pracovníkem a klientem,
- umožňuje nahlédnutí toho, jak samotný pracovník intervenue, a jaké jsou dopady těchto intervencí,
- zaměřuje se na zkoumání dalších způsobů práce s klientem s důrazem na situace v kontextu.

Mickertsová a Webrová (2011, s. 52) vymezují tři základní funkce supervize, mezi které patří:

- 1) řídicí funkce se zaměřuje na hodnocení a posuzování výkonu daného pracovníka, prostřednictvím tohoto si daný jedinec osvojuje hodnoty dané profese, kterou vykonává.
- 2) vzdělávací funkce je zaměřena na rozvoj odbornosti daného pracovníka.
- 3) podpůrná funkce, jejímž cílem je pomoc jedinci nést a zvládat pracovní zátěž, zvládání profesních nároků a sdílení pracovního odhodlání a naděje.

Všechny tři funkce jsou stejně důležité pro osobní i profesní rozvoj daného jedince. Dle Vodáčkové (2002, s. 180) je hlavním nástrojem supervize záměrné pozorování a cílené otázky. Přičemž jedno ze zaměření supervize v pomáhajících profesích jsou vztahy, které jsou v pomáhajících profesích nejvýznamnější složkou celého procesu.

Matoušek (2003, s. 358) definuje tři základní zásady, které je nutné v supervizi dodržovat:

1. *strukturovanost supervizních sezení, systematickosti;*
2. *důvěrnost;*
3. *způsob poskytování zpětné vazby (jazyk první osoby jednotného čísla, konkrétnost, prokládat negativní a pozitivní informace).* K tomu, aby supervize byla opravdu úspěšná, musí být tyto tři zásady respektovány jak supervizorem, tak i supervidovanými. Jedině tak totiž bude mít pozitivní dopad na všechny účastníky. Pokud by totiž došlo k nedodržení jedné zásady, supervize by poté mohla ztrácet na svém významu.

Venglářová (2011, s. 159) poukazuje na to, že při supervizi je potřeba dodržovat šest etických principů, mezi které patří:

- prospěch klienta,
- autonomie klienta,
- vychází se z dobrých úmyslů,
- ochrana všech sdělení,
- důvěrnost informací – výjimku tvoří závažné ohrožení zájmů klienta,
- neubližování.

Michková (2008, s.21 – 30) uvádí, že druhů a typů supervize je celá řada, avšak nejčastěji se v pomáhajících profesích využívá individuální, týmová, skupinová a intervize. Intervize se většinou využívá při sdílení určitých pracovních situací mezi pracovníky dané organizace. Při individuální supervizi se jedná o to, že supervizor superviduje pracovníka, a to při jeho práci, nebo se společně zaměřují na pracovní situace. V týmové supervizi jsou přítomni všichni členové týmu bez ohledu na jejich pracovní zařazení. Skupinová supervize je zaměřena na určitou skupinu lidí o počtu 3 až 12, kteří však vůči sobě nejsou v žádném pracovním vztahu. Při plnění běžných pracovních činností pak jedinec využívá autovizi (někdy také označováno jako sebesupervize či autosupervize), kdy jedinec provádí svoji vlastní sebereflexi. Jako důležitou část supervize a zároveň i cíl můžeme spatřovat v možnosti předcházení syndromu vyhoření a je důležitým nástrojem zajišťování jednoho ze standardů kvality sociální práce. Většina odborníků považuje systematickou supervizi za působivější nástroj pracovníka osobního rozvoje než sebezkušenostní výcviky, které jsou však necílené. V posledních letech je potom supervize v pomáhajících profesích zařazována ke standardům služeb.

3.4 Relaxace

Metod prevence duševního zdraví je celá řada, jako například zájmy, meditace, imaginace, ale také různé druhy mediace. Přičemž relaxace slouží k vnitřnímu uvolnění, a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické, protože prostřednictvím relaxace můžeme ovládnout svalové napětí, které nám umožňuje zvládat psychické napětí. Janáčková (2008, s. 85) definuje relaxaci jako: „*psychofyziologický stav intenzivní regenerace organismu, kdy dochází k posílení imunitního systému, ke zpomalení látkové výměny a k hloubkové regeneraci buněk, zejména nervového systému.*“ Mlýnková (2010, s. 46) uvádí, aby relaxace

byla pro jedince opravdu přínosem, je potřeba dodržovat následující podmínky, mezi které patří:

- pravidelnost cvičení, a to jedenkrát či dvakrát denně v časovém horizontu deseti až patnácti minut,
- je potřeba vyloučit smyslové podněty, jedná se např. o klidné místo či klidnou dobu,
- nalézt vhodnou a pohodlnou polohu,
- využívat pomalé dýchání,
- být schopen koncentrovat svoji pozornost.

Většina odborníků věnujících se oblasti relaxace se shoduje, v tom, že relaxace účinkuje proti stresu, bolesti, neklidu a svalovému napětí. V současné době je relaxačních technik celá řada, Kelnarová a Matějková (2014, s. 95 – 114) mezi ně řadí dechovou relaxaci, meditaci, autogenní trénink, mentální trénink, jógu, muzikoterapii, aromaterapii, arteterapii, bazální hlazení.

Dechová relaxace patří mezi nejrozšířenější techniku. Prostřednictvím této techniky dochází ke zvýšení příjmu kyslíku, který má za následek pročištění hlavy a uvolnění svalstva. Principem této techniky je správné využití prvků nádechu a výdechu. Blahutková, Matějková, Brůzková (2010, s. 110) popisují, že dechová cvičení pomáhají člověku se uvolnit a dokáží navodit stav normálního fungování vnitřních orgánů. Mnozí lidé nemají navozené správné dechové návyky. Podmínkou pro správné dýchání je plné, pomalé a rytmické dýchání nosem, přičemž bude uvolněná bránice. Vhodné polohy jsou potom vleže a vsedě, nikdy ne se zkříženými končetinami.

Meditace definuje Blumenfeld (1996, s. 98) jako „*způsob ovládní mysli. Meditace je vědomí úsilí soustředit mysl intuitivním způsobem a vyhnout se tak diskurzivnímu, analytickému myšlení.*“ Jedná se o metodu, která se zaměřuje na odstranění stresu, zbavení se vtíravých myšlenek a odpoutání se od současného hektického světa. Meditace vede k dosažení optimálního zdraví a duševní pohody, snižuje úzkost, depresi a vede k seberealizaci a sebeúctě.

Autogenní trénink využívá vlastní síly k tomu, abychom dosáhli uvolnění. Mlýnková (2010, s. 48) uvádí, že autogenní trénink je taková metoda, která každému jedinci umožňuje dosáhnout prostřednictvím vlastní koncentrace uvolněného stavu. Autogenní trénink má významný vliv na astma, kožní choroby, poruchy spánku, úzkostné stavy, deprese, apod. Princip této metody je postaven na tom, že dochází k uvolnění svalů, uklidnění dechu i pulzu,

prostřednictvím tohoto pak dochází ke zvýšení prokrvenosti. Autogenní trénink je určen pro všechny bez rozdílů.

U mentálního tréninku se jedná o představení si činnosti, kterou bychom chtěli předvádět. Kelnarová a Matějková (2014, s. 101) vymezují mentální trénink jako: „*záměrnou tvorbu pohybových představ, určité techniky pohybu, výkonnosti ve vlastním vědomí bez praktického provádění pohybu.*“

Jóga, jedná se o kombinaci cviků a dechového cvičení. Jóga pochází ze staré Indie. Prostřednictvím jógy se využívá celá řada cviků, které jsou zaměřeny k napomáhání odolnosti organismu proti stresu. Blahutková, Matějková, Brůžková (2010, s. 114) uvádí, že jóga člověku přináší zejména zlepšení jeho zdravotního stavu a vitality, psychickou a tělesnou vyrovnanost, posílení sebedůvěry, zvýšení koncentrace, odstranění škodlivých návyků, vyrovnanost mysli a poznání sebe sama, tedy Já.

Muzikoterapie, jak vyplývá z názvu, hlavním prvkem je hudba, která je využívána při poslechu, ale také při pohybu. Jak popisuje Kelnarová a Matějková (2014, s. 102) hudba má schopnost nejen uklidňovat, ale také léčit, může změnit naši náladu, vzrušit nás. Hudba je nejčastějším prvkem, který se využívá k relaxaci. Hudba se často využívá při zmírnění bolesti, úzkosti, při léčbě dlouhotrvajících chorob. Její využití je snadné, pouze se stačí naladit na vlnu a začít relaxovat.

Aromaterapie vychází z egyptské historie, při níž se využívají přírodní vonné látky. Jedná se o éterické oleje. Dle Venglářové (2011, s. 69) aromaterapii můžeme kombinovat s relaxační masáží, při které je vmasírován olej úplně do celého těla. Spojení obou metod pak přináší celkové uvolnění.

Kresbu jako jeden ze způsobů relaxace a zároveň možnosti sebeotevření a sebevyjádření využívá arteterapie. Kelnarová a Matějková (2014, s. 110) definují arteterapii jako „*použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce, klade důraz na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti, protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění.*“

Bazální hlazení je někdy také označováno jako baby masáž. Dle Janáčkové (2008, s. 87) je dotek pro člověka důležitou součástí života. Při této technice se využívají různé druhy masáží, např. zad, hlavy, paže, ramen, apod.

Jak je výše popsáno, relaxačních způsobů je celá řada, avšak pro zachování duševní hygieny je potřeba si některou z technik osvojit, protože jedině tak může u člověka dojít ke zbavení nepříjemného vnitřního neklidu a pnutí.

4 Stres

Se stresem se člověk setkává v běžném životě. Každý den může být člověk ohrožen něčím stresujícím. To, co člověka stresuje, je velmi individuální, jelikož co jednomu může stres způsobovat, na druhého vůbec stresově působit nemusí. Stresem se zabývá celá řada autorů. Nejčastěji se setkáváme s názorem, že v souvislosti se stresem hovoříme o zátěži. Existují i určité metody, které se zaměřují na odstranění stresu.

4.1 Vymezení stresu

Nejvíce využívanou definicí stresu, a to i ve světě, je od autora Selyeho (Bezuchová, 2008, s. 51) a zní: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“. Stres můžeme chápat jako reakci, která se projevuje jak určitým vnějším chováním, tak i vnitřními fyziologickými změnami. Pokud hovoříme o stresu, v rámci české terminologie, zaměřujeme se na zátěž nebo také na silnou frustraci, která vzniká tehdy, pokud na člověka delší dobu působí mimořádně silný podnět a člověk se objeví v situaci, ze které nemůže ven a člověk v ní ustrne. Nejčastěji se stres vyskytuje ve vztazích, ať už ve vztahu k sobě či ke svému okolí.

Vašina (2009, s. 23) odkazuje na autora stresu Hanse Selyeho, který popsal reakci na stres. Tuto reakci nazývá obecný adaptační syndrom (GAS), který má tři fáze:

1. Poplachová reakce, při střetu organismu se stresorem dochází k tzv. poplachu. Organismus na to reaguje buď útokem, nebo únikem.
2. Fáze rezistence, kdy dochází v boji organismu se stresorem. Důležitá je síla působení stresoru a míry odolnosti organismu.
3. Fáze vyčerpání, pokud organismus v této fázi ve svém boji se stresorem podlehne, začne se hroutit, dochází k různým projevům, např. deprese, za určitých okolností může končit i smrtí.

Linhartová (2008, s. 231) uvádí, že obecně mezi nejčastější důsledky vzniku stresu patří přetížení pracovními úkoly, plnění úkolů v časové tísní, pobyt v horkém, chladném či hlučném prostředí, náhlé a neočekávané změny, nedostatek vnějších podnětů nebo i přítomnost určité osoby.

Dle Linhartové (2008, s. 231 – 232) stres probíhá ve čtyřech prohlubujících se stádiích:

1. Poplachová reakce, organismus pozvolna informuje člověka prostřednictvím jednoduchých neurotických reakcí o tom, že s ním není něco v pořádku, že je tedy narušena jeho rovnováha.
2. Vznik odolnosti, kdy u jedince dochází k postupnému zvykání si na projevy stresu, kdy je však potřeba zvyšovat dávky k jeho utlumení.
3. Vznik nemocí, pokud dochází k dlouhodobému působení stresových podnětů, zvyšuje se jejich intenzita a může dojít k somatickému a psychickému onemocnění.
4. Zhroucení, pokud předchozí stádia nevyvolají u člověka určitou zásadní změnu, může dojít k úplnému zhroucení organismu či jeho smrti.

Mezi dva základní druhy stresu patří eustres a distres. Tyto popisuje Venglářová (2011, s. 47), eustres je stres, který je spojen s příjemným a radostným pocitem. Působí zejména ve slabší míře a přináší nám aktivní energii. Také však v kladném slova smyslu může dojít k přetížení člověka. Jedná se např. o narození dětí, různé oslavy, svatba, apod. Opakem je distres, který je chápán ve spojitosti s nepříjemnými pocity, které jsou pro nás ve větší míře škodlivé, a to zejména tím, že vedou k přetěžování člověka a v dané chvíli převyšují jeho možnosti. Bezuchová (2008, s. 50) toto dělení ještě doplňuje o hypostres a hyperstres. Hypostres je spojován s takovými stresujícími podmínkami, které překračují možnosti jedince adaptovat se na ně. Nedochází však ještě k ohrožení stability organismu a osobnosti, patří sem např. zvonění budíku či tlačence. Hyperstres už však překračuje možnosti adaptability organismu, zahrnuje nadlimitní zátěž.

Dle Linhartové (2008, s. 231) některá povolání nazýváme stresová, a to s ohledem na to, že v sobě nesou vyšší hladinu stresu než ostatní. Jedná se zejména o profese, které jsou zaměřené na službu a vyznačují se tím, že nejde pouze o odstranění momentálního problému nebo příznaku, ale pracovník spoluprožívá klientův problém. Sdílí s klientem jeho situaci a potřeby. Často se ptá otázkou „proč?“ a ne jen „jak?“. Jedná se o pomáhající profese. U sociálních pracovníků se jedná o to, že přicházejí do práce s určitou představou, a to takovou, že budou pomáhat rodinám při jejich cestě. Jejich představa se nevyrovnává realitě, rodiny jsou často nepovolenými klienty a mají malý zájem na změně své situace, pokud se k tomu ještě připojí i překážky ze strany vedení, u pracovníka se objeví minimálně stres, v tom horším případě i první příznaky syndromu vyhoření.

Prožívání stresu se vyznačuje nejčastěji a převážně pocitem úzkosti.

4.2 Vymezení stresorů, příčiny, příznaky a důsledky stresu

Základní schéma stresu dle Černého (2006, s. 6) $STRES = STRESOR + STRESOVÁ REAKCE$, přičemž stresor je podnět, který je spouštěčem stresové reakce. Může se jednat o jakoukoliv změnu uvnitř i vně organismu. Stresová reakce snižuje subjektivní schopnost kontroly, která může být popsána v rovině pozorovaného chování, fyziologie organismu emocí a myšlenek. Stresory se mohou dělit z různých hledisek. Vykopalová (2007, s. 8) rozděluje stresory dle síly, na makrostresory (ovlivňují existenci a aktivitu člověka) a mikrostressory (další doprovodné negativní vlivy). Venglářová (2011, s. 51 – 52) mezi nejčastější stresové stresory řadí: fyzikální (prudké světlo, nadměrný hluk), fyziologické (nedostatek pohybu, nevhodné stravování, přetěžování), psychické (nároky související s obsahem práce, nedostatek pozitivního myšlení, věk, nenaplněná očekávání), sociální (osobní vztahy, organizace práce, perspektiva), traumatické (události – úmrtí, ztráta zaměstnání, apod.).

Příčiny stresu jsou každodenní situace, ve kterých dnešní společnost žije. Tyto příčiny se mění s vývojem společnosti, a to jak sociálním, tak i kulturním. Mohou být ovlivněny např. tím, že žijeme v přeplněných velkoměstech, neustálý shon, špatné vztahy mezi lidmi, disfunkční rodina, špatná mezilidská komunikace, aj.

Příznaky stresu můžeme dle Bezuchové (2008, s. 54) v pomáhajících profesích řadit do tří kategorií. Fyziologické příznaky – např. bušení srdce, nechutenství, zvracení, svalové napětí, migréna, apod. Emocionální příznaky nebo-li citové symptomy – např. změny nálad, neschopnost projevit emocionální náklonnost, sympatie k druhým lidem, nadměrný pocit únavy a potíže při soustředění, pozornosti, apod. Poslední skupinu tvoří behaviorální příznaky, do kterých řadíme zvýšenou absenci, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, úrazech či nehodách, chybné úkony, zkratkové jednání, větší závislost na drogách, apod.

Mezi nejčastější důsledky stresu patří ty negativní, které popisuje Bezuchová (2008, s. 54). Patří mezi ně psychosomatické onemocnění (tímto se rozumí chorobný stav, kde velkou roli má zejména psychika, např. strach, úzkost, deprese, obavy, apod.) a somatopsychický jev (jedná se o vliv tělesného stavu, např. horečka, zánět, který působí na psychický stav, řadíme sem pocity, myšlenky, apod.

Pro stres jsou typické zejména individualita a subjektivita. To, co jednomu může stres způsobovat, druhému nemusí. Taktéž u každého jedince jsou i jiné příznaky a reakce na stres. V souvislosti se stresem se hovoří i o tzv. salutorech, což jsou pozitivní životní faktory, které v těžkých situacích člověka posilují a dodávají mu sílu. Zjednodušeně můžeme říci, že se jedná o to, co člověku pomáhá zvládat stresovou situaci.

4.3 Zvládání stresu, copingové strategie

Pokud na člověka působí stres, dochází u něho ke stavu nerovnováhy, ke vzniku nepohody, ale také k problémům. Vzhledem k tomu, že tato situace člověku nepřináší pocity radosti, snaží se ji řešit a zvládnout ji. Stres, stresové situace může zvládat dle Danielové a Čihounkové (2011, s. 85 – 86) třemi způsoby. Řadí se mezi ně:

1. Řešení problému, kdy člověk, ať už uvědoměle nebo nezáměrně, mění své chování, prostřednictvím něho se snaží ovlivnit své vnější prostředí.
2. Obranné reakce, které můžeme vnímat, jako stabilní uspořádání, nám umožňují reagovat zcela jistým způsobem na tíživé životní situace.
3. Zvládání nebo-li coping, jedná se o používání různých strategických postupů, které člověk využívá při tom, když se setká se škodlivými vlivy.

V běžném životě může docházet k tomu, že u obranných mechanismů může dojít ke zkreslení skutečnosti, a tudíž může jedinec přijmout nesprávné řešení. U copingových strategií se realita vždy uznává. Zatímco při adaptaci dochází k vyrovnání se zátěží, která je v normalitě, copingové strategie využíváme tehdy, pokud se člověk dostává do nadlimitní až nepřiměřené zátěže. Zvládat stres je možné také prostřednictvím vnitřních (vlastnosti, schopnosti, dovednosti) a vnějších (sociální opora, finance) zdrojů.

Vykopalová (2007, s. 12 – 13) mezi obranné mechanismy řadí racionalizaci (hledání racionální důvody pro neracionální chování), intelektualizaci (hledáme určité formy proto, abychom byli schopni si zdůvodnit nesmyslné věci), introjekce (promítáme si starosti jiných lidí do vlastního nitra), popírání (snažíme se popřít nepříjemné skutečnosti), inverze (velká změna v chování), sublimace (dodávání si důstojnosti), identifikace (nebo-li ztotožnění se s jiným člověkem), projekce (jedná se o promítání vlastních záměrů do jiných lidí), represe (nebo-li vytěsnění z našeho vědomí), rigidita (strnulost), regrese (člověk se vrací do nižšího vývojového stádia), externalizace viny (pokud člověk obviňuje ostatní lidi), undoing (jedná se o jednu z forem kompulzivního jednání), útek, útok a agrese.

Copingové strategie definuje Vágnerová (2004, s. 57 – 58) jako: „*coping, tj. zvládání zátěžové situace, je vědomou volbou určité strategie. Tato volba je závislá na hodnocení dané situace i posouzení vlastních možností. Z toho vyplývá zaměření na určitý cíl, kterým by mělo být dosažení možné pozitivní změny a tolerance, resp. smíření s tím, co změnit nelze, při zachování psychické rovnováhy a pozitivního obrazu sebe samého.*“ Hlavním cílem copingu je zlepšení celkové bilance, ke které může dojít v důsledku změny situace, či postoje, hodnocení nebo prožívání. Rozlišují se dva základní přístupy:

- Coping, který je zaměřený na řešení problému. Zde se počítá s tím, že daný problém je možné řešit, a jedinec je schopen dosáhnout tohoto cíle. Patří sem i různé alternativy, jako např. úsilí o samostatnost, hledání faktické pomoci, apod.
- Coping, který je zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody. Jedná se o uchování psychické rovnováhy a redukce negativních zážitků. Zde se vychází z toho, že problém je neřešitelný, proto je nutné volit jinou taktiku. Člověk se například může něčeho vzdát, smířit se situací.

Dle Carnegie (2011, s. 86) copingové strategie jsou zaměřené na to, aby u jedince přirozeně a vědomě došlo k zamezení, eliminování či zmírnění dopadů stresů či vytvořit, doplnit nebo posílit zdroje, aby daný jedinec situaci zvládl. Zásadní rozdíl mezi copingem a obrannými mechanismy spočívá v tom, že obranné mechanismy si člověk ne vždy plně uvědomuje, jedinec není schopen je ovládat vůlí, základem je instinktivní chování jedince, výsledkem je automatické chování. Na rozdíl od toho coping je záměrný a uvědomovaný, výsledkem je promyšlené chování. Stres je také možné zvládnout prostřednictvím samotných nástrojů, které v sobě toto slovo zahrnuje S (sebedisciplína), T (tlak na péči o vlastní tělo a duši) R (relaxace a uvolnění) E (efektivní protažení těla) S (smysl pro humor) a S (spolehnutí na pomoc přátel). Člověk se však také může se stresem vyrovnávat nevhodnými prostředky, mezi které patří alkohol, drogy a nikotin.

4.3.1 Prevence stresu

V současné době je velmi diskutovaným tématem i prevence vzniku stresu a stresorů. Základní dělení přináší Bartůňková (2010, s. 112 – 115), a to na prevenci primární a sekundární. Primární prevence se zaměřuje na salutogenní myšlení, které se skládá ze tří částí: a) srozumitelnost (člověk pochopí fungování světa a přizpůsobuje se mu), b) zvládnutelnost (člověk by měl dostatečně věřit vlastním schopnostem, mít dostatek sebevědomí), c) smysluplnost (věci jsou smysluplné a pokud nastane problém, je potřeba ho řešit). Dále zahrnuje antistresové techniky, mezi které patří eliminace stresu, dostatečný odpočinek, nácvik klidného dýchání, vizualizace pocitů, které směřují k relaxaci, různé formy meditací, speciální autogenní tréninky, jóga, aktivní cvičení, sport, relaxační masáže a jiné regenerační techniky. Sekundární prevence se zaměřuje na terapii, která se také zaměřuje na odstranění psychických poruch, jejíž součástí je také využívání vhodných léčiv, vhodné psychoterapeutické antistresové techniky a kinezioterapie (tato využívá specificky zaměřenou pohybovou aktivitu).

Matoušek (2003, s. 15 – 16) prevenci dělí na technickou, personální a režimovou. Technická se zaměřuje na využití bezpečno-technických prostředků, personální vnímá zdravotní stav zaměstnanců a režimová prevence se zaměřuje např. na zavedení vhodného systému práce, délky odpočinku, střídání typů pracovních úkonů, řešení časového tlaku, apod. Odolnost proti stresu je pak posilována dechovými cvičeními, autogenním tréninkem, aerobním cvičením, jógou a meditací.

Prevenčí stresů se také zabývá psychologie zdraví a pozitivní psychologie. Prevence stresu má pro člověka důležitou roli, pokud budeme stresu předcházet, nebudeme vstupovat do zbytečné zátěže. Je potřeba v plné míře využívat zejména primární prevenci, také je potřeba, aby byl člověk schopen zvyšovat svoji vlastní odolnost vůči stresu. Jedině tak můžeme docílit toho, že nás stres nepohltní.

5 Syndrom vyhoření

Pokud stres v práci překročí určité hranice, může být spouštěčem tzv. syndromu vyhoření. Celá řada autorů spojuje syndrom vyhoření s pomáhajícími profesemi. Syndrom znamená skupinu určitých příznaků a vyhoření potom zničení, vypálení, vyhasnutí. Syndrom vyhoření u každého člověka prochází určitými fázemi rozvoje, má své specifické příčiny a projevy. Je také možné ho nejen u lidí diagnostikovat, ale zároveň mu předcházet, a to jak na úrovni organizace, tak i samotného jedince. Pokud nedojde k včasnému zájmu zaměřenému na odstranění syndromu vyhoření, může mít velký negativní vliv na samotného jedince. Syndrom vyhoření vzniká tehdy, pokud člověk není důsledný v dodržování psychohygieny.

5.1 Vysvětlení pojmu, rizikové faktory

Poprvé byl pojem syndrom vyhoření (v zahraničí znám jako burn-out) použit v první polovině 20. století psychologem H. J. Freudenbergerem, který vydává knihu nesoucí název *Burnout: The Cost High Achievement*, který ho popsal následovně. „*Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychickou oblast. To jsou převážně psychické projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny*“ (Venglářová, 2011, s. 23 – 24).

Existuje celá řada definic syndromu vyhoření. Všechny však mají několik společných znaků, mezi které patří:

- u člověka jsou přítomny negativní emocionální příznaky, např. se může jednat o deprese, vyčerpání,...
- nejčastěji je syndrom vyhoření spojován s určitými druhy povolání, které jsou chápány jako rizikové, např. sociální pracovníci, zdravotníci, apod.
- pracovníci dosahují menší efektivity práce, která však není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi,
- u pracovníka se objevují jak psychické, tak i tělesné příznaky,
- syndrom vyhoření může postihnout i jinak psychicky zdravé lidi, nemusí být nutně spojován s psychickou patologií.

Lidé trpící syndromem vyhoření na své okolí reagují podrážděním, jsou netrpěliví. Syndrom vyhoření je doprovázen celou řadou symptomů. Typickým charakteristickým

znakem syndromu vyhoření je, že se zpočátku projevuje v psychice nemocného, později je vidět i navenek. Mickertsová a Webrová (2011, s. 40) mezi typické projevy syndromu vyhoření řadí neangažovaný vztah ke klientům, vyhýbání se jim, začíná se lpět na standardních a zavedených postupech, ztráta empatie, práci je již věnováno minimum energie, pracovníka více zajímají mimopracovní aktivity, dochází k preferenci administrativní činnosti, je kladen důraz na služební postup, formální pravomoce, u pracovníků převládá skepse, objevují se pracovní neschopnosti, žádosti o pracovní volno a případně i těhotenství, dochází k omezené komunikaci s ostatními pracovníky a někdy i konfliktům, objevují se pocity vyčerpání a depersonalizace. Ke vzniku vyhoření přispívá pracoviště, ve kterém není dostatečná pozornost věnována potřebám personálu, kde noví pracovníci nejsou dostatečně zapracováni, chybí plány osobního rozvoje pracovníků a supervize, pracovník nemá možnost se s někým poradit o problémech, které s výkonem práce souvisí, na pracovišti vládne soupeřivost, rivalita, objevují se zneprátené skupiny pracovníků. Také se jedná o povolání, která se zaměřují na pomáhání druhým lidem. Vodáčková (2002, s. 175) k nejčastějším faktorům, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření, řadí nejasnost profesní role, nesplnitelnost a neslučitelnost pracovních úkolů, velké množství úkolů, malé finanční ohodnocení, úkoly, které pracovník není schopen zvládnout, nebo na ně nemá dostatečnou kvalifikaci, v práci se objevuje pouze kritika a chybí ocenění pracovníků.

Dle Doubka a Hermana (2008, s. 47) mezi rizikové faktory syndromu vyhoření patří:

- neschopnost snížit pracovní tempo,
- snaha dělat všechno sám,
- nadměrné věnování se cizím problémům,
- velká soustředěnost na detaily,
- nereálná očekávání,
- velký stereotyp,
- nereálný pohled na vlastní priority,
- špatný tělesný stav,
- nepřijetí druhými lidmi,
- člověk není schopen říci „ne“ povinnostem a vlastní zodpovědnosti,
- pokud člověk dává velkou emoční podporu druhým lidem.

Člověk, který trpí syndromem vyhoření, již nemá zájem o své koníčky, jeho životospráva se mění k horšímu a životní styl se mění pouze na přežití. Herman a Doubek (2008, s. 47 –48) uvádějí, že pokud dojde k plnému rozvinutí syndromu vyhoření, vede to k pocitům úplné ztráty smyslu života, ztrátě pozitivního sebevnímání, k pocitům osamění, zášti, hořkosti

áuplné beznaděje. Toto následně vede k rezignaci a může to vést až k touze po smrti. Jedním ze způsobů, jak syndrom vyhoření vyřešit, je rozhodnutí – mám toho dost, které vede k zásadní změně v oblasti osobního života, ale i pracovního života. Aby u člověka nedošlo k rozvoji syndromu vyhoření, je potřeba dbát zvýšené pozornosti prevenci, která má pro člověka významnou roli, aby docházelo k vyvažování.

5.2 Projevy a fáze procesu

Syndrom vyhoření se u každého jedince určitým způsobem nějak projevuje. Roberts (1997, s. 282 – 289) popisuje, že při syndromu vyhoření dochází ve čtyřech oblastech ke změnám, které se přeměňují do příznaků. Patří sem chování, pocity, myšlení a zdravotní stav, přičemž u každého pracovníka je jiný počet i míra projevu. Mezi změny v chování patří nechuť do práce, snažíme se vyhnout kontaktu s klienty, nejsme schopni kreativně řešit problémy, naše snaha upadá, což má za následek i nižší výsledek, nevstupování do kontaktu s ostatními pracovníky, člověk více užívá látky, jako je kofein a nikotin, nejsme schopni věnovat se sami sobě a v práci neustále sledujeme čas. U pocitů dochází ke ztrátě dobré nálady a humoru, zažíváme pocit selhání, viny a sebeobviňování, pocíťujeme hněv, jsme více podráždění, a to doma i v práci, zažíváme pocity bezmocnosti, nejsme schopni tvořit, tudíž se objevují pocity nezvládnutí. V oblasti myšlení se objevují myšlenky s odchodem z práce, neschopnost koncentrace, větší rigidita, vůči klientům se objevuje bezohledný a obviňující postoj, příliš se zabýváme vlastními potřebami a přetížením. Pro zdravotní stav je typická porucha spánku, opakující se dlouhodobá onemocnění, jsme náchylnější na infekce a zažíváme únavu a vyčerpání během celého dne. Projevy pak mohou být v různých kombinacích, u někoho se mohou projevit tři, u někoho pět a u jiného i více. Vše je podmíněno individualitou jedince.

Syndrom vyhoření má kromě svých projevů, také i své příznaky. Kelnarová a Matějková (2014, s. 65) je dělí na subjektivní a objektivní. U subjektivních symptomů dochází k neexistenci sebepojetí, sebehodnocení, objevuje se nadměrná únava, ztráta koncentrace, převažuje negativismus, nerozhodnost, neschopnost řešit své problémy, Pracovník není schopen žít v klidu, je přesvědčen, že nemá význam něco dělat a nevidí ani smysl ve věcech či činnosti. Při objektivních faktorech si pracovní kolegové, přátelé a rodina všímají toho, že i po dobu několika měsíců u pracovníka zasaženého syndromem vyhoření dochází k poklesu pracovního výkonu. Jak je z výše uvedeného zřejmé, příčiny i projevy

se mnohdy překrývají, mají mnoho společných i rozdílných znaků. Příznaky syndromu vyhoření jsou v určitém jeho vývoji patrné jak v subjektivní, tak i objektivní rovině.

Syndrom vyhoření se může projevovat různými způsoby, a to s ohledem na to, v jakém stádiu se pracovník ohrožený tímto fenoménem zrovna nachází. K jeho vzniku nedochází ze dne na den, ale v určitém časovém období a u lidí dochází k určitým individuálním rozdílům. Většina autorů, která se zabývá syndromem vyhoření, popisuje čtyři až pět fází, kterými si jedinec prochází, aby dosáhl úplného syndromu vyhoření, tedy té závěrečné fáze. Souhrnně se jedná o fázi nadšení, stagnace, frustrace, apatie a vyhoření. V první fázi má člověk určité představy, je velmi nápaditý, pracuje přesčas i o víkendech, přemýšlí nad tím, co by šlo změnit, je tvořivý, práci je věnováno velké množství času i energie. Jedinec se sám přetěžuje. Ve fázi stagnace již pracovník začíná slevovat ze svých očekávání, dívá se na práci z hlediska reálného, začíná slevovat ze svých cílů, dochází k uvědomění, že je potřeba se věnovat i jiným činnostem než jenom práci. Třetí fáze je charakteristická frustrací, kdy člověk polemizuje nad prací, přemýšlí o smyslu a efektivitě práce. Člověk nevidí pozitivní pracovní výsledky, pracovník začíná klienty vnímat negativně, pracoviště pro něj začíná představovat zklamání, objevují se první fyzické i psychické problémy a problémy ve vztazích. Fáze apatie je typická trvalou frustrací jedince, člověk není schopen změnit svou situaci podle toho, jak by si přál, plní pouze nezbytné úkoly a vyhýbá se novým, není schopen navštěvovat kurzy dalšího vzdělávání, protože v nich nevidí smysl a pociťuje beznaděj a bezmoc. Poslední fáze je nazývána vyhořením, kdy dochází k rozvinutému syndromu vyhoření, je již dosaženo úplného vyčerpání. Jedinec zaujímá negativní postoj vůči sobě, ztrácí pocit zodpovědnosti a schopnost radosti, dále se u jedince objevuje odcizení, odosobnění (srov. Nývltová, 2010, s. 55 – 56, Kalábová, 2011, s. 96 a Kelnarová, Matějková, 2014, s. 65 – 66). Je velmi důležité, aby si byl jedinec schopen uvědomit prvotní příznaky syndromu vyhoření, protože čím dříve si je uvědomí, tím rychleji může být schopen danou situaci řešit. Mnozí lidé však syndrom vyhoření i po letech vnímají jako svoje osobní selhání a nejsou schopni se s ním vyrovnat. Pokud pracovník ani v poslední fázi není ochoten s celou situací něco podniknout, je pro svého zaměstnavatele spíše zátěží než přínosem. Aby u člověka nedošlo k rozvinutí syndromu vyhoření, je potřeba se také zaměřovat na prevenci, protože samotná prevence může být mnohem více účinnější, než následné odstraňování a vyrovnávání se syndromem vyhoření.

5.3 Prevence syndromu vyhoření

Základní dělení prevenci syndromu vyhoření přináší Novosad (2009, s. 187), a to na prevenci externí a interní. Externí se zaměřuje na přítomnost blízkých lidí a sebevzdělávání v oblasti pomáhajících profesí. Mezi interní řadíme plánování činnosti, zpětnou vazbu, využívání supervize, možnost relaxace a osobní zájmy.

Jiné dělení přináší Křivohlavý (2001, s. 117 – 119) a to na prevenci na pracovišti a osobní prevenci. Prevence na pracovišti zahrnuje následující:

- *Vztahy na pracovišti* – pokud jsou mezi pracovníky napjaté vztahy, pracovníci jsou ohroženi mobingem, je mnohem větší riziko vyhoření. Každé pracoviště by tedy mělo mít příjemnou a tvůrčí atmosféru, kde jsou rozděleny jak role, tak i povinnosti pracovníků.
- *Ohodnocení za práci* – každý pracovník potřebuje mít zpětnou vazbu a potřebuje také za svůj pracovní výkon získat určité ohodnocení, které může být finanční, ale také i tím, že zaměstnavatel si váží jeho práce.
- *Kontrolní systém* – je potřeba na pracovišti nastavit kontrolní systém, který odhalí chybu a zabrání tak fatálním důsledkům, avšak je potřeba, aby tento systém nebyl příliš byrokratický.
- *Time management* – je potřeba vytvořit určité vhodné načasování, aby nedocházelo k únavě, chybám z nepozornosti a přetěžování zaměstnanců.
- *Supervize* – jako zdroj prevence syndromu vyhoření. V současné době se na supervizi klade velký důraz. Mezi nejčastěji využívané patří individuální a skupinová.
- *Nabídka aktivit k odreagování od pracovní činnosti* – firmy nabízejí svým zaměstnancům různé činnosti, které jim umožní si mentálně odpočinout. Může se jednat o tělocvičny, posilovny a relaxační místnosti.

Osobní prevence má významný rozdíl v oblasti volnočasových aktivit a zájmů, sebehodnocení a sebevědomí, člověk by měl být schopný znát své hranice, vynakládat určitou fyzickou aktivitu a chovat se asertivně. Bartošíková a Voříšek (1998, s. 51) osobní rovinu prevence ještě rozšiřují o zdravé žití, které zahrnuje dostatek spánku, pohybu, dopřát si potěšení, jídlo, když máme hlad. Dále sem řadí dobré přátele, mít kamarády a přátele, se kterými se vídáme, trávíme s nimi čas, jsou tu pro nás, když potřebujeme pomoci, tvoří základ naší sociální jistoty, vytváří nám pocit bezpečí. Třetím zdrojem je vzdělávání se a mít vlastní koníčky, protože ve volných chvílích je potřeba se věnovat kulturnímu a společenskému životu. Posledním bodem je potom umění pracovat se svým prožíváním,

jedná se o to, že nebudeme potlačovat své city, budeme o nich hovořit, podělíme se o ně, obzvláště s těmi, které nás nejvíce trápí.

Maslach (2003, s. 189) upozorňuje na to, že v praxi se klade mnohem větší důraz na prevenci syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce, než na úrovni organizace. „*Prevenčí syndromu vyhoření jsou tedy nejen nejrozličnější antistresové či relaxační programy k další odborné i zájmové činnosti a dodržovat obecné principy duševní hygieny*“ (Novosad, 2009, s. 187). Je potřeba klást důraz na obě roviny prevence, vzájemně je propojovat a vyžívat je v co možná největším měřítku, protože jedině tak můžeme co nejvíce předcházet syndromu vyhoření. Pokud nás však syndrom vyhoření postihne a my se s ním dokážeme vypořádat, můžeme z toho čerpat i určitá pozitiva. Jednak dosáhneme určitého osobního růstu, přehodnotíme své priority, poznáme své silné a slabé stránky, své možnosti a hranice, dokážeme si vybudovat určitou záchrannou síť, která pro nás bude přínosem při dalším předcházení vyhoření. Pokud budeme využívat prvky prevence syndromu vyhoření, a i přesto na sobě zaznamenáme určité příznaky, které už nebudeme schopni zvládnout sami, můžeme se při jejich řešení obrátit na rodinu, přátele či blízké osoby, spolupracovníky a odborníky, kteří nám se zvládnutím pomohou.

5.4 Diagnostické způsoby syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se dá identifikovat prostřednictvím různých psychodiagnostických metod, kdy mezi nejčastější dle Blahutkové, Matějkové, Brůžkové (2010, s. 67 – 68) patří:

1) Maslach Burnout Inventory (MBI – Maslachova škála vyhoření pro pomáhající profese) autoři jsou Ch. Maslachová a S. Jacksonová, který obsahuje tři základní položky:

- emocionální vyčerpání,
- depersonalizace,
- osobní uspokojení. Poprvé byl použit v roce 1981 a až do dnešní doby se využívá, celkem obsahuje 22 otázek.

2) Burnout Measure (BM – škála znechucení) od autorů A. Pinesové a E. Aronsona, tento dotazník se zabývá mírou fyzického vyčerpání, slabostí, pocitů únavy, beznaděje a pocitů emocionálního vyčerpání. Obsahuje 21 výpovědí.

„*Ve Státním zdravotním ústavu byly vytvořeny v odborné skupině pro psychologii a behaviorální intervence české verze některých těchto metod a jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi. Využívají se též v rámci diplomových prací věnovaných problematice vyhoření*“ (Kebza, V., Šolcová, I., 2003, s. 17).

3) Inventáře projevů syndromu vyhoření, který vznikl v roce 2002 a za jeho zakladatele jsou považováni T. Tošnerová a J. Tošner. Při vyplňování jedinec na každou položku odpovídá prostřednictvím škály (1- 4). Otázky jsou zaměřeny na čtyři roviny:

- rozumová,
- emocionální,
- tělesná,
- sociální.

Součtem všech rovin získáváme celkovou míru ohrožení jedince vůči stresu a syndromu vyhoření, přičemž naměřené roviny jsou pouze orientační.

Diagnostikou syndromu vyhoření se rovněž zabývá Křivohlavý (2001, s. 153 – 154), který speciálně zaměřené dotazníky dělí na tři oblasti:

- celková problematika vyhoření,
- nejdominantnější charakteristiky vyhoření (fyzické, emocionální a duševní), zde řadí metodu BM,
- faktory, doprovázející syndrom vyhoření (vyčerpání emocionální, depersonalizace, snížení pracovního výkonu, měřicí metoda MBI.

Prostřednictvím těchto metod můžeme zjišťovat, zda jedinec již syndromem vyhoření je postižen, nebo ne, metody zároveň mají vykazující hodnotu o tom, na kolik se pracovník syndromu vyhoření přibližuje či oddaluje. Pro běžnou praxi mají nezanedbatelnou vypovídající hodnotu, kterou můžeme u jednotlivých pracovníků využívat pro jejich další rozvoj, prevenci, předejití či dokonce odstranění syndromu vyhoření.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 Empirická část

„Nedopusť, aby chování jiných ničilo tvůj vnitřní mír.“

(Dalajláma)

Ve druhé části diplomové práce věnuji pozornost dílčím krokům výzkumného šetření, které byly prováděny v průběhu září 2016 až do března roku 2017. V rámci této kapitoly se zaměřuji na popis cíle výzkumu a formulaci výzkumných otázek, které byly po celou dobu výzkumného šetření kladeny. Taktéž je zdůvodněna volba kvalitativního výzkumu a popsána metoda rozhovoru. Současně je pozornost věnována popisu výzkumného vzorku a způsobu provedení rozhovorů s respondenty. Samozřejmě nechybí ani seznámení s výsledky výzkumného šetření, jejich interpretace a závěry.

6.1 Metodologie

S ohledem na téma diplomové práce Psychohygienu sociálních pracovníků byl jako přístup výzkumného šetření zvolen kvalitativní. Tento přístup byl zvolen zejména z toho důvodu, že *„cílem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci chovají, proč jednají určitým způsobem, jak organizují své každodenní aktivity a interakce“* (Skutil a kol., 2011, s. 70). Kvalitativní výzkum jsem se rozhodla použít i z toho důvodu, že na zadané téma bylo sice vypracováno velké množství prací, avšak většinou byla data získávána prostřednictvím kvantitativního přístupu. Rozdíl mezi oběma přístupy popisuje Gavora (2000, s. 144,) *„ve srovnání s kvalitativním výzkumem se u takového výzkumu výzkumník soustředí na méně případů. Jde však o intenzivní, hluboké zkoumání a ne o povrchní, impresní postřehy. U takového výzkumu se odhalí často mnoho nových, překvapujících skutečností.“* Přístup byl volen vzhledem k tomu, že jsem se zaměřila na téma psychohygieny a zároveň jsem se snažila poukázat na její provázanost s dalšími souvisejícími aspekty (práce, stres a syndrom vyhoření), a to tak, jak to vnímají samotní sociální pracovníci OSPOD, kteří ji potřebují k výkonu své profese. Psychohygienu je pro ně velmi důležitá, protože je každodenně ohrožuje stres a v neposlední řadě i syndrom vyhoření. Aby těmto prvkům nepodlehli, jako jednu z forem ochrany využívají psychohygienu. Samotní pracovníci si uvědomují důležitost psychohygieny při výkonu svého povolání, tyto informace by nebylo možné zjistit bez důkladného a hlubokého zkoumání dané problematiky. Cílem výzkumného šetření rovněž bylo: *„získat jednotný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku, na přímá*

a nepřímá pravidla, která fungují v dané oblasti“ (Skutil a kol., 2011, s. 70). Silverman (2005, s. 45) to ještě doplňuje o to, že kvalitativní výzkum se zejména využívá tehdy, pokud se zaměřujeme na životní osudy lidí, případně pokud chceme zkoumat jejich každodenní život. Jelikož jsem chtěla zjistit, jak sociální pracovníci OSPOD vnímají důležitost psychohygieny v souvislosti s výkonem svého povolání a zároveň více proniknout do hloubky dané problematiky a poskytnout o ní dostatečné množství informací (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 24), moje volba kvalitativního přístupu se mi zdála jako nejvhodnější a nejlepší.

6.2 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumný problém diplomové práce se vyvíjel postupně. Prvotním plánem bylo zaměřit se na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Po delším zvažování a posuzování daného tématu z více stran jsem došla k závěru, že syndrom vyhoření není pouze osamocený fenomén, nýbrž úzce souvisí s mnoha dalšími. Jedná se zejména o výkon práce, stres a psychohygienu. Právě samotná psychohygienu je jedním z prvků, který se mimo jiné podílí na tom, zda u jedinců dojde k syndromu vyhoření nebo ne. Z toho důvodu jsem za výzkumný problém zvolila psychohygienu a její ovlivňující aspekty u sociálních pracovníků. Od výzkumného problému se vyvíjel nejen samotný cíl, ale rovněž i výzkumné otázky a další postup. Pro účely výzkumného šetření je za sociálního pracovníka považována osoba, která pracuje na úseku orgánu sociálně právní ochrany dětí.

Tématem psychohygieny se zabývalo hodně autorů, rovněž i na toto téma bylo vypracováno velké množství studentských prací. Ve většině případů byl použit kvalitativní výzkum, tudíž se spíše jednalo o získávání hromadných dat u různých pomáhajících profesí. Tato diplomová práce se zaměřuje na zjištění provázanosti psychohygieny s ostatními souvisejícími fenomény a zjištění současného stavu psychohygieny, tak jak to vnímají samotní sociální pracovníci OSPOD. Právě pro tyto pracovníky je využívání prvků psychohygieny, ať už v osobní či pracovní rovině, velmi důležité, neboť od ostatních pomáhajících profesí je odlišuje zejména to, že tito pracovníci pracují ve většině případů s nespolupracujícím a nedobrovolným klientem. Sociálním pracovníkům to přináší velké množství stresu a nenadálých situací, které musí mnohdy řešit urgentně, jelikož na jejich práci je závislý dětský život. Sociální pracovníci se často během dne musejí vyrovnávat s mimořádnými zátěžovými situacemi, které přispívají

k syndromu vyhoření, proto je pro ně důležité zařadit psychohygienu jako součást jejich života.

Hlavní cíl realizovaného výzkumu byl zaměřen na uskutečnění průzkumného šetření, které se zaměří na popsání současného stavu psychohygieny a jejích aspektů, u zkoumaných sociálních pracovníků.

6.3 Výzkumné otázky

Dle Hendla (2008, s. 48) si v případě kvalitativního výzkumu výzkumník na úvodu volí výzkumné téma a základní výzkumné otázky. Výzkumné otázky pak mohou být v průběhu výzkumu, ale také během sběru dat a samotné analýzy dat, doplňovány či přizpůsobovány. I v tomto výzkumném šetření byla s ohledem na výzkumný problém a cíle výzkumu stanovena hlavní výzkumná otázka, která zněla následovně:

HVO: Jak vnímají pracovníci OSPOD důležitost psychohygieny v souvislosti s výkonem svého povolání?

Prostřednictvím hlavní výzkumné otázky pak byly stanoveny i čtyři specifické otázky, které nám umožní odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Mezi specifické otázky patří:

SVO1: Jak hodnotí sociální pracovníci OSPOD svoji práci?

SVO2: Jak vnímají sociální pracovníci OSPOD ohrožení stresem s ohledem na výkon jejich práce?

SVO3: Jak znají a jak čelí sociální pracovníci OSPOD syndromu vyhoření?

SVO4: Co pro sociální pracovníky prakticky znamená psychohygienu?

Ze specifických výzkumných otázek pak byly vytvořeny tazatelské otázky, které byly položeny samotným respondentům při rozhovoru. Po provedených rozhovorech a následném zpracování získaných dat byly specifické otázky přeformulovány, a to s ohledem na skutečnost, aby co nejvíce odpovídaly datům, které byly z rozhovorů zjištěny.

Na specifické otázky je pak odpovězeno v Závěru práce.

6.4 Výzkumná metoda

Jako výzkumná metoda, nebo-li technika sběru dat, byl v tomto výzkumném šetření použit hloubkový rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, který rovněž patří k nejčastěji používaným metodám v kvalitativním výzkumu. Dle Žižlavského (2003, s. 71) výzkumníkovi v polostrukturovaném rozhovoru je patrné nejen téma rozhovoru, ale rovněž

má také částečně přichystané otázky. Hendl (2008, s. 167 – 168) uvádí, že mezi typy otázek, které by do rozhovoru měly být zařazeny, patří otázky zaměřené na:

- zkušenosti a chování,
- názory a hodnoty,
- pocity,
- znalosti,
- vnímání,
- demografii a kontex.

„Prostřednictvím hubkového rozhovoru jsou tedy zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Hlubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159). Při rozhovorech bylo vycházeno ze samotného tématu výzkumného šetření, ale také z vytvořeného tazatelského schématu s otázkami. Rovněž byli respondenti výzkumníkem doptáváni na informace a témata, která z rozhovorů vyplynula a pro účely výzkumného šetření byla podstatná, důležitá a nezanedbatelná. Taktéž byly u respondentů zjišťovány informace, které nebyly výzkumníkovi zcela zřejmé, případně byli respondenti také dotazováni na informace, které bylo potřeba zjistit pro pochopení určitých skutečností či jevů. V rozhovoru byly zastoupeny různé typy otázek, které uvádí Hendl. Po úvodním i dalším rozhovoru byla provedena analýza, kterou popisuje Hendl (2005, s. 50), *„Analýza dat a jejich sběr probíhají současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou.“* Prostřednictvím tohoto se podařilo získat data pro výzkumné šetření.

Rozhovor byl zaměřen na čtyři oblasti, konkrétně se jednalo o práci, stres, syndrom vyhoření a psychohygienu.

Rozhovory tedy probíhaly se sociálními pracovníky OSPOD a s jejich souhlasem byly nahrávány na diktafon kvůli pozdějšímu zpracování dat. Tyto rozhovory trvaly v délce čtyřiceti až padesáti minut a byly pořízeny v průběhu měsíce ledna a února.

6.5 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

V rámci výzkumného šetření byl vzorek diplomové práce volen s ohledem na popis od Gavory (2000, s. 144). *„U kvalitativního výzkumu jde o výběr záměrný. Nikdy se tu nepoužívá náhodný výběr, který je typický pro kvantitativní výzkum. Záměrný výběr*

je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm. Tyto osoby výzkumník vyhledává a podrobuje je zkoumání.“ Jedná se o osoby, které v daném prostředí žijí, dobře ho znají a jsou schopni o něm podat důvěryhodné informace.

Vzorek diplomové práce byl tvořen sociálními pracovníky, kteří pracují na úseku sociálně právní ochrany dětí. Respondenti pochází z Jihomoravského kraje. Při výběru vzorku bylo postupováno záměrně. Nejprve byly osloveny ve čtyřech městech vedoucí odboru sociálního a zdravotního, byl jim představen záměr, cíl a metoda výzkumného šetření. S jejich souhlasem byli následně osloveni jednotliví pracovníci. I těmto byly předány stejné informace jako jejich vedoucím. Také bylo potřeba, aby byli vybráni tací respondenti, kteří by byli nejvhodnější. Celkem bylo osloveno patnáct respondentů, z nichž třináct souhlasilo s účastí na výzkumném šetření. Dva respondenti svoji účast odmítli. Všichni respondenti byli osloveni osobě. Ve vzorku jsou zastoupeny pouze ženy, a to přesto, že snahou výzkumníka bylo do výzkumného šetření zapojit i muže. Avšak dva oslovené muže se nepodařilo ke spolupráci přesvědčit. Faktem je, že většinou na úseku sociálně právní ochrany dětí pracují ženy.

Následovala domluva, další osobní schůzky s každým respondentem zvlášť, na kterých byly domluveny veškeré podrobnosti týkající se rozhovorů. Rozhovory probíhaly s každým respondentem samostatně a vždy v kavárně, přičemž časově se výzkumník přizpůsobil respondentům.

Před samotným oslovením respondent bylo stanoveno několik kritérií k výběru vhodných respondentů. Celkem se jednalo o pět kritérií, mezi které patřila:

1. Respondenti vykonávají sociálně právní ochranu ve městě (místo, které musí mít minimálně 3 000 obyvatel).
2. Město leží v Jihomoravském kraji.
3. Respondenti musí mít minimální délku praxe jeden rok. S ohledem na velkou fluktuaci na pracovištích (dle sdělení vedoucích velká část pracovníků odchází ještě před dosažením jednoho roku praxe) byla stanovena pouze minimální délka praxe, maximální délka praxe pro výzkumné šetření nebyla rozhodující.
4. Respondenti vykonávají sociálně právní ochranu dětí v sociálně vyloučených lokalitách (sociálně vyloučená lokalita je charakteristická např. nezaměstnaností, nedostatkem pracovních příležitostí, málo kvalifikovanými a špatně placenými pracovními místy, nízkou úrovní vzdělanosti, problémy se školní docházkou, vyšším počtem dětí, které ani nedokončí

základní školu, vyšší kriminalitou, narušenými vztahy s rodinou či sousedy, špatným stavem obydlí, nevyhovujícím bydlením, potřebou realizování podpůrných programů či jinak specificky zacílených programů).

5. Respondenti pracují s menšinami (etnickými, národnostními, náboženskými či jazykovými).

Respondenti vystupují pod falešnými jmény, aby byla zajištěna jejich anonymita. Stručný přehled jednotlivých respondentů je uveden v tabulce č. 1. Pod tabulkou je potom uvedena jejich bližší charakteristika.

Tabulka č. 1: Stručný přehled respondentů

Jméno	Věk	Titul	Délka praxe	Rodinný stav
Petra	36 let	Mgr., DiS.	1 rok a čtvrt	Vdaná
Eva	42 let	DiS.	1 rok a 2 měsíce	Vdaná
Kamila	25 let	Bc, DiS.	2 roky	Svobodná
Monika	25 let	Bc.	1 rok	Svobodná
Hana	36 let	DiS.	2 roky	Vdaná
Tereza	36 let	Bc., DiS.	3 roky	Svobodná
Nikola	32 let	Bc., DiS.	5 a půl roku	Svobodná
Klára	25 let	DiS.	2 roky	Svobodná
Marie	31 let	DiS.	1 rok a 3 měsíce	Vdaná
Lenka	36 let	Bc., DiS.	1 rok a 2 měsíce	Svobodná
Milena	42 let	Mgr., DiS.	6 let	Vdaná
Iřona	26 let	Mgr.	3 roky	Svobodná
Vendula	32 let	Bc., DiS.	3 roky	Svobodná

Bližší charakteristika jednotlivých respondentů:

Petře je třicet šest let, její délka praxe na OSPODu je rok a čtvrt. Petra je vdaná a má dvě vlastní děti. Získala titul diplomovaného specialisty v oboru veřejná správa a sociální práce a titul magistra v oboru sociální pedagogika. Před nástupem na OSPOD

působila dva a půl roku jako sociální pracovník podpory v inkluzivním vzdělávání. Zejména tedy spolupracovala se školami, rodiči a OSPODem. Před touto prací působila ještě tři roky na pozici sociálního pracovníka ve stacionáři pro seniory, konkrétně se jednalo o aktivizačního pracovníka. Práci na OSPOD volila proto, že *„měla pocit, že je důležitý věnovat se dětem, těm, který jsou nějakým způsobem znevýhodněný a jejich život začíná tím znevýhodněním, což znamená, že ta rodina je sociálně, kulturně znevýhodněná nebo ti rodiče nemají ty vhodné kompetence, nebo prostě se ocitli v nějakým tom patologickým prostředí, tak mi přišlo hrozně fajn, že to může nějakým způsobem, hm do toho vstoupit a ovlivnit a pomoci jim“* (Petra). Petra aktuálně zvažuje změnu profese, je rozhodnutá dát výpověď. Chtěla by se vrátit do školství, a to z toho důvodu, že má pocit, že ve školství je mnohem blíže dětem. Přála by si pracovat s dětmi z vyloučených lokalit a vstoupit jim do života, aby na ně mohla působit pozitivním směrem. Má pocit, že když je s dětmi v každodenním kontaktu, má mnohem větší možnost na ně působit.

Evě je čtyřicet dva let, její délka praxe na OSPODu je rok a dva měsíce. Eva je vdaná a má dvě vlastní děti. Disponuje titulem diplomovaný specialista v oboru sociální práce. Před nástupem na OSPOD byla na mateřské dovolené, předtím pracovala jako administrativní pracovník, sekretářka. Eva uvedla, že práce na OSPOD pro ni znamená: *„něco, co jsem chtěla dělat, splnění životního cíle“* (Eva). Eva dále sdělila, že již několikrát uvažovala nad změnou profese, avšak prozatím nemá nějakou konkrétní představu ani oblast, do které by chtěla jít. Jako důvod, který ji vede k tomu, že uvažuje nad změnou práce, sdělila, že se převážně jedná o přetíženost a množství práce.

Kamile je dvacet pět let, její délka praxe na OSPODu jsou dva roky. Kamila je svobodná, bezdětná, má titul diplomovaného specialisty v oboru charitativní a sociální práce, dále disponuje titulem bakalář ve stejném oboru. Před nástupem na OSPOD působila v neziskové organizaci, konkrétně se jednalo o nízkoprahové zařízení, kde působila na pozici sociální pracovník. Kamila sdělila, že práce na OSPOD pro ni znamená: *„jednu z těch největších životních a osobních priorit“* (Kamila). Kamila dále sdělila, že nad změnou profese již opakovaně uvažovala a přála by si pracovat *„jako sociální pracovnice v azylovém domě či dětském domově nebo ZDVOPU“* (Kamila).

Monice je dvacet pět let, její délka praxe na OSPODu je jeden rok. Monika je svobodná, bezdětná, má dlouhodobého partnera. Disponuje titulem bakalář, který získala v oboru sociální práce. Před nástupem na OSPOD působila dva roky jako sociální pracovník v azylovém domě. Monika svoji práci vnímá jako: *„poslání, které je potřeba naplnit“* (Monika). Monika dále sdělila, že prozatím nad změnou práce neuvažovala, přisuzuje

to tomu, že je v práci krátce. Následně však dodala, že povolání však nelze vykonávat po celý život.

Haně je třicet šest let, její délka praxe na OSPODu jsou dva roky. Hana je vdaná a má tři děti. Má titul diplomovaného specialisty v oboru sociální práce a sociální pedagogika. Nyní ještě studuje, je ve druhém ročníku dálkového studia oboru sociální práce. Před nástupem na OSPOD působila jako pracovník v sociálních službách, konkrétně se jednalo o osobního asistenta a pracovníka s dětmi, kteří mají tělesné nebo mentální postižení. Hana sdělila, že práce na OSPOD má pro ni význam zejména v tom, že se jedná o určitou „*formu seberealizace, něco co jsem chtěla vždycky dělat a splnila jsem si tak sen*“ (Hana). Hana uvedla, že nad změnou profese zvažuje, opět by chtěla působit v pomáhajících profesích, avšak rozhodující by byl pro ni typ klientely, přála by si pracovat s dobrovolnými klienty.

Tereze je třicet šest let, její délka praxe na OSPODu jsou tři roky. Tereza je svobodná, bezdětná, má dlouholetého partnera. Disponuje titulem diplomovaný specialista v oboru sociální práce a titulem bakalář v oboru právní specializace, právo sociálního zabezpečení. Před nástupem na OSPOD Tereza působila jako sociální pracovník, kdy pět let pracovala s psychiatrickými klienty, poté čtyři roky pracovala s bezdomovci, osobami, které se staly obětí domácího násilí a ženami, které se staly obětí obchodu. Následovalo čtyřleté působení na úřadu práce, kde pracovala se zdravotně postiženými a seniory, působila na úseku dávek pro zdravotně postižené a poté na úseku hmotné nouze, další dva roky pracovala v neziskové organizaci, kde cílovou skupinou byly sociálně vyloučené rodiny, převážně romské. Tereza uvedla, že práce na OSPOD pro ni znamená: „*seberealizace, musíme se něčím živit a já mám tu radost, že se ještě do toho můžu i realizovat*“ (Tereza). Tereza na dotaz, zda uvažuje nad změnou profese, razantně odpověděla „*NE.*“

Nikole je třicet dva roků, její délka na OSPODu je pět a půl roku. Nikola je svobodná, nemá žádné děti, má dlouholetého partnera. Má titul diplomovaného specialisty v oboru sociálně právní činnost a titul bakalář v oboru sociální práce. Před nástupem na OSPOD působila rok a půl jako sociální pracovník na úřadu práce, konkrétně zpracovávala dávky hmotné nouze. Nikola uvedla, že práci na OSPOD volila proto, že „*se jedná o pomáhání dětem, rodinám, pocit užitečnosti*“ (Nikola). Nikola taktéž uvažuje nad změnou profese a zdůvodňovala to následujícím: „*náročnost práce, množství práce, taky to, že se nemůžu každému věnovat tak, jak bych si představovala, protože máme velké množství práce*“ (Nikola). Prozatím ještě nemá přesnou představu o své další práci, pouze ví, že by se opět jednalo o práci v sociální oblasti.

Kláře je dvacet pět let, její délka praxe na OSPODu jsou dva roky, je svobodná, bezdětná a má dlouholetého partnera. Klára získala titul diplomovaného specialisty v oboru sociálně právní činnost. Klára nastoupila na OSPOD hned po absolutoriu, tudíž nemá žádné jiné předchozí zkušenosti. Klára svoje působení na OSPOD popisuje jako: *„práce, která mě baví, která mě živí, svým způsobem mě to i naplňuje, určitým způsobem je to i seberealizace“* (Klára). Klára se svěřila, že nad změnou profese rovněž uvažovala, jako důvod uvedla, že má někdy pocit, že práci nezvládá, také ji bere velké množství volného času, který by raději věnovala svým aktivitám. Rovněž má pocit, že její vzdělání není dostačující. Na dotaz, kde by si přála pracovat, sdělila: *„ve školství, kde by mě to naplňovalo, a taky bych jako bonus měla volné letní prázdniny“* (Klára).

Marii je třicet jedna let, její délka praxe na OSPODu je rok a tři měsíce. Marie je vdaná, zatím nemá vlastní děti. Má titul diplomovaného specialisty v oboru sociální práce. Před nástupem na OSPOD působila jako sociální pracovník v neziskovém sektoru, cílovou skupinou byli lidé s duševním onemocněním. Práci na OSPOD volila zejména z toho důvodu, že se jedná o *„způsob, jak se můžu rozvíjet a jak můžu pomáhat lidem“* (Marie). Marie sdělila, že nad změnou profese uvažuje každý den. K tomuto rozhodnutí ji vedlo zejména to, že si uvědomila po roce práce, že ji ničí ta zodpovědnost, kterou přebírá za klienty. Vyjádřila se, že by chtěla nyní jít pracovat mimo oblast sociálních služeb, na určitou dobu by si přála jít pracovat do jiného sektoru. Nezavrhuje však možnost, že by se po určité době do oblasti sociální sféry vrátila.

Lence je třicet šest let, její délka praxe na OSPODu je rok a dva měsíce. Lenka je svobodná, nemá žádné děti. Má titul diplomovaného specialisty v oboru sociální politika a sociální práce, dále má titul bakaláře ve stejném oboru. Před nástupem na OSPOD pracovala šest let jako sociální pracovník v občanském sdružení, jehož cílovou skupinou byly osoby se zdravotním postižením. Dále pracovala jako sociální pracovník v azylovém domě pro matky s dětmi, který je primárně určen pro matky, jež jsou vystaveny domácímu násilí. Následně pracovala tři roky ve Fondu ohrožených dětí. Práci na OSPOD hodnotí jako: *„určitou finanční stabilizaci, protože toto jsem v předchozím zaměstnání postrádala, také se jedná o určitou výzvu, jelikož se poprvé ve své kariéře setkávám s nedobrovolným a nespolupracujícím klientem, takže se jedná o výzvu pro mě, jak klienta motivovat ke spolupráci a vůbec, jak s takovým klientem pracovat“* (Lenka). Lenka uvedla, že je pro ni otázka změny profese aktuálním tématem, zejména by chtěla pracovat s úplně jinou cílovou skupinou, např. by se mělo jednat o práci se seniory. Nechce však prozatím opustit sociální oblast.

Mileně je čtyřicet dva let, její délka praxe na OSPODu je šest let. Milena je vdaná a má tři vlastní děti. Získala titul diplomového specialisty v oboru charitativní a sociální činnost a titul magistra v oboru sociální práce. Před nástupem na OSPOD pracovala na sociálním odboru, kde zejména zpracovávala administrativu. Práci na OSPOD vnímá jako: „*pracovní posun k lepšímu, ať už po stránce finanční, ale i rozvojové. Jsem ráda, že jsem se tady tak chytla*“ (Milena). Na dotaz, zda Milena uvažovala nad změnou profese, sdělila, že nyní už ne. Původně chtěla pracovat s nesvéprávnými osobami, avšak nechala se přesvědčit vedoucí, aby nastoupila na OSPOD. Nyní je spokojená. Pokud by uvažovala někdy nad změnou práce, tak by šla „*prodávat rohlíky*“, již by se nechtěla pohybovat v sociální oblasti.

Iloně je dvacet šest let, její délka praxe na OSPODu jsou tři roky. Ilona je svobodná, bezdětná, má dlouholetého partnera. Disponuje titulem magistr v oboru veřejná politika a lidské zdroje. Na OSPOD nastoupila hned po promoci bakalářského studia, tudíž nemá žádné předchozí zkušenosti. Práce na OSPOD pro ni znamená: „*je to určité poslání, určité to není to, co jsem chtěla dělat, když jsem byla malá, ale naplňuje mě to, je to forma nějaké pomoci, zdroj obživy*“ (Ilona). Ilona sdělila, že v poslední době nad změnou profese uvažuje, přála by si působit v oblasti personální, dle ní je tato oblast klidnější. „*Chtěla bych jí úplně do jiné oblasti, jiné sféry, myslím si, že bych si odpočinula*“ (Ilona).

Vendule je třicet dva let, její délka praxe na OSPODu jsou tři roky. Vendula je svobodná, bezdětná, má dlouholetého partnera. Má titul diplomovaného specialisty v oboru sociální práce a titul bakaláře v oboru řízení sociálních služeb. Před nástupem na OSPOD působila jako sociální pracovník v neziskové organizaci, ve službách pro rodiny s dětmi, konkrétně se jednalo o sociálně aktivizační služby. Práce na OSPOD pro ni znamená: „*poslání, taky pomoc zejména dětem, s vyjádřením jejich názoru*“ (Vendula). Vendula sdělila, že do mateřské dovolené plánuje na OSPODu zůstat, poté by si přála najít práci v jiném oboru, její představa by byla: „*někde v kanceláři, nějaká administrativní síla*“ (Vendula).

Pro účely diplomové práce bylo pořizeno celkem třináct rozhovorů. Jak popisuje Zaháněl, Hellendbrand, Sebera (2014, s. 40) mezi etické zásady výzkumu patří důvěrnost, poučený souhlas a zpřístupnění informací účastníkům výzkumu. Přičemž v samotném průběhu výzkumného šetření byla snaha dodržovat výše uvedené zásady, a to vzhledem k tomu, že byla pořizována data, která byla intimního charakteru, zabývající se výkonem práce a psychohygienou. Často byly zjištěny i informace, s kterými se předtím respondenti

nikomu nesvěřili, bylo potřeba zajistit důvěryhodnost. Tedy anonymitu respondentů, která i zajištěna je. Taktéž bylo zajištěno, aby k datům měl přístup pouze výzkumník a jeho vedoucí práce. Poučený souhlas byl zajištěn tím, že na začátku každého rozhovoru byl respondentům položen dotaz, zda souhlasí s účastí na výzkumu a zda jim nebude vadit, že rozhovor bude nahráván na diktafon. Poslední etická zásada byla zajištěna tím, že byla respondentům nabídnuta možnost, v případě zájmu, poskytnutí výsledků výzkumu. Dodržení etických zásad je důležité pro hladký průběh výzkumného šetření.

6.6 Způsob analýzy dat

Získaná data z nahrávek byla doslovně přepsána, bez jazykové korektury, aby s nimi mohlo být dále pracováno, tedy, aby mohly být podrobeny analýze a následně interpretovány. Rovněž přepsaná data umožňují lepší odhalení určitých souvislostí.

Data, která byla přepsána, byla následně podrobena analýze prostřednictvím metody tzv. otevřeného kódování, „*kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou rozebírány, konceptualizovány a složeny novým způsobem*“ (Švaříček, Šedová, 2007, s. 211). U každého rozhovoru byl postup stejný, a to ten, že výzkumník procházel každý řádek textu a důležitým informacím, které se týkaly samotného výzkumného problému, byl přidělen kód. Z kódů poté byl vytvořen seznam, který následně umožnil systematickou kategorizaci. Na základě souvislostí či podobností byly kódy sloučeny a přiděleny jim názvy. Díky tomuto vznikly kategorie, které tvořily základ pro popis podstatných zjištění. Takto vznikly čtyři kapitoly.

Tento postup byl zvolen s ohledem na to, že „*kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku*“ (Hendl, 2008, s. 223), což bylo i cílem výzkumníka. Prostřednictvím analýzy dat se výzkumník snažil nalézt odpověď na specifické výzkumné otázky, a tudíž tak i na hlavní výzkumnou otázku.

Interpretace dat tedy probíhala v primární a sekundární fázi, přičemž primární fáze probíhala souběžně s analýzou a byla na úrovni dat. Sekundární pak probíhala souběžně s psaním výzkumné zprávy. Výzkumník se tedy zaměřil na souvislosti mezi daty a o čem samotná data vypovídají a proč dochází k popsáním jevům.

7 Interpretace výsledků výzkumného šetření – klíčová zjištění výzkumu

Tato kapitola se zaměřuje na klíčová zjištění, která vyvstala z realizovaných rozhovorů. Při samotné realizaci výzkumu bylo zjištěno, že psychohygienu hodně souvisí s vykonávanou profesí (práci), stresem a syndromem vyhoření. Kapitola je rozdělena na čtyři podkapitoly, které souvisí s kódováním a jedná se o oblast práce, oblast stresu, oblast syndromu vyhoření a oblast psychohygieny. Při interpretaci výsledků jsou využívána jednotlivá sdělení respondentů bez jazykové korektury.

7.1 Oblast práce

Po setkání s respondenty byl zájem směřován k tomu, jaký význam pro ně má profese. Všichni oslovení respondenti se shodují na tom, že vždy chtěli pracovat v pomáhajících profesích, přičemž mnohé respondentky si tímto splnily i svůj vlastní životní sen. „*Něco, co jsem chtěla vždycky dělat a splnila jsem si tak sen*“ (Hana). „*... chtěla jsem dělat v pomáhajících profesích*“ (Eva). Tudíž došlo k uspokojení jejich potřeby v oblasti pracovní a zároveň, při výkonu své práce pocítují určité sebeuspokojení. Většina respondentek však svoji práci chápe také jako poslání, určitou formu seberealizace a prostředek zajištění základních lidských potřeb pro život. Nejvýstižněji to vysvětluje Tereza, která k tomu uvádí: „*Musím se něčím živit a já mám tu radost, že se ještě do toho můžu i realizovat. Ale jinak je to jednak povolání, zdroj obživy, do jisté míry seberealizace a poslání.*“ Monika sděluje, že i přesto, že její práce je pro ni posláním, které je potřeba naplnit. A to je pro ni největší výzvou. Jako největší cíl či přínos své práce však oslovené respondentky vidí v tom, že „*pomáháme dětem, rodinám a v tom jsme užitečné*“ (Nikola). Sociálně právní ochrana dětí se zaměřuje na pomoc dětem a jejich rodinám. Mnohdy díky intervenci pracovníku OSPOD dítě může v rodině zůstat a nemusí být odebráno. Sociálně právní ochrana dětí tvoří jakousi záchrannou síť, třeba ve stabilizaci rodiny, dále se jedná o pomoc rodině, zejména dětem. Orgán sociálně právní ochrany dětí se prvotně zaměřuje na to, aby dítě bylo spokojené a v případě potřeby mu byla poskytnuta pomoc. Takto to vnímají i samotní respondenti. „*Většinou si společnost myslí, že jsme tu pro rodinu, avšak my jsme tu hlavně pro to dítě*“ (Kamila). Pro Vendulu je její práce významná tehdy, pokud pomůže dětem, aby se vyjádřily, co je pro ně důležité. „*S vyjádřením jejich názoru*“ (Vendula). Pro sociálního pracovníka OSPOD je velmi důležité, aby s dítětem navázal kontakt, aby se mu dítě otevřelo, svěřilo, sdělilo, co ho trápí, co mu dělá radost, apod. protože jedině tak může zastupovat jeho zájmy v pravém slova smyslu. Je potřeba, aby jejich vztah byl založen na důvěře a dítě se nebálo

svému sociálnímu pracovníkovi svěřit. Pro Kamilu je práce ještě navíc i předností: „*práce ještě i znamená jednu z těch největších životních a osobních priorit*“. Práce na úseku sociálně právní ochrany dětí je rovněž specifická tím, s jakou cílovou skupinou přicházejí sociální pracovníci do kontaktu. I přesto, že cílovou skupinou jsou děti, tak je rovněž pracováno s celou rodinou, neboť většinou si dítě nepříznivou situaci nevybralo samo, nýbrž se do ní dostalo v důsledku nevhodného či nesprávného chování rodičů. S rodinou je taktéž pracováno, neboť právě rodiče mají do osmnácti let za dítě zodpovědnost, pokud nejsou jejich rodičovská práva soudně omezena. Většinou se ani nejedná o rodiny, které by prvotně samy OSPOD navštívily či vyhledaly. Většina klientů je nedobrovolná a nespolupracující. Respondentky sdělovaly, že jejich klienti odmítají spolupracovat, třeba tím, že je nechtějí pouštět do domácnosti, nechtějí jim sdělovat důležité informace, nechodí na schůzky, neplní sjednané úkoly, mají pocit, že je u nich vše v pořádku a sociální pracovníci přehánějí. A právě Lenka v tomto vidí i jakýsi potenciál: „*Práce je pro mě výzva, protože se poprvé ve svém životě setkávám s nedobrovolným a nespolupracujícím klientem, takže se jedná o výzvu, jak ho motivovat ke spolupráci a vůbec, jak s takovým klientem pracovat.*“ Petra kromě shora uvedeného význam profese ještě spatřuje v následujícím: „*Rodina je sociálně, kulturně znevýhodněná nebo ti rodiče nemají ty vhodné kompetence, nebo prostě se ocitli v nějakém tom patologickém prostředí, tak mi přišlo hrozně fajn, že můžu do toho vstoupit a ovlivnit a pomoci jim.*“ Právě to, že sociální pracovnice působí na rodiny, které mají v evidenci, jdou jim příkladem, snaží se ovlivnit chování a postoje rodičů, které jsou podstatné pro to, aby se správně a vhodně chovali ke svým dětem. Rovněž se také sociální pracovnice u rodičů snaží rozvíjet a zdokonalovat jejich rodičovské kompetence, které by měly dítě učinit spokojené a šťastné.

Každá profese i zaměstnavatel mají určité požadavky, které si představují a chtějí, aby jejich zaměstnanci měli. Požadavky na sociální pracovníky jsou mimo jiné také upraveny zákonem č. 108/2006. Oslovené respondentky se samy zmiňovaly o tom, co si myslí, že se od nich očekává. „*Od toho pracovníka se očekává poměrně hodně, aby byl empatickejší, přitom strukturovanější, ty požadavky jsou poměrně vysoké*“ (Tereza). Respondentky vnímají, že požadavky, které jsou na ně kladeny, jsou značně vysoké, na jednu stranu musí být schopny se vcítit do člověka, na druhou stranu se nesmí nechat tímto pohltit a zaslepit. Očekává se od nich, aby měly značnou schopnost strukturace, např. v koordinaci práce, při práci s klienty, ale aby byly schopné se přizpůsobovat značným změnám, apod. Kamila sdělovala, že kromě dosaženého typu a stupně vzdělání se od ní očekává i složení zkoušky odborné způsobilosti, což je pro ni nepochopitelné. „*Tak musím mít školu, musím mít*

určitý titul a teď ještě i zkoušku odborné způsobilosti, co to bude potom“ (Kamila). Marie jako velký a zásadní požadavek, který ve své práci vnímá, je přebírání určité míry zodpovědnosti za své klienty. „Bohužel musíme přebírat určitou míru zodpovědnosti, za klienty, i když to nechci, ale musím, to si myslím, že vcelku velký požadavek“ (Marie). Klienti často počítají s tím, že sociální pracovníce za ně vyřeší jejich situace a s tím souvisí i to, že pokud mohou, tak se snaží určitou svoji zodpovědnost předat své klíčové pracovníci. Pokud pak dojde k tomu, že dítě musí být z rodiny odebráno, tak klienti osočí sociální pracovníci, že za to může ona. Pokud se stane, že v rodině něco nefunguje, tak mnohdy nehledají viníka v sobě, ale právě v sociální pracovníci. Rovněž jako další významný požadavek, který sociální pracovníce zmiňovaly, je i značná míra rozhodování a vstupování do cizího rodinného života. „Vstupuješ do nějakýho soukromýho protostotu, do nějaké intimity těch lidí a narušuješ jim to soukromí a v uvozovkách rozhoduješ o jejich životě“ (Petra). Tím, že pracovníce ve vyloučených lokalitách hodně pracují v terénu, musí často své klienty navštěvovat doma, tudíž vstupují do jejich osobního prostoru a mohou jim tak narušovat intimitu rodiny, proto je potřeba se s tímto vyrovnat. Rovněž se po nich chce, aby byly schopné se vždy dobře rozhodnout, a to ve prospěch dítěte.

Sociální pracovníci na úseku SPOD mají širokou náplň své profese. S ohledem na to, kde oslovené respondentky působí, mezi nejčastější úkony řadí: *„Takže pokud jsme ustanoveni opatrovníkem, tak u soudu se jedná o výkon rodičovské odpovědnosti, vypracovávání výchovných zpráv, zastupování dítěte před soudem, dále máme v evidenci dohledové rodiny, takže přímá práce s rodinou, návštěva dětí v ústavním zařízení, práce jak s celou rodinou, vlastně tedy dětmi a jejich rodiči“ (Hana). Lenka to ještě doplňuje o následující: „Jedná se o práci s ohroženou rodinou, s rodinou v terénu, která zahrnuje intenzivní sociální práci, podpora sociální a poradenství, dejme tomu doprovody, podpora rodiny při řešení jejich akutních nebo táhlých potíží, hodně mluvím s klienty a píšu záznamy“ (Lenka). Klára k tomu ještě dodává: „Výchovné pohovory s děčkama, práce s mladistvým klientem a spolupráce s ostatními institucemi“ (Klára). Mezi nejčastější úkony v práci tedy patří výkon kolizního opatrovníka, dohled nad rodinami, podávání výchovných zpráv příslušným úřadům, spolupráce s dalšími organizacemi, pravidelná návštěva dětí v ústavním zařízení či ZDVOP (mnohdy je sociální pracovník jedinou návštěvou dětí). Hodně času tráví pracovníci v terénu, kde vykonávají příslušné činnosti podle potřeby rodiny, rovněž poskytují poradenství, komunikují s klienty, tedy s dítětem, ale rovněž i zbývající rodinou, dále se zaměřují na práci s problémovými nezletilými dětmi. O všech úkonech je potřeba provést záznam, který vkládají do spisové dokumentace, tudíž jsou rovněž odpovědni*

za vedení konkrétního spisu. Mezi další časté činnosti, které by měl pracovník na úseku SPOD vykonávat, patří vyhledávání ohrožených dětí, řešení nedostatků v péči rodičů, řešení výchovné či jiné problémy dětí, poskytuje podporu osobám, které se chtějí stát pěstouny nebo osvojiteli, ukládá povinnost využívání pomoci odborných poradenských zařízení, pomáhá při navrácení dětí z výchovného zařízení zpět do rodiny (Špeciánová, 2007, s. 21 – 23).

Oslovené respondentky při výkonu své práce rovněž polemizují nad tím, zda mají být více úředníci či sociální pracovníci. *„Problém je v tom, že je tady hodně té administrativy a zároveň se po nás chce, abychom rovněž vykonávaly i tu sociální práci“* (Monika). Pracovníci často celou záležitost chápou tak, že se po nich požaduje, aby vykonávali dvě funkce v jednom a za jeden plat. S ohledem na skutečnost, že pracovnice mají opravdu velké množství práce, jsou stavěny do role, kdy se musí rozhodnout, co má pro ně přednost. *„Prostě se to nedá, když budu mít dobře vykonanou sociální práci, tak do značné míry musím odbýt administrativu, pak ale nastane problém a zjistí se, že tam nemám úplně dopodrobna ty záznamy a jsou v ohrožení“* (Monika). Pracovníci musí dopodrobna zapisovat záznamy o konkrétních úkonech, které v rodině provedli, což je pro ně ochrana v případě, že by se v rodině stalo něco vážného. Tím, že tráví hodně času vypracováním těchto záznamů, nezbyvá jim tolik času na výkon sociální práce. Petra si uvědomuje, že administrativa v její pracovní roli je podstatná, ale je to pro ni velkou zátěží, jelikož má výčitky svědomí, že mohla pracovat přímo s rodinou. *„Administrativa je určitě v naší profesi nezastupitelná, ale je to pro mě náročné, ten čas bych se mohla věnovat rodině“* (Petra). Monika přitom stále polemizuje nad tím, zda má být více úředník či sociální pracovník. *„Takže je třeba se rozhodnout, jestli budu mít hodně dobře vedený spis nebo naopak budu dobře vykonávat tu sociální práci“* (Monika). V tomto ohledu si myslím, že by sociálním pracovnícům pomohlo vytyčení kompetencí od vedoucího, který by jim měl sdělit, co od svých zaměstnanců očekává, jestli u nich má převládat role úředníka či sociálního pracovníka. Pokud by se od nich očekávaly obě role, bylo by vhodné, aby tedy měly méně případů, a tudíž by mohly zastávat obě role současně a rovnoměrně. Lenka se však zamýšlí nad tím, jaká je vůbec role SPOD. *„Otázkou je, jestli nemá OSPOD být pouze takovým tím koordinátorem“* (Lenka). Sociální pracovnice uvažuje nad tím, jestli role OSPOD opravdu není pouze tam, že sežene organizace, které budou v rodině pracovat, intervenovat a spolupracovat s OSPOD a tento bude nad vším pouze dohlížet, případně zasahovat.

Každá práce je svým způsobem a v určitém aspektu náročná. Všechny oslovené respondentky se souhlasně shodly na tom, že práce, kterou vykonávají, je velmi náročná,

a to jak po stránce tělesné, tak i po stránce psychické, což dokazují i slova Terezy: „*Práce, kterou děláme, je velice náročná, jak na fyzické, tak i mentální úrovni.* V podobném duchu se vyjadřuje i Nikola: „*Práce je to velmi, velmi náročná.*“ Některé, jako například Hana, práci považuje za nejnáročnější ve svém životě. Stejně se vyjadřuje i Vendula: „*Je to opravdu ta nejnáročnější práce, kterou jsem kdy v životě měla.*“ Kromě Kláry a Ilony ostatní respondentky před nástupem na OSPOD pracovaly již v jiných zaměstnáních, tudíž mají možnost srovnávat náročnost práce. I přesto, že Klára a Ilona nastoupily na OSPOD po ukončení studia, při studiu pracovaly, tudíž jsou také schopny posoudit náročnost vykonávané profese. „*Pracujeme s menšinami, ve vyloučených lokalitách se pohybujeme, je hodně velké množství té práce, také i ti klienti, je pro mě velmi náročné pracovat s nedobrovolnými klienty*“ (Ilona). Podobný názor sdílí i Lenka, která navíc k tomu dodává, že náročnost vnímá v práci s klientelou, jelikož se s ní těžko pracuje, ale je potřeba situaci uklidnit natolik, aby dítě mohlo v rodině zůstat. „*Na základě složitosti a počtu případů, na základě doby, která je pro rodiny v současné době obtížnější než dřív*“ (Nikola). Náročnost je potom zdůvodňována tím, že pracovníci zažívají vysokou míru stresu, mají velké množství práce, která je časově náročná, tudíž mají i hodně přesčasových hodin, které mnohdy ani nejsou propláceny. Respondentky, které přicházejí z jiných sociálních služeb, spatřují náročnost i ve vedení spisové dokumentace, která se podstatně odlišuje od toho, na co byly zvyklé. Sdělují, že některé informace, které musí být součástí spisu, jsou i méně podstatné. Rovněž jako zátěž hodnotí míru rozhodování, která je na ně kladena. „*Je to náročnější na psychiku, už jen tím, s jakými případy se tady setkáváme*“ (Milena). Náročnost práce souvisí i s případy, se kterými sociální pracovníci přichází do styku, a musí je řešit. Často to u nich ovlivňuje i psychickou pohodu, která je mnohdy i důvodem ke změně profese, jelikož ne všichni pracovníci jsou schopni tuto zátěž a náročnost zvládat.

V každé práci můžeme spatřovat určitá pozitiva i negativa. Stejně tak sociální pracovníci na OSPOD vnímají, že jim jejich práce přináší určité klady i zápory. Přesto, že mnohem více uváděly respondentky negativa, tak všechny byly schopny uvést i několik pozitiv. Jako první pozitivní věc, kterou většina respondentek spatřuje ve své práci, je změna pohledu na život, stanovení si priorit v práci a cení si věcí, které doposud považovaly za standard. „*Uvědomila jsem si priority v životě*“ (Milena). Kamila to ještě doplňuje o následující: „*Vážím si toho, že mám teplo, světlo, jídlo, teče voda z kohoutku, mám základní vybavení v domácnosti, mám milující rodiny, která mi dává lásku najevo, to se běžně v rodinách, se kterými pracuju, nevidí.*“ Pro pracovníky není důležité pouze materiální zabezpečení, nýbrž i to emocionální, kterého si rovněž ve svém vlastním životě váží mnohem

více než před nástupem do práce. S vlastním materiálním zabezpečením také souvisí i plat, který je rovněž řazen do pozitiv. „*Přináší mi pravidelnou měsíční mzdu*“ (Tereza). Respondentky hromadně také poukazyvaly na sebezdokonalování se například v technikách rozhovoru s dítětem a ve vlastním sebevzdělávání, kdy musí studovat změny v zákoně a pracovat na sobě. „*Zdokonalování se v technikách, které používáme při práci, rovněž musíme studovat i změny, které se týkají našeho pracovního zařazení.*“ Eva jako velkou výhodu spatřuje kolektiv pracovníků. Stejného názoru je i Lenka: „*Jako velké pozitivum já vnímám pracovní vztahy, protože klienti jsou a vždycky budou.*“ Pro Lenku je velmi důležité mít dobré pracovní zázemí a kolegy na pracovišti, se kterými si bude rozumět. Jako poslední pozitivum je vnímán dětský úsměv. „*Velkou radost z práce mi přináší, pokud se něco povede a já dostanu zpětnou vazbu od toho dítěte, samozřejmě, že dostáváme zpětnou vazbu od rodičů, ale od toho dítěte je mnohem více potěšující*“ (Monika). Pokud sociální pracovníce získají zpětnou vazbu od dětí, tehdy si uvědomí, že jejich práce má opravdu smysl a je účelná. Není pro ně tolik podstatné získávat zpětnou vazbu od rodičů, protože tito se mnohdy snaží získat určité výhody na úkor vlastních dětí, proto má pro ně větší význam ocenění od dětí.

Negativa, která pracovníci při práci vnímají, mohou být rozdělena na pracovní a osobní rovinu, zároveň se tyto dvě roviny mohou vzájemně prolínat. K rovině pracovní se vyjadřovala Hana: „*Negativní emoční vyčerpání, negativní zpětné vazby od klientů.*“ Eva to ještě doplňuje o „*Přetíženost, únava.*“ Tereza sdělovala, že práce sociálního pracovníka na OSPOD je nestabilní a hodně zátěžová. Jako zásadní negativum, které následně ovlivňuje i uspokojení z práce a rovněž i delší setrvání na pracovišti, je právě přetíženost pracovníků, velké množství případů, které mají na starosti, rovněž jsou tyto případy mnohdy složité, táhnoucí se i léta. Marie velké negativum spatřuje v samotném uspořádání. „*Ted' jsem celkově nespokojená v tom systému. Myslí si, že je to zastaralé*“ (Marie). Všechny oslovené respondentky se shodly v tom, že největší negativum vidí v množství práce, které je více než jsou schopni pojmout a zvládnout. Nejlépe to vystihuje následující citace: „*Největším negativem však pro mě je to, že máme velké množství práce, které ani nejsme schopni zvládat, je toho opravdu někdy, teda většinou až nad hlavu*“ (Eva). Nikola v tom ještě vidí i překážku nedostatku času na své klienty, který by potřebovala. „*Je hodně těch případů, kdy vy se nemůžete každému věnovat tak, jak bych si představovala*“ (Nikola). Další překážku, která vede k negativnímu hodnocení práce, spatřuje Lenka v tom, že si nemůže rozvrhnout činnosti během dne či týdne. Toto zdůvodňuje tím, že pracuje s nespolupracujícími klienty, kteří často nechodí na domluvené schůzky. „*...s tím*

nespolupracujícím klientem je to velice náročné i na rozvržení pracovní doby, protože na schůzky ti klienti nechodí, chodí, jak se jim to hodí a my jsme nuceni plány měnit, přehodnocovat svoje nějaké denní, týdenní plány, o tom už ani nemluví.“ Z této citace jasně vyplývá, že sociální pracovníce si často nemohou dopředu rozvrhnout, co během dne budou dělat, jaké činnosti budou vykonávat, apod., jelikož své plány musí následně měnit podle okamžité situace. Toto jim následně zasahuje i do jejich soukromého života, který rovněž musí mnohdy přizpůsobovat své pracovní vytíženosti a změnám pracovních plánů.

K osobnostní rovině se vyjádřila Petra: *„Práce je na úkor rodiny.*“ Tento výrok souvisí s tím, že pracovníci mají hodně přesčasových rodin, které by jinak mohli trávit naprosto jiným způsobem, Petřina představa by byla s rodinou, Klára by svůj volný čas chtěla trávit rozvíjením svých osobních zájmů a koníčků, na které ji přes týden nezbyvá tolik času. Dále se k této problematice vyjádřila Ilona, která sdělila, že pro ni je nepříjemné, pokud se dostane do situace, ve které se necítí zcela dobře. *„Staví nás do role fackovacího panáka“*. Práce v negativním smyslu slova ovlivňuje pracovníky i v tom, že jsou v neustálém tlaku, klienti si stěžují na jejich osobu, osobní předpoklady, vyhrožují jim, což následně ovlivňuje i psychiku, která má vliv na jejich další působení. *„V práci je neustálý tlak, lidé často vyhrožují, že nás budou sledovat, také jsou zde výhrůžky na naši osobu, což se u mě projevuje i do té psychické roviny“* (Nikola). Tereza rovněž spatřuje výrazné negativum své práce v tom, že se jí zcela změnil postoj k lidem. *„Je to o tom, že člověk přijde o iluze o lidech“* (Tereza). Tento pocit zažívají i ostatní oslovené respondentky. Je to však zcela pochopitelné, jelikož je to odrazem toho, s jakou klientelou pracují a jakou mají cílovou skupinu. U sociálních pracovníků tedy dochází ke změně pohledu na lidi, který je potom ovlivňuje, jak budou s rodinou pracovat. Pracovníci rovněž propadají negativismu. *„Někdy si myslím, že už to prostě nemá význam, že už dál nemůžu“* (Monika). Takto uvažují tehdy, pokud vyzkoušeli všechny možnosti a nedošlo na straně klienta k žádným změnám, propadají pesimismu, který rovněž ovlivňuje i jejich osobní život. Často to chápou jako svůj vlastní nezdar, se kterým již nemohou nic dělat, a tudíž prožívají i negativní emoce. Přitom to záleží na samotném klientovi, zda bude chtít, aby se jeho situace zlepšila, nebo ne.

Zajímavým zjištěním rovněž byl i přesah práce do dalších oblastí člověka a nastavení si hranic. *„Já dělám pro své klienty i věci nadstandardně, které bych jinak dělat nemusela a je to psychicky vyčerpávající“* (Monika). V důsledku toho, že mnohdy nejsou oslovené respondentky schopny si stanovit hranice, tak často vykonávají práci, která již není v jejich kompetencích. Mnohdy jsou k tomu vedeni z toho důvodu, že vědí, že by jim kompetentní osoba nepomohla, proto to udělají samy, často je to i z lítosti. Tím se ale dostávají do většího

časového presu, jelikož by tento čas mohly věnovat práci, kterou už takto nestíhají. Další poznatek je potom následující: „*Jako kdyby dáváš v šanc ten svůj soukromej život, na úkor tady těch druhých, že jako ta profese může hodně zasáhnout a rozdělit tvůj soukromej život*“ (Petra). Tím, že sociální pracovníci se často setkávají se složitými případy, má to dopad na jejich soukromý život. Mnohdy polemizují nad tím, zda oni sami se mohou dostat do nějaké podobné situace, často nejsou schopni se jednoznačně rozhodnout a zažívají vnitřní dilema. Přesah práce je rovněž viditelný i v tom, že pracovníci nejsou schopni si nastavit hranice. „*Já si tu práci nosím domů, nedokážu se od toho úplně oprostit, nedokážu to nechat v práci a odejít*. Kamila k tomu ještě navíc uvádí: „*Když mám složitý případ, doma s tím nechci zaobírat ostatní lidi, tak to dusím v sobě*.“ Většina oslovených respondentek si nedokáže stanovit hranice mezi pracovním a soukromým životem. I přesto, že z práce odejdou, tak nejsou schopné změnit myšlenky, neustále nad případy přemýšlejí, nosí si je domů, jak v myšlenkách, tak i fyzicky. „*Nosím si práci vyložené i na psaní, dopisuju záznamy*“ (Nikola). S ohledem na skutečnost, že pracovníci mnohdy nestíhají práci v zaměstnání, tak často doma po večerech dopisují záznamy ze šetření, či vypracovávají IPOD. Rovněž, když mají složité případy, mají potřebu se s nimi někomu svěřit mimo práci, avšak jsou vázáni mlčenlivostí, která jim neumožňuje případ rozebírat. Následně si to nechávají pro sebe, ve své mysli, ve svém nitru, kde se tím trápí. Často, když jsou zahlceni složitějšími případy, se budí i v noci. „*Když mám fakt složitéj případ, tak mě to probudí i v noci a musím nad tím přemýšlet*“ (Lenka). V důsledku nestanovení či nedodržení hranic mezi pracovním a osobním životem trpí respondentky poruchami spánku, zdají se jim nepříjemné sny a jsou nuceny nad práci přemýšlet i v noci. Toto má však další důsledek a to ten, že pracovnice nejsou dostatečně odpočaté a mohou se lehko dopustit nějaké chyby. „*Kolikrát mi tu práci něco připomene. Třeba uslyším jméno v televizi, které potom souvisí se jménem dítěte, které vedu a už mi to naskakuje*“ (Ilona). Stává se, že pracovnice odcházejí z práce s dobrým pocitem, práci nechají za zavřenými dveřmi, avšak následně se objeví nějaká asociace, např. uslyší jméno dítěte, které vedou, ve zprávách je zveřejňován či kritizován určitý problém, který se zdá totožný s tím, který zrovna řeší. Toto všechno a mnohem více jim práci připomene a ony jsou potom nuceny na ni myslet, a to i přesto, že to nebylo jejich primárním záměrem.

Jakákoliv profese v nás vyvolává určité emoce. U sociálních pracovníků jejich práce v nich zanechává emoci, a to buď pozitivní, nebo negativní. U oslovených respondentů převažovaly spíše ty negativní, avšak byly schopné nalézt i dvě pozitivní emoce. Po shrnutí všech výpovědí respondentů, vyplývá, že mezi negativní řadí vztek, bezmoc, smutek, strach

a lítost. Vztek přiřazuje Ilona k nespolupracujícím klientům. „*Zažívám vztek tehdy, když vím, že mi klienti lžou a myslí si, že já to nepoznám*“ (Ilona). Dále sděluje, že se snaží tento vztek potlačit, podobně to má také Marie. Vendula nejlépe vystihuje pocit strachu: „*strach z toho, že nestihnu něco vypracovat*.“ Petra to ještě rozvíjí o následující: „*Strach z toho, že včas něco neodhalím. Myslím, si že ten strach je v tady na tom pracovišti všeobecně cítit*.“ Petra vycítila na pracovišti strach i u ostatních kolegů, což značí na určitou míru empatie, jelikož se skoro všichni svěřili, že buď zažívají, nebo zažívali strach. Pocit bezmoci nejlépe vystihla Ilona, která sdělila, že tuto emoci zažívá v situacích: „*Že už si opravdu v dané situaci nevím rady, nevím, co mám dělat, tak jsem bezmocná*.“ Všechny oslovené sociální pracovnice se při výkonu své práce setkaly s tím, že se dostaly do situace, a to i přesto, že jsou na výkon svého povolání dostatečně připravovány, ve které si nevěděly rady, nebyly schopny nalézt nějaké východisko. Tehdy se u nich objevil pocit bezmoci. Smutek a lítost se často prolínají. Tyto dvě emoce pocítují sociální pracovníci v souvislosti s konkrétními případy, které vedou, a dále pak s čím se setkávají při výkonu své práce. „*Smutná jsem z toho, jak ty děcka žijou, jak fugujou*“ (Klára). „*Je mi líto těch děcek, taky možná i těch matek, že měly špatnou výchovu nebo si našly špatné chlapi*“ (Milena).

Z pozitivních emocí uváděly respondentky radost a dobrý pocit. Rovněž i emoce se u pracovníků často prolínají. Příklad sdělovala Klára: „*Radost tehdy, pokud se něco povede, něco zlepší*.“ Podobnou výpověď sdělovala i Ilona: „*Dobrý pocit z toho, když se mi podaří u rodiny docílit nějakou změnu*.“ Pozitivní emoce jsou pocítovány zejména při nějaké změně v rodině, které se povedly díky doprovázení pracovníků a vedly k lepší situaci rodiny, zejména dítěte. I přesto, že pracovnice uváděly spíše negativní pocity, neznamená to, že by v práci byly nespokojené.

Další jev, který se u sociálních pracovníků objevil, byl ten, že při výkonu své práce zažívají pocit ohrožení. Na jedné straně mají pocit ohrožení ze systému, ve kterém pracují, a na druhé straně pocítují ohrožení své osoby a u klientů, s nimiž pracují. „*Ohrožující je pro mě nedokonalost v tom systému, jakože ohrožující v tom smyslu, že jsme relativně málo po právní stránce chráněni, tak je to také že jdeš s kůžou na trh*“ (Tereza). Tereza poukazuje na skutečnost, že práce sociálních pracovníků není dostatečně chráněna po právní stránce. Často se při výkonu svého povolání řídí Etickým kodexem sociálních pracovníků a Standardy kvality pro OSPOD. Tím, že pozice sociálních pracovníků není dostatečně upravená zákonem, nejsou přesně uvedeny konkrétní postupy u jednotlivých případů, jejich postup může být lehko zkritizovatelný, ať už od osoby, která si na ně stěžuje, od vedoucí, či jiné instituce. Monika k tomu dodává, že pocítuje ohrožení i: „*Různý neziskovky,*

který mě nařknou ze špatného postupu. “ Sociální pracovníci často spolupracují s neziskovými organizacemi, které zapojily do rodiny, právě tím, že jejich spolupráce je mnohdy více intenzivní, mají sociální pracovníce strach z toho, aby je někdo nenařkl, že jejich postup nebyl zcela v souladu.

V osobnostní rovině za největší ohrožení považují sociální pracovníce syndrom vyhoření. *„Vzhledem k množství práce, tady nad námi všemi visí syndrom vyhoření“* (Lenka). Na tomto výroku se shodly v podstatě všechny oslovené respondentky. Už jen tím, že pracují v pomáhajících profesích, jsou vystaveni velkému stresu, tlaku, rovněž jejich klientela je odlišná a hrozí u nich velké riziko syndromu vyhoření. Oslovené respondentky jsou si tohoto plně vědomy. Jako další ohrožení vnímají i svoji benevolentnost. *„Míra mojí tolerance, že v jiných případech by už někdo zasáhl jinak, než já“* (Milena). To je rovněž spojeno i se systémem, ve kterém se pohybují, protože mají obavu z toho, že by je mohl někdo nařknout opět ze špatného postupu. Rovněž je rozdílnost i v nastavení jednotlivých sociálních pracovníků. Zatímco jeden by už dítě dávno odebral, tak druhý by dítě v rodině ještě ponechal. Hana kromě výše uvedeného jako jednu z největších hrozeb vnímá samotné klienty, kteří se k ní nechovají zcela v souladu s etikou: *„Tak mě ohrožují klienti, kteří mi někdy vyhrožujou a myslí si, že tím docílí něčeho více.“* Zde už se jedná i o zásah do osobního života, člověk si nemusí být vždy zcela jistý tím, zda klient svoji výhrůžku neuskuteční.

Posledním významným fenoménem, který rovněž souvisí s výkonem práce sociálních pracovníků, je jejich kolektiv, ve kterém se pohybují. Oslovené sociální pracovníce se pohybují v kolektivu více lidí, se kterými mohou svoje případy konzultovat, zároveň v případě nemoci či dovolené musí zajistit informovanost jiné osoby o konkrétním případě. I s ohledem na skutečnost, že vykonávají velice náročnou práci, je podstatné, aby měly oporu u svých kolegů. Všechny oslovené respondentky se shodly na tom, že vztahy hodnotí jako výborné. *„Jsou tady výborné vztahy, jsou tady kvalitní lidi, člověk si jich může vážit, máme dobré vztahy s kolegy“* (Marie). Tyto vztahy jsou potom hodnoceny jako kamarádké, kolegiální či přátelské. *„Hodnotím to podle toho, že kdybych opravdu potřebovala za někým jít na šetření, tak tady nemám nikoho, kdo by mi řekl, že se mnou nepůjde, byl protivnej, nebo by mě odbyl“* (Milena). Milena to hodnotí na základě toho, že se může na lidi, se kterými pracuje spolehnout, pomohou ji, neotočí se k ní zády. Tereza to doplňuje o: *„Jsou tady lidi, kterým se můžeš svěřit, můžeš za nimi jít, můžeš je požádat o pomoc, o radu.“* Právě pocit relativní důvěry, možnosti mít se na koho obrátit, mít vědomí, že lidé jsou ochotni nám pomoci, je při výkonu této práce velice důležité. Petra k tomu uvádí, že *„Nebýt tak*

dobrých vztahů, už bych dávno odešla“ , z toho vyplývá, že pracovní vztahy je to, co ji momentálně v práci udržuje. „ *Tady pracují lidi, kteří mají předchozí zkušenosti úplně různorodý, můžu jít za někým, kdo zná školství, pak zas někdo zná úplně něco jiného, to je velká výhoda“* (Klára). Klára, kromě toho, že hodnotí vztahy jako velmi pozitivní, zároveň vnímá i jako velkou výhodu to, že se zde objevují pracovníci, kteří předtím pracovali na zcela jiných pozicích, tudíž si může jít pro radu přímo k nim. Kamila i přesto, že zažila na pracovišti s jednou kolegyní rozpor, dokázala se tomu postavit a vyřešit to s ní natolik, aby to nenarušovalo další fungování kolektivu. „*Byla tady rivalita mezi mnou a jednou kolegyní, my jsme si to vysvětlily, není mezi námi nějaký nepřátelský vztah, prostě fungujeme normálně“* (Kamila). I přesto, že na pracovištích, na kterých byl realizován výzkum, je velká fluktuace pracovníků, vztahy jsou vždy dobré a nikterak nenarušují fungování kolektivu. „*I přesto, že se tu hodně střídají lidé, tak vždycky sem přijde někdo, kdo sem zapadne, do toho kolektivu“* (Nikola). Objevují se však i přání, co se týká pracovních vztahů: „*I přesto, že máme výborné vztahy, tak chtěla, aby tady bylo víc té podpory, ze strany vedení, a to zejména v situacích, kdy se nám zcela daří“* (Lenka). I přesto, že jsou vztahy na pracovištích hodnoceny kladně, přály by si sociální pracovnice v některých situacích, zejména v těch, kdy zažívají nezdary, podporu ze strany vedení. Právě to, že vykonávají takto náročnou práci, je potřeba, aby věděly, že se za ně vedení postaví a bude na jejich straně. To vyžaduje i značnou míru konzultování jednotlivých případů v rámci intervizí.

Sociální pracovníky jejich práce do značné míry ovlivňuje, a to jak v jejich dalším pracovním působení, tak i v jejich soukromém životě. Jedná se o práci, která je dosti složitá a není pro všechny. Rovněž se shodují na tom, že vlastně více přicházejí do kontaktu s rodiči než se samotnými dětmi. „*Paradoxně se více stýkáme s těmi rodiči, než s těmi dětmi“* (Petra). Respondentky celkově hodnotily začátky své práce jako mnohem náročnější než jejich dosavadní působení, protože již mají určitou dobu praxe, která jim pomáhá při výkonu práce zvládat těžkosti. „*Ty začátky byly mnohem náročnější než teď, teď už přece jenom vím, co a jak“* (Petra). Oslovení respondenti přicházejí do styku s velmi složitými případy, pohybují se v lokalitách, které někteří lidé za svůj život ani nenavštíví, a řeší složité případy. Z tohoto důvodu potřebují určitou míru podpory a pomoci, mimo jiné i ve formě psychohygieny.

7.2 Oblast stresu

Oslovené sociální pracovnice jsou vystaveny každodennímu stresu, a to jak v pracovním, tak i osobním životě. Dochází k tomu, že stresory, které zažívají respondenti v osobním a pracovním životě, jsou buď rozdílné, nebo se prolínají. Oslovené respondentky shodně sdělovaly, že po práci na OSPOD se změnilы stresory, které na ně působí. To, co jim dříve působilo stres, již jim ho nezpůsobuje. „*Co jsem začala pracovat tady, tak se ty hranice stresu posunuly*“ (Monika). Mezi běžné stresory v životě zařazovaly sociální pracovnice konfliktní a nevyřešené situace, včetně nevyřešených konfliktů, také je pro ně stresující i nedostatek času. Nejvýstižněji to uvádí Kamila: „*Stres je pro mě když nestíhám, když mám nevyřešené situace. Taky, když mám nějaký konflikt a to i nevyřešený.*“ Ilona a Marie se shodly na tom, že je pro ně nejvíce stresující zaměřená pozornost na jejich osobu, nečekané změny a nové situace. „*Tak mě hodně stresují určité změny, všechno nové, protože na toto jsem citlivější už z dřívějšíka, taky když mám vystupovat před více lidmi, jsem z toho nervózní*“ (Ilona). Což je velmi zajímavé zjištění, neboť při práci s rodinou dochází mnohdy k nečekaným a nepředvídatelným situacím. Rovněž při jednání s klienty či zastupování zájmu dítěte před jinými institucemi jsou mnohdy ve středu pozornosti. Totožnou výpověď sdělovala i Marie, která k tomu ještě dodávala, že rovněž jako stresor na ni působí, pokud lidé kolem ní nejsou v psychické pohodě a objevuje se u nich zoufalství, což dokazuje i její výpověď: „*Stresující je pro mě i pokud vidím kolem sebe špatné věci, když vidím takovou tu beznaděj, že se lidi třeba trápí.*“ Z toho lze vyvodit, že pro Marii se bude jednat i o stresor v práci, jelikož pracuje s rodinami, které často prožívají beznaděj, nejsou schopny se postarat o své děti, či dokonce zanedbávají výchovu svých dětí. Klářiny běžné stresory souvisí s jejím osobním nastavením, zejména vytyčováním si záměrů a ideálů. „*Dávám si hodně vysoké cíle, které nejsem schopná splnit*“ (Klára). Pro Milenu je největší zátěží v jejím osobním životě to, pokud nemá splněné úkoly a ví, že je potřeba, aby splněné byly. „*Stresuje mě, když nemám něco hotového a vím, že to spěchá*“ (Milena). Nikola za stresory považuje negativní osobnostní vlastnosti, a pokud nemá dostatek sil. „*Tak mě stresuje pokud ni někdo lže, neříká pravdu, nebo když je na mě toho kladeno mnohem víc, než toho zvládnou*“ (Nikola). S ohledem na shora uvedené skutečnosti je jasně zřetelné, že každý jedinec je individuální osobnost, kterou může stresovat něco jiného než toho druhého. Je však patrné, že se u lidí našly i společné stresory.

Všechny oslovené respondentky sdělily, že v práci při výkonu svého povolání zažívají stres, který přímo souvisí s jejich prací. Často mezi pracovní stresory respondentky řadily negativa, která v práci zažívají. Konkrétně se jedná o stres, který vzniká v důsledku rozporu

a nevyjasnění rolí. Respondentky neví, zda mají zastávat roli úředníka nebo roli sociálního pracovníka či dokonce obě role. Nejvýstižněji to popisuje Klára: „*Stres mezi tím, co by měl mít člověk zapsané, taková ta administrativa a mezi tím výkonem té sociální práce, které je tady někdy úplně minimum.*“ Oslovené respondentky sdělovaly, že podstatu práce sociálního pracovníka na OSPOD šly vykonávat hlavně kvůli sociální práci a ne kvůli administrativní povaze. „*Myslím si, že všichni šli dělat hlavně tu sociální práci, na kterou mnohdy nezbyvá tolik času a ne tu administrativu*“ (Monika). Mezi další pracovní stresory respondentky řadily množství práce, které vnímají jako nadměrné, dle jejich sdělení, není v jejich kompetencích, aby všechno zvládaly. Pociťují přetížení, nestíhají plnit povinnosti, úkoly a neví, co mají dělat přednostně. „*Množství práce, jako když se to nakupí, člověk neví kudy kam, je toho tolik, tak jako to je stresující, my jsme pak zahlcení prací*“ (Tereza). K této problematice se vyjádřila podobně Kamila, která k tomu navíc dodává, že má ráda úkoly splněné dokonale. „*Stresuje mě to, že mám hodně práce, jsou věci, které nestíhám nebo je nedělám na 100%*“ (Kamila). K množství práce se vyjadřovala i Petra, která sdělovala, že práce se nedá dodělat, jelikož neustále přicházejí nové podněty k řešení. „*Pořád chodí ty nové věci, neexistuje žádný stop stav a pořád se to valí na tebe a ty s tím nemůžeš nic udělat*“ (Petra). Milena sdělila, že pro ni je největším stresem to, pokud potřebuje zaslat nějakou zprávu a nemá ji vypracovanou. Hana mezi pracovní stresory řadí teror příležitostí. „*Neustále, že člověk nemůže dokončit jednu věc, aniž by měl rozdělaných další deset věcí, tlak, pod kterým musíme neustále pracovat*“ (Hana). Pokud se člověk nenaučí říkat ne a nedokáže odhadovat časové nároky jednotlivých úkolů, může to přispět k rychlejšímu syndromu vyhoření. „*Že vidím vysokou míru chaosu, já jsem totiž organizovaný člověk, tady mi to chybí, mám ráda, když jsou věci alespoň rámcově dány*“ (Lenka). Z uvedené citace vyplývá, že Lence největší stres způsobuje, pokud se v práci objevuje nesystematičnost. Má ráda, pokud jsou věci na svém místě a mají určitou strukturu. Dále se vyjádřila, že rovněž jako Hanu, stresuje i ji teror příležitostí. Ilona jako pracovní stresor pociťuje situace, které nemá zcela pod kontrolou a v důsledku kterých by jí mohlo hrozit nebezpečí. „*Situace, když se mi vymknou kontrole a já už mám pocit, že to opravdu nedokážu ohlídat a hrozí nebezpečí i mně*“ (Ilona). Nikola a Eva za stresory považují samotné klienty. Buď se jedná o klienty, kteří sociální pracovníky neustále atakují, dále ty, kteří jsou příliš aktivní nebo se naopak jedná o klienty nespolupracující a ty, kteří lžou. „*No klienti nemotivovaní, neupřímní nebo naopak ti, kteří řeší každou maličkost*“ (Nikola). Eva se k tomu vyjádřila následovně: „*Ti rodiče, kteří tě neustále obtěžují.*“ U Evy a Nikoly se tedy jedná o sociální stresory.

Stres se u člověka projevuje různým způsobem. Tyto projevy si buď můžeme uvědomovat, nebo nemusíme. Ty, které si oslovené respondentky uvědomují, se objevují ve dvou rovinách. Buď se objevují navenek, nebo probíhají uvnitř člověka, případně se mohou objevit obě roviny zároveň. Dle Bezuchové (2008, s. 54) stres se může projevovat v rovině fyziologické, emocionální či behaviorální. Ilona, Lenka, Hana a Vendula sdělovaly, že u nich se stres projevuje zejména ve vnitřní rovině. „*Pocituji horko, vnitřní neklid, napětí*“ (Vendula). Hana se vyjadřuje podobně: „*Stres se u mě vyjadřuje vyčerpáním, únavou.*“ Lenka se k tomu vyjadřuje následovně: „*Jsem nervózní.*“ Ilona k tomu podává následující výpověď: „*Není mi to příjemné, jsem taková nesvá.*“ Konkrétně se jedná o vnitřní neklid a napětí, nervozitu, vyčerpání, únavu a pocit horka. U Evy a Moniky dochází k projevům jak uvnitř, tak i navenek. „*Jsem nervózní, třepe se mi hlas, potí se mi ruky, jsem podrážděná, bezdůvodně křičím*“ (Eva). Monika svoji výpověď rozšiřuje o následující: „*Potí se mi ruky, bolí mě břicho, třepe se mi hlas.*“ Obě respondentky mají společné pocení rukou a třepot hlasu, obou projevů si mohou ostatní lidé kolem nás všimnout. U ostatních respondentek se jedná o vnější projevy. „*Trošku jdu do té agrese*“ (Klára). Agrese často funguje jako obranný mechanismus, který se může u lidí projevovat, pokud zažívají stres a oni se před ním chtějí bránit. Milena v důsledku svého stresu hledá někoho, na kom se může „vybít“, zejména doma. V práci se snaží, aby ostatní na ní nic nepoznali. „*V práci se držím, ale doma štěkám na děcka, přijdu to ventilovat domů a pak štěkám*“ (Milena). Nikola se celkově ke svému okolí chová stejně, ať už je to v práci či doma, zejména tím, že nemá dobrou náladu, není na své okolí příjemná, většinou nemá potřebu s ostatními lidmi komunikovat, má potřebu být sama. „*Špatná nálada, většinou jsem taková protivná na okolí a jsem taková uzavřená, nekomunikativní.*“ Kamila a Monika mají stejný projev, a to jsou poruchy spánku. „*Nemůžu spát*“ (Kamila). Monika k tomu dodává: „*Zdají se mi sny špatné a budím se ze spaní.*“ Problémy se spánkem mohou vznikat z toho důvodu, že lidé se nedokáží úplně od myšlenek na práci oprostít, proto mohou mít problémy se spánkem, mohou se v noci ze spaní budít, či jim může večer trvat delší dobu, než usnou. Rovněž jejich psychické rozpoložení má vliv na jejich sny, tedy na jejich nevědomí. Ty projevy, které probíhají navenek, si většinou ostatní lidé většinou uvědomí, ty které probíhají uvnitř člověka, si ostatní lidé vůbec nemusí všimnout. U oslovených respondentek se stres projevuje na úrovni fyziologické a emocionální.

Některé respondentky sdělovaly, že jako stresor vnímají i samotné klienty. Velice zajímavé jsou rovněž názory i ostatních oslovených sociálních pracovníků na tuto problematiku. První oblast tvoří klienti, kteří útočí, jsou verbálně agresivní a ukřičení,

což dokazuje i výpověď respondentky Moniky: „*Stres, tak to jsou ti agresivní, křičící klienti a ti, co ti hrubě nadávají.*“ Monika sdělovala, že tuto situaci řeší tím, že ztlumí hlas a sděluje rodičům pravidla, která budou po dobu rozhovoru dodržovat, pokud ne, tak se s nimi odmítá bavit. Závěrem uvedla, že tato technika prozatím působí. Ilona to rozšiřuje ještě o následující: „*Jedná se o konfliktní a manipulující klienty.*“ Zdůvodňuje to tím, že pokud přijde klient, který je manipulátor, není si zcela jistá, jak s takovým klientem jednat, neboť neví, s čím přichází, rovněž jí nevyhovuje ani to, pokud se snaží s ní někdo manipulovat. Hana k tomu dodává, že pro ni je největším stresem to, pokud ji klienti vyhrožovali verbálně či písemně. „*Tak klienti mi sprostě vyhrožovali, byli na mě vulgární, psali mi vulgární zprávy na pracovní telefon*“ (Hana). Pro Milenu jsou stresující klienti, kteří ji vyhrožují v tom smyslu, že ji rodiče osočují z toho, že pro jejich děti nic neudělala. Klára zažívá podobný stres jako Milena, sdělovala, že u ní vyvolávají stres ti klienti, kteří ji rovněž nařknou z toho, že pro ně nic neudělala, přičemž toto není pravda. Milenu však nejvíce stresují rodiče z rozvodových sporů, přičemž jeden rodič o ní tvrdí, že v jejich případě vyvíjí příliš velkou aktivitu, druhý naopak tvrdí, že její aktivita je minimální. „*Stresují mě klienti, kteří mně vyhrožují, že jsem tu pro jejich děcka, abych je chránila, vždyť je to moje práce. Nejvíce stresující jsem však z těch rozvodových sporů, když jeden tvrdí, že nic nedělám a druhý tvrdí, že toho dělám moc*“ (Milena). Druhou oblast tvoří klienti, se kterými sociální pracovnice pracují dlouhodobě, vyčerpaly všechny možnosti, které jim mohly nabídnout, avšak klienti žádají další řešení dané situace. Nejvýstižněji to popisuje Vendula: „*S tím klientem dělám rok a půl, už mu v podstatě nemám co nabídnout.*“ Do třetí skupiny můžeme zařadit klienty, kteří hledají vinu na straně opatrovníka, nikoliv na straně své. Přičemž sociální pracovnice se jim snaží co nejvíce pomoci. Toto popisuje Nikola: „*Rodiče nejsou schopni se domluvit, obviňují z toho mne, zatímco ta vina je na jejich straně, ale oni to nechtějí vnímat a myslí si, že za jejich situaci mohu já.*“ Další skupinu tvoří klienti, kteří svoji situaci neřeší a až v poslední chvíli se obrátí na sociální pracovníci, aby jejich situaci vyřešila. „*Když přijde matka s dětmi, že nemá kde bydlet, přičemž toto už ví dlouho, ale nechala to až na poslední den, najednou se objeví s taškama a já ji mám zajistit nové bydlení*“ (Lenka). Lenka to zdůvodňuje tím, že není nastavená na to, aby takové situace řešila okamžitě, vždy má obavu z toho, aby takové situace zvládla. Zde vniká rozpor, jelikož oslovené sociální pracovnice tyto situace řeší velmi často. Předposlední skupinu tvoří klienti, kteří sociální pracovnice atakují a mají potřebu opakovaně řešit stejné problémy. „*Pro mě je nejvíce stresující takoví ti klienti, kteří tě každodenně uhánějí, urgují, co chtějí řešit ty problémy pořád dokola*“ (Eva). Pro sociální pracovnice je velmi náročné neustále

s klienty řešit stejné problémy, které vůbec nemusí mít řešení, či klient není spokojený s řešením sociální pracovníce, tudíž ji neustále atakuje, aby situace řešila opakovaně. Poslední skupina je tvořena nezodpovědnými klienty, zejména závislými. Nejlépe to popisuje Marie: *„Ta představa, že ta matka si aplikuje drogy před tím dítětem a pak to bude mít následky, že ho třeba někde zapomene, a tak.“* Marie to zdůvodňuje tím, že má obavu z toho, co se stane s dětmi, jelikož jejich rodiče se nechovají vůči nim zodpovědně. S ohledem na skutečnost, že sociální pracovníce se každodenně setkávají s klienty, je zřejmé, že u nich mohou vyvolávat stres, je však potřeba, aby tento stres nepřekročil určitou hranici. Pokud by se totiž takto stalo, u sociálních pracovníků by mohlo dojít k syndromu vyhoření. Jako možná prevence by pomohlo vyjasnění si rolí a hranic.

Všechny oslovené respondentky se shodly na tom, že také prožívají stres spojený s plněním úkolů. Tento stres lze rozdělit do tří kategorií. Zejména se jedná o termínovanost úkolů. Stresující pro ně je, pokud nestíhají plnit úkoly ve stanoveném časovém horizontu, který na to mají vyhrazený. *„Nestíhám plnit úkoly, hoří mi termíny, jiný úřad po mně chce šetření, já mám své šetření, apod.“* (Tereza). Sociální pracovníce mají na starosti určitý počet rodin, ve kterých provádí šetření. Mnohdy se stává, že rodiny, které mají trvalé bydliště v jiném městě, se však fakticky zdržují v jejich obvodu, proto si od svých kolegů žádají o šetření. Pro ně je to však další práce navíc. Sociální pracovníce na vypracování zprávy mají určitý časový horizont, který musí splnit. Od jejich činnosti se mnohdy odvíjí i práce jiných institucí. Pokud nestihnou zprávu zaslat včas, většinou jim orgán, který si o zprávu žádá, zasílá urgenci. *„Ten stres se objevuje u toho, že mám obavu, že nestihnu zaslat zprávu, třeba na soud v tom časovém horizontu, ve kterém mám“* (Vendula). Kromě těchto úkolů také pracovníci připravují podklady pro svoji vedoucí, zpracovávají statistiky. *„Taky po nás ještě vedoucí chce výkazy, musíme dělat statistiky“* (Kamila). Jejich stres může pramenit z toho, že si nemohou vždy dopředu naplánovat svůj pracovní den, jelikož neví, co se během dne stane a poté jsou nuceni svůj pracovní plán měnit. Ilona sdělila, že pro ni je někdy v souvislosti s plněním úkolů stresující, když má zastávat roli kolizního opatrovníka. *„Když je nepříjemný soud. To se potom objevují takové ty myšlenky, proč tady vlastně jsem, jestli tam musím být, proč to dělám“* (Ilona). V takových situacích potom Ilona bilancuje nad tím, zda ji její profese přináší dostatečné uspokojení a zda by tedy neměla vykonávat jinou práci. Jako další stres, který sociální pracovníce zažívají při plnění úkolů, je ten, když mají klientům pomoci např. s vyplněním žádostí a ony samy si nevědí rady. Nejlépe to vystihuje následující výrok: *„Když mám vyplnit nějaký ty žádosti, a já nevím, co tam mám psát, tak to mě stresuje“* (Klára). Tento stres pramení z toho, že sociální

pracovnice je tu proto, aby svým klientům pomohla, avšak ona sama si neví rady. Vzniká jako důsledek požadavků současné společnosti, aby lidé působící v určité společnosti byli profesionálové v pravém slova smyslu a věděli vše, co je potřeba.

Pro odstranění stresu se využívá různých strategií, přičemž některé si uvědomujeme, jiné ne. K těm, které si oslovené respondentky uvědomovaly, sdělovaly níže uvedené. Monika uvedla, že jí pomáhá zejména přísun cukru, avšak zároveň má výčitky svědomí, jelikož toto není úplně ve shodě s jejím zdravým životním stylem. *„Mně pomáhá čokoláda, takže si dám čokoládu a tím poruším zdravý životní styl“* (Ilona). Milena k tomu uvádí, že její strategie ke zvládnutí stresu je supervize, především individuální. *„Mně pomáhá především individuální supervize“* (Milena). Marie přitom také pomáhá určitá forma supervize, intervize. Sdělovala, že v rámci kanceláře hodně konzultují a tudíž u ní dochází ke zmírnění stresu. *„Na stres mi pomáhá, pokud to můžu probrat s kolegyněmi v kanceláři, tedy intervize“* (Marie). Evě zejména při zvládnání stresu pomáhá změna činnosti. *„Abych se zbavila stresu, tak doma dělám jiné věci“* (Eva). Tereza a Klára se shodly na tom, že jim pomáhá zvládnout stres zejména slovní projev, rovněž pokud se mohou o něj podělit i s ostatními kolegy, tedy jeho rozložení a vzájemná empatie, vyslechnutí. *„Tak ten kolektiv, pokud to můžu s nima probrat“* (Klára). V podobném duchu se vyjadřovala i Tereza: *„Asi kolegové, verbální projev, že to můžu někomu říct, můžu mu to sdělit, třeba mě i pochopí.“* Ostatním osloveným respondentkám pomáhá zejména uvědomování si svého postavení a přesvědčování sebe sama, že se nejedná o jejich problém, tudíž není potřeba být ve stresu a snažit se zachovat klid. Rovněž si říkají, že pokud není v ohrožení život, dá se daná situace určitým způsobem řešit. *„Snažím se být v klidu, říkám si, že o nic nejde, že je to vlastně problém těch lidí a ne můj. Vždyť je to jenom práce“* (Ilona). Kamila se vyjadřovala shodně s Ilonou, navíc k tomu dodává následující: *„Prostě pokud nejde o život, tak všechno počká, prostě si to říkám a to mi pomáhá stres zvládat.“* Nikola k tomu navíc využívá i další techniky, jako je uvolnění a snaží se realisticky danou situaci hodnotit a zvažovat ji z různých úhlů pohledu: *„Popřemýšlím nad tou situací, rozdýchávám, snažím se popřemýšlet nad tím.“* Lenka to navíc ještě doplňuje o to, že v rámci své povahy si nechá situaci uložit a teprve poté ji řeší. *„Já nechávám ty věci vědomě vyhnít, spíš je nechávám sednout a teprve potom je řeším“* (Lenka). I přesto, že oslovené respondentky jsou individuální osobnosti, tak se u nich při zvládnání stresu objevují strategie, které jsou si podobné či dokonce stejné. Je důležité uvědomit si, které strategie nám vyhovují a tyto používat, abychom byli, co nejefektivněji se stresem bojovat a dokázali ho odstranit co nejdříve.

Na každého z nás určitým způsobem působí stres. Na oslovené respondentky stres působí dvěma způsoby, a to buď pozitivně, nebo negativně. V důsledku stresu je následně ovlivněna i pracovní aktivita sociálních pracovníků. Část oslovených respondentek sdělovala, že stres jejich výkon snižuje, druhá naopak uváděla, že na ně má stres pozitivní vliv, jelikož ve svém důsledku vede ke zvýšení jejich pracovní činnosti. „*Tak já pod stresem pracuji určitě hůř*“ (Eva). Podobně se k tomu vyjádřila i Nikola: „*Rozhodně stres na výkonnosti u mě ubírá.*“ Ilona sdělovala, že u ní stres snižuje i schopnost reakce v určitých situacích. „*Třeba nejsem schopná reagovat tak, jak bych jinak adekvátně v té situaci byla.*“ Lidé mnohdy v důsledku stresu nejsou schopni reagovat tak, jak by si představovali, což je způsobeno tím, že mají tendenci se rychle zbavit nepříjemných pocitů. Podobnou výpověď jsem získala i od Marie: „*Tak na mě stres působí tak, že pokud se jedná o nějakou kauzu, která se vyhrotí, tak v tom musíme jednat velmi rychle a musíme udělat spoustu kroků. V krátkém čase, v ten moment může člověk udělat nějakou chybu, že na něco zapomene.*“ Marie se zejména obává, že v důsledku stresu udělá nějakou chybu v pracovním postupu, který by jí mohl být zpětně vytknut, jak ze strany vedení, tak i případně kontrolního orgánu. Sociální pracovníci často musí v případech jednat velmi rychle, což zároveň vyžaduje i určitou schopnost nadhledu, aby neopomněli důležité kroky, které je potřeba dodržovat. Na zbývající oslovené respondenty má stres blahodárný vliv, jelikož vede k vyššímu výkonu. „*Potřebuji stres k tomu, abych podala opravdu dobrý výkon*“ (Monika). Vendula k tomu dodává: „*Když mám čas, tak třeba zprávu napíšu za dvě, tři hodiny, pokud jsem ve stresu, že už nemám čas, tak ji napíšu třeba i za půl hodiny.*“ Z následující citace vyplývá, že pracovníce je schopna jednu a tutéž zprávu psát v rozdílných časových horizontech, rozhodující je však doba, která je k vypracování určena. Přičemž kvalita je shodná. Tereza to ještě doplňuje o následující: „*Já potřebuji stres k tomu, abych podala dobrý pracovní výkon, zároveň ho ale potřebuji i v běžném životě, takže pořád.*“ Někteří lidé potřebují stres nejen k práci, ale i k životu. Potom se stává jejich běžnou a neoddělitelnou součástí. Zatímco jiní lidé naopak stres nevyhledávají a jsou radši bez jeho přítomnosti.

K otázce problematiky stresu se výstižně vyjádřila Kamila: „*V práci jsem v permanentním stresu, který se pak podepisuje na té psychické, tak i fyzické stránce toho člověka a celkově na tom zdraví.*“ Nelze se zcela zbavit stresu, ale je potřeba si všimnout, co nám stres způsobuje, snažit se tyto situace eliminovat, upevňovat své strategie zvládnutí stresu, využívat různé techniky při odstraňování stresu a snažit se je rozvíjet. Zároveň je potřeba se snažit žít život s co nejmenším stresem a rovněž se řídit příslovím:

„Když nejde o život, nejde o nic.“ Při zvládání stresu, jeho projevech i následcích je osloveným sociálním pracovnícím nápomocna psychohygienu.

7.3 Oblast syndromu vyhoření

Oslovené sociální pracovnice se ve svých výpovědích zmiňovaly o tom, že jedním z rizik, které je při výkonu jejich profese ohrožuje, je syndrom vyhoření. Z tohoto důvodu byla této problematice rovněž věnována pozornost při realizovaném výzkumném šetření. Všechny oslovené respondentky mají určité vize o syndromu vyhoření, které si jsou hodně podobné. Nejvýstižnější je asi tato citace: „*Syndrom vyhoření je absolutní ztráta motivace, nechut' k práci, nezájem, apatie, celkový nezájem o všechno*“ (Lenka). Marie k tomu dodává: „*Syndrom vyhoření je takový ten pojem, kterého se všichni bojíme a oprávněně.*“ Sociální pracovnice si jednak uvědomují, že je při jejich výkonu ohrožuje syndrom vyhoření, rovněž se obávají, aby se nedostaly do jeho poslední fáze, tudíž aby nedošlo k úplnému vyhoření. Vendula se domnívá, že navíc při syndromu vyhoření dochází k agresi. Klára k tomu ještě dodává, že se syndrom vyhoření objevuje jak v rovině psychické, tak i fyzické. „*Je to totální únava, pracovní, fyzická a psychická, která je doprovázena i nenávisť vůči klientům*“ (Klára). Oslovené respondentky se shodly na tom, že při syndromu vyhoření nechtějí přijít do kontaktu s cílovou skupinou, se kterou pracují. Vize oslovených pracovníků se v určitých prvcích shodují s definicí Venglářové (2011, s. 23 – 24) „*Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychickou oblast. To jsou převážně psychické projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.*“

S ohledem na výpovědi sociálních pracovníků je zřetelné, že všichni si u syndromu vyhoření prošli minimálně první a druhou fází, tedy fází nadšení a fází stagnace. Přičemž fáze nadšení je charakteristická tím, že člověk má určité představy o své práci, je ochoten pracovat i přesčas, uvažuje nad změnami, je ochoten tvořit, práci věnuje velké množství energie i času. Ve druhé fázi již pracovníci začínají slevovat ze svých očekávání, má již realistický pohled na práci, dochází k uvědomování, že je potřeba se věnovat i jiným činnostem, než je práce (Kelnarová a Matějková, 2014, s. 65 – 66). Což rovněž dokazuje i výpověď Hany: „*Samozřejmě už jsem si první fázi prošla, tak jak většina mých kolegů, člověk je nadšený, pomáhá. Své úkoly plní ne na sto, ale na dvě stě procent. Potom, ale dochází k tomu,*

že už se ti těm klientům nechce pomáhat, najednou vystřízlivíš.“ Klára a Lenka se svěřily, že jejich sestry zažily syndrom vyhoření, kdy si prošly všemi fázemi, včetně tedy i poslední, úplného vyhoření. Tudíž do značné míry určitou zkušenost mají, jelikož byly u toho, když k syndromu vyhoření postupně docházelo, všímaly si změn v chování, v prožívání, v emocích, apod. *„U sestry se to projevilo tak, že nechtěla chodit do práce, brečela, když musela chodit do práce, nedokázala racionálně uvažovat, nedokázla se bavit s klienty, nevěděla, co má dělat, jestli dát výpověď, nebo co, cítila osobní selhání“* (Klára). Lenka k tomu ještě dodává, že u její sestry došlo k přesahu i do osobní roviny a celou situaci musela řešit pracovní neschopností. *„Tak nakonec musela zůstat tři měsíce z práce doma, projevilo se to u ní nepřítomností toho člověka, promítalo se to hodně do toho osobního života“* (Lenka). Sestra Lenky pracovala jako zdravotní sestra, sestra Kláry pracovala jako sociální pracovník. Dochází k potvrzení toho, že nejčastěji se syndrom vyhoření objevuje u sociálních pracovníků. Obě respondentky se shodly, že je pro ně o to důležitější dodržování prevence syndromu vyhoření, protože nechtějí zažít to stejné. *„Myslím si, že je důležité, abych dodržovala prevenci, jelikož nechci, aby u mě taky nedošlo k tomu stejnému“* (Lenka). Na rozdíl od všech oslovených respondentů Marie má svoji vlastní zkušenost se syndromem vyhoření. Rovněž si prošla všemi fázemi. Popisuje to následovně: *„Já jsem z jedné práce musela úplně odejít, byla jsem nemocná, po stránce psychosomatický, že jsem šla do nemoci. Byla jsem vyčerpaná. Byla jsem půl roku na nemocenské, ale pak jsem ani nemohla s tou klientelou nějakou dobu vůbec pracovat, úplně jsem je nesnášela.“* Marie uváděla, že po nějakou dobu rovněž musela změnit i cílovou skupinu, se kterou pracovala, po určité době se však opět k cílové skupině vrátila. Zbývající oslovené respondentky vlastní zkušenost s úplným syndromem vyhoření nemají, avšak setkaly se s ním a jeho projevy např. u svých kolegů. *„Tak jedna kolegyně ho měla, tak u ní jsem si toho všímala“* (Nikola). Tereza to doplňuje o následující: *„U kolegyně se to projevovalo tím, že vůbec jí nebavila ta práce s těmi klienty, nechodila na pochůzky, a tak.“* (Tereza). Kamila k tomu dodává, že její kolegyně celou záležitost vyřešila tím, že odešla pracovat do jiné sféry: *„Šla pracovat do administrativní oblasti.“* Lidé, kteří si projdou všemi fázemi syndromu vyhoření, většinou celou záležitost řeší tím, že nejprve nastoupí na nemocenskou, poté se ve většině případů už do svého původního zaměstnání nevrátí a najdou si práci ve zcela odlišné oblasti. Po stabilizaci a určitém čase se mohou zpět do původní práce vrátit.

Jelikož si sociální pracovnice ze vzorku uvědomují vážnost syndromu vyhoření, jako prevenci využívají psychohygienu a další prvky. Z psychohygieny využívají *„cvičení“* (Eva), *„rozdychávání“* (Nikola), *„supervize“* (Marie), *„relaxační techniky“* (Monika),

do nichž Hana řadí jógu. Jako další ochranu před syndromem vyhoření využívají změnu myšlenek, „*snažím se myslet na něco jiného*“ (Tereza), urovnání si předností, „*srovnání si priorit*“ (Lenka), pravidelný způsob hodnocení ze strany kolegů či nadřízených „*pro mě je důležitá zpětná vazba, abych věděla, co dělám dobře a co špatně*“ (Klára), rovněž i oddech od práce či wellness víkend „*dovolená a dobrý odpočinkový víkend*“ (Milena). Je důležité, aby sociální pracovnice zjistily, co jim pomáhá, co jim vyhovuje, a toho využívaly. Rovněž by měly věnovat pozornost jakýmkoliv změnám, které by mohly vést k syndromu vyhoření. V případě potřeby je taktéž důležité si včas říci o pomoc, a to i odborníkům.

Problematika syndromu vyhoření u sociálních pracovníků je velmi složitá. Respondentky ze vzorku sdělovaly, že na počátku na ně byly kladeny takové nároky, že měly pocit, že brzo vyhoří, postupem času je však tento pocit opouštěl, a to s ohledem na skutečnost, že již měly určitou zkušenost, v různých situacích již nezažívaly pocit bezmoci a věděly, jak je řešit. „*Na počátku to bylo mnohem horší, neměla jsem takovou zkušenost, myslím si, že jsem syndromu vyhoření byla mnohem blíže*“ (Vendula). Přesto se však oslovené respondentky shodly na tom, že pokud u člověka dojde k syndromu vyhoření, většinou to není způsobeno délkou jeho působení v práci, což dokazuje i výpověď Nikoly: „*Nemyslím si, že by syndrom vyhoření byl způsobený tím, jak dlouho tady člověk je.*“ Domnívají se, že syndrom vyhoření souvisí s vlastnostmi člověka a jeho osobnostním nastavením. „*Myslím si, že je to ovlivněno osobností toho člověka*“ (Klára). Taktéž je to ovlivněno i dalšími faktory, mezi které respondenty uváděly: „*lidskou povahou, nastavením, prožíváním daných situací*“ (Lenka), „*očekávání, typ práce, klientela*“ (Petra), „*nastavení si hranic*“ (Marie). Mezi nejčastěji udávané faktory, které se podílí na syndromu vyhoření, zařazovaly sociální pracovnice nastavení hranic člověka. Pokud má člověk dobře nastavené hranice, syndrom vyhoření se ho nemusí tolik dotknout, pokud má však hranice nastavené špatně, je zde velké riziko, že u něho syndrom vyhoření nastane. Také jsou podstatné vlastnosti člověka, jeho prožívání, s jakým očekáváním do práce přichází a s jakou klientelou pracuje.

Při předcházení syndromu vyhoření je velmi důležité, aby člověk znal dobře sám sebe, byl si sám sebou jistý, měl určité zázemí, kolem sebe lidi, na které se může spolehnout a taktéž je významná i určitá stabilita. Měl by využívat psychohygienu, která mu vyhovuje, zjistit, co mu dělá dobře a být šťastný. Neměl by dovolit, aby mu práce zasahovala do soukromého života. V případě potřeby je nejdůležitější si říci o pomoc, ať už od rodiny, od známých, či odborníků. Jako zásadní, aby u sociálních pracovníků nedocházelo k syndromu vyhoření, vnímám psychohygienu jako důležitý prvek osobního a pracovního života.

7.4 Oblast psychohygieny

Psychohygieny je důležitou součástí života lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích. Má pro ně mnohdy nezastupitelnou roli, je pro ně prvkem směřujícím k udržení duševní pohody a duševního zdraví. Různé formy psychohygieny jsou využívány jak v soukromém, tak i v pracovním životě. Mnohdy je to pro některé sociální pracovníky ten nejvýznamnější prvek, který je chrání před jejich největší ohrožením, tedy syndromem vyhoření. Všechny oslovené respondentky mají určitou představu o psychohygieně. Při jejím popisu se většinou shodovaly, objevovaly se pouze nepatrné rozdíly. Nejvýstižněji ji popisuje Ilona, která uvádí, následující: „*Psychohygieny, pod tímto pojmem si představuji nějaké obranné mechanismy nás sociálních pracovníků, čas sama na sebe, odpočinek, takovou nějakou pohodu mimo práci, nějaké aktivity, činnosti, kterými si člověk pročistí hlavu.*“ Marie k tomu ještě dodává: „*Psychohygieny je mimo jiné všechno to, co nám umožňuje, abychom se cítily dobře a abychom byly schopny relaxovat.*“ Milena v odreagování spatřuje večerní posezení, po úředním dni, se svým manželem, přičemž si dají sklenku vínu a popovídají si. Zjednodušený pohled na psychohygienu podává Vendula: „*Psychohygieny je péče o sebe, o svoji duši, o svoje tělo.*“ V podobném duchu se vyjadřovala i Eva: „*Péče o duševní zdraví.*“ Nikola přitom sděluje, že člověk volí psychohygienu podle zájmů a zálib. „*Asi každý má nějakou svou vlastní psychohygienu podle svých zájmů a zálib*“ (Nikola). Respondentka Tereza si při své představě neomezuje pouze na oblast práce, nýbrž do psychohygieny zahrnuje i další aspekty, se kterými se člověk dostává do kontaktu během dne a musí je být schopen natolik zpracovat, aby ho nepohltily. „*Psychohygieny je způsob jak se nezbláznit, je jedno, jestli prostě z práce nebo celkově z věcí, které nás obklopují a věcí, které nás běžně potkávají*“ (Tereza). Oslovené respondentky souhrnně vnímají psychohygienu jako určité obranné mechanismy, které jsou pro sociálního pracovníka v jeho působení významné, zahrnuje konkrétní aktivity, činnosti, a to podle zájmů a zálib člověka, které směřují k jiným myšlenkám a zároveň se člověk stará o své tělo, psychiku, duševní zdraví a mentální vyrovnanost. Ve své podstatě se to podobá definici psychohygieny podle Míčka: „*Systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“ (Míček, 1986, s. 9).

Z výše uvedeného je jasně patrné, že oslovené sociální pracovnice mají dostatečné povědomí o psychohygieně. Zároveň si uvědomují, že je pro ně velice důležité a má pro ně nezadatelnou úlohu, jak pro jejich soukromý, tak i profesní život. Oslovené respondentky jednohlasně sdělily, že: „*Psychohygieny má s výkonem mé profese velký, velký význam, bez ní bych se v práci, ale i v životě neobešla*“ (Vendula). Důležitost psychohygieny

zdůvodňují zejména tím, že mají pocit, že kdyby nedodržovaly psychohygienu, došlo by k narušení jejich rovnováhy či by mohlo dojít k jejich zhroucení.. „*Jinak si myslím, že bychom se asi zbláznily*“ (Tereza). Nikola k tomu dodává: „*Tak velký v tom smyslu, že kdyby měl člověk žít pouze tou prací, tak by se z toho zhroutil, je potřeba se nějak odreagovat a vypnout a i během pracovní doby.*“ Nikola vidí význam psychohygieny zejména v tom, že člověk musí mít i jiné záliby a ne pouze žít život v práci. Rovněž je pro ni důležité i určitý způsob odpoutání se od práce během pracovní doby, aby u ní nedošlo k narušení její psychické rovnováhy. Je pochopitelné, že sociální pracovníci OSPOD mnohdy během práce využívají určité techniky na uvolnění a to s ohledem na konkrétní případy, které během dne řeší. Ilona k tomu dodává, že již na škole se zabývali psychohygienou a sdělovali si, co na nich zanechává blahodárny vliv, a tudíž by mohlo působit jako forma psychohygieny. „*Pamatuji si, že již ve škole jsme si říkali, co nám dělá dobře, co na nás působí v pozitivním slova smyslu*“ (Ilona). Hana a Lenka s Kamilou se shodly na tom, že bez psychohygieny nelze práci sociálního pracovníka OSPOD vykonávat. „*Určitě je důležitá, bez ní by tato práce ani nešla vykonávat*“ (Hana). „*Oproti ostatním pozicím, na kterých jsem byla, tu psychohygienu tady vnímám jako mnohem větší potřebu, než kde jinde. Kdybych ji nedodržovala, určitě bych už měla syndrom vyhoření*“ (Lenka). Lenka důležitost a význam psychohygieny porovnává s předchozími zaměstnáními, kde působila. Sděluje, že si uvědomuje, že v této profesi je pro ni podstatné a důležité psychohygienu dodržovat, protože kdyby tomu tak nebylo, již dávno by propadla syndromu vyhoření.

Ve výzkumném šetření byla pozornost zaměřena na to, jaké prvky psychohygieny využívají samotní pracovníci, ale i na to, jak je psychohygienu podporována ze strany zaměstnavatele, co zaměstnavatel z psychohygieny konkrétně svým pracovníkům nabízí. Všechny respondenty se shodly na tom, že jsou určité prvky ze strany zaměstnavatele podporovány. Všichni zaměstnavatelé, jež mi umožnili provést výzkum, u svým zaměstnanců podporují supervizi, která je asi aktuálně nejrozšířenější formou psychohygieny v zaměstnání. Zaměstnavatel svým zaměstnancům umožňuje formu skupinové a individuální supervize. „*Tak máme individuální a skupinové supervize*“ (Marie). Dále všechny respondentky rovněž zmiňovaly i výuku cizích jazyků, která probíhá v pracovní době. Přičemž všechny, kromě Venduly, to považovaly za určitou formu psychohygieny, což zdůvodňují takto: „*Do toho jazyka se musí člověk učit, takže nevím, jestli se to dá považovat úplně za formu určité psychohygieny.*“ Následně však uvádí, že v rámci skupinové supervize jim zaměstnavatel umožňuje, aby jeho zaměstnanci využívali relaxace. „*V rámci skupinové supervize můžeme požádat i relaxační techniky*“ (Vendula). Proč pracovníci vnímají výuku

cizích jazyků jako formu psychohygieny, popisuje Petra: *„Angličtinu vnímám jako prvek psychohygieny proto, že člověk spadne do jiné role, do studentské role, ve které se cítí dobře.“* To, že pracovníci během výkonu práce změní roli, na ně může působit jako forma psychohygieny, protože v té chvíli nejsou v rozhodující, dominantní pozici, ale naopak jsou v podřízené pozici a taktéž se jedná o zcela jinou činnost, která s výkonem jejich profese nesouvisí. Monika, Kamila a Vendula od svého zaměstnavatele rovněž dostávají určité finanční prostředky z kulturního fondu, kterými se snaží zaměstnavatel podporovat jejich psychohygienu, a to podle toho, co jim nejvíce vyhovuje. Mohou to použít jako finanční podporu na koupi dovolené, dále na různé masáže, kulturní akce, apod. Mají vyhrazenou částku čtyři tisíce pět set korun ročně. *„Máme čtyři a půl tisíce za rok, který můžeme tedy jako vyčerpat na nějaký, řekněme duševní hygienu, že půjdeme na masáže, do kina, za kulturou. Zajdem si třeba někam“* (Monika). Mezi další pracovní formy psychohygieny Lenka a Tereza zařazují společně strávené chvíle s ostatními kolegy po pracovní době v restauračním zařízení, kterých se mnohdy účastní i jejich vedoucí. Toto vnímají velice pozitivně, avšak spíše jako neformální činnost. *„Takové ty spontánní, neplánované sedánky, u vína, u kávy, kdy se po pracovní době sejdeme s kolegy“* (Lenka). Jako další prvky psychohygieny ze strany zaměstnavatele sociální pracovníci vnímají sick day a také i čtvrtletní odměny, které ve své výpovědi zdůvodňuje Tereza: *„Od zaměstnavatele si v rámci psychohygieny vážím ještě i sick day, to je pro mě dovolená navíc, na odpočinek a využiji to tehdy, pokud se budu cítit, že jsem na pokraji svých sil. Rovněž takto i vnímám čtvrtletní odměny, kdy mám peníze navíc, za které si koupím něco pěkného a tím jsem jako zase namotivovaná k tomu, že tu práci dělám dobře“* (Tereza). Jako formu psychohygieny pracovníci vnímají ze strany svého zaměstnavatele vstupenky do divadla a do bazénu a příspěvek na dovolenou. *„Myslím si, že nás zaměstnavatel v rámci psychohygieny podporuje i v tom, že máme možnost výhodnějších vstupenek do divadla, nebo plavanky, či příspěvek na dovolenou“* (Hana).

I přesto, že je ze strany zaměstnavatele podporována psychohygienu, oslovení respondenti to vnímají jako nedostatečné a přáli by si změnu. *„Představovala bych si mnohem větší podporu ze strany zaměstnavatele v té psychohygieně“* (Eva). V podobném duchu se vyjadřuje i Kamila: *„Uvítala bych, kdyby nás zaměstnavatel v té psychohygieně podporoval mnohem více.“* Mezi konkrétní očekávání řadí wellness pobyty, více dní dovolené, či osobní volno během pracovní doby, cvičení či jiné sportovní aktivity. Ke cvičení se vyjádřila Marie: *„V minulé profesi jsme mohli společně chodit posilovat a cvičit.“* Rovněž pro Milenu by byla vyhovující sportovní podpora. O sportovních aktivitách a další podpoře se zmínila i Hana: *„Viděla bych to na masáže, nějaké wellness pobyty, cvičení a více dní dovolené.“*

Oblast osobního volna je důležitá i pro Kláru: „*Hrozně by mi vyhovovalo mít osobní volno v pracovní době.*“ Vendula by pak přivítala i zvýšení platu, jelikož má pocit, že tento není adekvátní k tomu, co dělá, jakou práci vykonává a jakému riziku je vystavena „*Nemáme adekvátní plat tomu, co děláme, ocenila bych, kdybychom měli vyšší plat, více peněz.*“ I přesto, že sociální pracovníci pocítují určité nedostatky v psychohygieně u sociálních pracovníků, tak zde vyvstává otázka, zda oni sami mohou svému zaměstnavateli navrhnout změny, které by pokládali za důležité.

Další významnou oblastí je využívání prvků psychohygieny u samotných pracovníků v době jejich volna. Všechny respondentky se shodly na tom, že využívají formu tělesné aktivity. „*Hodně sportuji, běhám, cvičím*“ (Ilona). V podstatě totožnou výpověď jsem získala i od Terezy: „*Mě nejvíce pomáhá sport, běhání, chodím tak třikrát až čtyřikrát týdně.*“ Většina dotazovaných respondentů sdělovala, že fyzickou činnost během týdne vykonávají pravidelně, mají stanovené dny a časy. Ilona k fyzické činnosti ještě doplňuje i plavání, které využívá zejména v ranních hodinách. „*Plavání je strašně fajn, hlavně před začátkem pracovní doby, to mě pak nabudí k lepšímu výkonu*“ (Ilona). Klára fyzickou aktivitu vysvětluje následovně: „*Musíme dát odpočinout svému mozku.*“ Právě tím, že je pro sociální práci charakteristická rozumová činnost, jako formu psychohygieny často využívají činnosti, při nichž nemusí příliš přemýšlet. Mezi další patří ruční práce, sauna, setkávání s přáteli a kamarády a různé formy relaxace. Kamila a Vendula využívají saunu. „*Chodím do sauny, aby ti hlava odpočinula*“ (Kamila). Na ruční práce a výtvoř se zaměřují Ilona a Klára. „*Fajn je také jakékoliv ruční činnosti, kdy člověk se naprosto odpoutá od jiných myšlenek*“ (Ilona). Marie, Petra a Eva se shodují, že mezi další častou jimi využívanou formu psychohygieny je také setkávání s přáteli a různé kulturní akce. „*Na mě funguje jako psychohygienu posezení s přáteli, včetně nějakého drinku.* Marie to ještě rozšiřuje o následující: „*Kromě posezení s přáteli, tak také kulturní akce, koncert, divadlo, kino, apod.*“ Tím, že se člověk setká s přáteli, nebo jde na nějakou kulturní akci, umožní mu to odpoutat se od myšlenek, které ho jinak nutí nad danou situací přemýšlet a zaměřit se zcela na jiné činnosti. Rovněž se respondentky mohou někomu svěřit, někomu sdělit to, co je trápí, avšak při tom musí dodržovat povinnost mlčenlivosti. Poslední kategorie, kterou oslovené respondentky v rámci své vlastní psychohygieny využívají, jsou různé formy relaxace. „*Já využívám jógu, meditaci, relaxaci*“ (Hana). Stejnou výpověď sdělila i Eva: „*Využívám jógu a meditace.*“ Petra z relaxačních metod využívá jako jediná z oslovených respondentů vlastní síly k uvolnění. „*Také cvičím autogenní trénink*“ (Eva). Ilona a Monika využívají přítomnost psa, se kterým tráví buď čas doma, nebo v přírodě, rovněž je pro ně přínosem

i jeho samotná přítomnost. „*Neskutečně dlouhé relaxační procházky se psem, nebo jsme doma a i to, že je u mě, mi stačí v té relaxaci*“ (Monika). Poslední formu relaxace využívá Vendula a řadí mezi ni: „*Nahřívám se moxy tyčinkami a používám kinestetapii, taky masáže.*“ Mezi nejčastěji využívané relaxační techniky oslovených respondentů patří jóga, meditace, relaxace, autogenní trénink, canisterapie, kinestetapie a arteterapie. Všechny respondentky využívají psychohygienu z toho důvodu, aby si odpočinuly po náročném pracovním vytíženém dnu, načerpaly novou energii, aby mohly po zbytek dne fungovat. Většinou prvky psychohygieny, které využívají, patří mezi jejich zájmy či záliby.

Jako jeden z prvků psychohygieny je také vnímán zdravý životní styl, jelikož ne nadarmo se říká: „*Ve zdravém těle, zdravý duch.*“ I při realizaci výzkumu se oslovené respondentky vyjadřovaly k problematice zdravého životního stylu. Všechny se shodly na tom, že ze zdravého životního stylu dodržují zejména pohyb a sport. Většina rovněž také dodržuje i dostatek spánku a zdravou stravu. Všechny tři prvky zdravého životního stylu dodržuje Klára: „*Snažím se sportovat, snažím se jíst zdravě. Snažím se dostatečně spát, abych byla plná síly.*“ Důležitost spánku také zdůvodňuje i Lenka. „*Jím zdravě, taky chodím spát přibližně ve stejnou dobu, což mi hodně pomáhá na uklidnění a přináší mi to hrozně moc*“ (Lenka). Pro Marii je na prvním místě v rámci zdravého životního stylu spánek. „*Já musím mít velký řád ve spánku, musím chodit v pravidelnou dobu spát, spím tak osm hodin*“ (Marie). Důležitost spánku sociální pracovnice hodnotí zejména z toho důvodu, že mají lepší vnitřní pocit, mají dostatečné množství sil a zároveň se jedná i o určitý řád, který je pro ně důležitý a následně z něho mohou i čerpat. Tím, že většinou oslovené respondentky spí okolo osmi hodiny, což se vyrovnává doporučené době, jsou odpočínuté jak po stránce fyzické, tak i psychické. Pokud Nikola nemá dostatek spánku, zažívá pocity únavy a lehkého vyčerpání. „*Když nemám dostatek spánku, tak sama na sobě potom cítím, že to úplně nezvládám*“ (Nikola). Hana ze zdravého životního stylu dodržuje pouze vyvážené stravování. „*Dodržuji zdravou stravu, jinak nic.*“ Ilona, Monika a Petra se ke zdravému stravování vyjadřují následovně. „*Snažím se vyhýbat těm nezdravým věcem, což jsou ty předvařené věci, polotovary, chemicky upravené věci*“ (Petra). Ilona volí typ veganské stravy, stravuje se takto a doma i tak vaří a snaží se jíst minimum masa. „*Nejím tolik masa, převažuje u mě ta veganská strava, snažím se takto i vařit doma*“ (Ilona). Monika ještě navíc ve své stravě vynechává nějaké suroviny a výhradně si připravuje jídlo doma, nestravuje se v restauračních zařízeních. „*Dodržuji bezlepkovou dietu, nejím glukamáty, nejím cukry rafinovaný, vařím si zdravě, sama, nechodím do hospod či restaurací*“ (Monika). I přesto, že Milena se rovněž stravuje zdravou stravou, tak se jí někdy stane, že se do jejího

jídelníčku dostane i „neřest“. *„Někdy se stane, že sním zákusek či sladkost, zejména tedy v úředním dni“* (Milena). K „porušení“ dochází většinou během úředních dnů, kdy po celý den na úřad chodí klienti a řeší se svými klíčovými pracovníci konkrétní problémy. Rovněž ve dnech, které pracovně patří mezi nejdelsí, je potřeba doplnit dostatečné množství cukrů, aby pracovníkům vydržela energie po zbytek dne. Význam psychohygieny v souvislosti se zdravým životním stylem shrnuje ve svém výroku Kamila: *„Já osobně jsem se uklidnila, dokážu na ty věci nahlížet z jiného pohledu. Ten zdravý životní styl mi celkem pomohl a v rámci psychohygieny má celkem důležitý význam. Jsou vzájemně provázané, jedna bez druhé nemohou být“* (Kamila). Oslovené respondentky si uvědomují souvislost mezi psychohygienou a životním stylem. Rovněž ty, které přešly na zdravý životní styl, ho následně hodnotí pozitivně, jelikož byl pro ně oporou ke zklidnění vnitřního já a pomohl jim na spoustu věcí nahlížet z různých úhlů pohledů.

Hodně podobný pohled měly oslovené respondentky i na svůj žebříček hodnot. Při realizovaném výzkumu byla pozornost věnována prvním třem pozicím. Některé respondentky, jako například Ilona a Petra, uváděly, že po nástupu na OSPOD si svůj žebříček hodnot změnily a upravily, a to i na základě priorit. *„Musím říct, že s výkonem této práce, se to tak nějak změnilo, nebo jsem si ho posunula, upravila jsem si ho“* (Ilona). Všechny sociální pracovníce ze vzorku se shodly, že v rámci svého žebříčku hodnot mají na různých pozicích rodinu a zdraví, což dokazuje i výpověď Kamily: *„Na prvním místě mám rodinu, pak zdraví.“* Jako třetí významnou hodnotu, kromě Nikolý, Petry, Terezy a Marie, respondentky sdělovaly práci. *„Na třetím místě mám práci“* (Lenka). Pro Nikolu má velký význam v jejím žebříčku hodnot štěstí a láska. *„Tak na prvním mám rodinu, na druhém zdraví a na třetím štěstí společně s láskou.“* S ohledem na skutečnost, že Marie vyznává víru má ve svém žebříčku hodnot Boha. *„Boha, potom rodinu a pak zdraví“* (Marie). Pro Petru je důležité hmotné zajištění: *„Tak můj hodnotový žebříček je tvořen zdravím, rodinou a následně i tím materiálním zabezpečením, to se však změnilo až tady.“* Hmotné zabezpečení souvisí s prací, pokud člověk chodí do práce, získává za ni mzdu, tak se může docela dobře finančně a hmotně zabezpečit. Pro Terezu je nejdůležitější vzájemná úcta: *„Tak já to mám asi takto, respekt, zdraví, rodina.“* I přesto, že práce pro člověka hraje v životě důležitou roli, zejména v jeho materiálním zabezpečení, možnosti seberealizace a uplatnění, tak za velmi významné zjištění považují to, že pro oslovené respondentky je přednější zdraví před prací. Uvědomují si, že je potřeba si zdraví chránit, pečovat o něj a udržovat ho v dobrém stavu.

Při využívání prvků psychohygieny všechny oslovené respondentky využívají i různé techniky na uvolnění během pracovní doby, které jim umožňují zachování si psychického

zdraví a psychické pohody. Technik, které respondentky během práce využívají, je celá řada. Patří mezi ně jednak pohybová aktivita, a to buď ta, že místo oběda se jdou sociální pracovnice projít nebo, když vykonávají svoji práci v terénu, využívají rychlochůzi. *Když jsem v terénu, chodím hodně rychle*“ (Milena). Totožnou výpověď jsem získala i od Lenky. *„Během pracovní doby, když mám vlastní oběd z domu, tak se jdu projít v obědové pauze“* (Ilona). Stejně sdělení poskytla i Nikola. Ilona jako další techniku ještě využívá v letním období i opláchnutí obličeje studenou vodou, a to z toho důvodu, že *„mě to vzpruží k další práci.“* Třetí techniku, kterou využívají Nikola, Lenka, Hana a Monika je komunikace s kolegy mimo jejich kancelář. Všechny se shodly na tom, že jim pomůže, pokud opustí vlastní kancelář a buď na chodbě či v kanceláři svých kolegů prohodí pár slov. Případně si v kuchyňce uvaří kávu. Tuto techniku volí zejména z toho důvodu, že dochází ke změně pozornosti, uvolnění mysli, změně myšlenek a následně lepší koncentraci. *„Využívám zejména krátkého pobavení se kolegy, či uvaření kávy, je to důležité pro to odpoutání se“* (Lenka). Monika si k uvolnění koupila obraz bonsajového stromu, který *„když toho mám dost, tak udělám kuk a on mě nabíjí energií.“* Milena a Hana sdělily, že rovněž mezi techniky, které na ně působí během práce na uvolnění je konzumace sladkosti. *„Taky bych tam zařadila i sladkost či zákusek“* (Hana). Tato technika je pro ně důležitá pro doplnění energetické hodnoty. Mezi další techniky, kterou Kamila a Monika používají, patří: *„zapalují si svíčku“* (Kamila). Jedná se tedy o aromaterapii, kdy se jedná o využívání vonných látek k celkovému uvolnění. Marie jako jediná z oslovených respondentek používá: *„Modlitbu.“* Marie je věřící a tudíž, pokud se potřebuje během práce uvolnit, pomáhá ji modlitba. Vendula využívá uvolňování rukou a hlavy. *„Tak já využívám procvičování hlavy nebo rukou“* (Vendula). Petra mezi techniky na uvolnění radí použití sprostého slova v soukromí či pláč. Pláč ji přepadne, pokud cítí velký přetlak a sprosté slovo tehdy, když ze sebe potřebuje ventilovat negativní emoce. Oslovené respondentky sdělovaly, že by si během práce představovaly větší využití technik na uvolnění, avšak si to nemohou zcela dovolit s ohledem na velké množství práce. Pokud si však krátkou chvíli najdou, tak využívají popovídání si s kolegy, pohyb, dále se jedná o kávu či zákusek, vybrané formy relaxace, či slovní projev.

Mezi nejčastěji používané formy supervize v sociální oblasti patří individuální a skupinová. Oslovené respondentky s tímto tvrzením souhlasily. I na úřadech, na kterých vykonávají svoji práci, jim je poskytována individuální a skupinová supervize. Přičemž skupinová probíhá v intervalu zhruba jednou za dva až tři měsíce, na individuální mohou chodit v průměru také jednou za dva měsíce. Většinou mají pracovníci na individuální

supervizi nárok v celkovém počtu šest za rok. Pohled na supervizi se u oslovených sociálních pracovníc poměrně liší. Všechny oslovené respondentky, kromě Nikolky, mají zkušenost se skupinovou supervizí. Nikola jako důvod nevyužívání supervizí uvádí, že jí není příjemné se svěřovat „cizí“ osobě, raději se s problémy svěří své rodině nebo kamarádům. *„Já když potřebuji, tak mám rodinu nebo přátele, se kterými si můžu popovídat“* (Nikola). Oslovené respondentky se ve svých názorech na supervizi dělí do několika skupin. První skupinu tvoří Kamila a Monika, které s poskytováním supervizí na pracovišti nejsou spokojené. Obě mají totiž zápornou zkušenost. Jednak jim nevyhovuje osobnost supervizora, dále dle jejich vyjádření je supervize časově náročná, probíhá po celé dopoledne, což hodnotí jako negativum při svém pracovním vytížení. Dále sdělovaly, že supervize se účastní hodně jejich kolegů, tudíž se stane, že na jejich vyjádření nezbude žádný čas, tudíž supervize pak následně ztrácí svůj význam a pointu. Také mají pocit, že supervize nejsou dostatečně podporovány zaměstnavatelem. *„Tak supervize jsou tu na celé dopoledne, od 8:00 do 12:00, taky tam chodí hrozně moc lidí. Taky se stane, že se vlastně ani na tebe nedostane a ty pak jen půl dne posloucháš ty ostatní. Mám i pocit, že vedení to tak úplně nepodporuje“* (Monika). Obě respondentky se shodly, že raději místo supervize zvolí posezení s přáteli. *„Pro mě je lepší s kamarádkou si zajít na víno a promluvit si s ní, probrat to s ní, slyšet její názor“* (Kamila). Druhou skupinu tvoří Eva a Milena, které kladně hodnotí skupinovou supervizi, na individuální prozatím ještě nebyly a ani se na ni nechystají. Sdělovaly, že když řešily špatný případ, se kterým by chtěly jít na supervizi, tak než si ji stihly domluvit, případ byl vyřešený. Rovněž sdělovaly, že si jsou vědomy toho, že kdyby potřebovaly využít individuální supervizi, určitě by jim pomohla. *„Na individuální jsem ještě nebyla. Ten blbej případ, co jsem měla, tak jsem chtěla jít a ono se to tak nějak rozplynulo. Myslím si, že by mi to individuálně pomohlo, kdybych potřebovala“* (Milena). Třetí skupina se skládá z Lenky, Ilony a Kláry, které sdělovaly, že se skupinovou supervizí jsou spokojené, na individuální prozatím ještě nebyly, ale chystají se jít v nejbližší době, přičemž Klára se již na termín objednala. *„Prozatím jsem využila pouze tu skupinovou, na individuální se chystám v nejbližší době“* (Lenka). Klára k tomu dodává: *„Již mám objednaný termín individuální supervize.“* Ilona navíc sděluje, že za dobu působení na úřadu ještě individuální supervizi nepodstoupila, uvědomuje si, že by z toho mohla vzniknout určitá komplikace, proto se chce objednat na co nejbližší termín. *„Individuální jsem ještě nepodstoupila, ale chci. Myslím si, že teď už to po těch letech zavání průšvihem. Chystám se ji v co nejbližší době navštívit“* (Ilona). Čtvrtou skupinu tvoří Tereza, která sdělovala, že je pro ni supervize, jak skupinová, tak individuální neoddelitelnou součástí života, rovněž zastává pravidelnost v supervizi.

„Tak já jsem pod supervizí vyrůstala, takže ji vnímám jako něco mého, myslím si, že by měl člověk chodit pravidelně“ (Tereza). Poslední skupinu tvoří Petra a Hana, tyto sdělovaly, že mají zkušenosti s oběma typy supervize, přičemž jim obě vyhovují stejně. Zatímco individuální se zaměřuje na jejich osobní problémy, tak skupinová se zaměřuje na rozvoj kolektivu či řešení složitého případu, o který se chce některý z kolegů podělit. *„Obě jsou dobré, nemůžu říct, že by jedna byla lepší než ta druhá, každá má něco do sebe, ta individuální řeší problémy v osobním rovině a ve skupinové řešíme spíše takové ty problémy skupinové, nebo když se chce někdo s něčím svěřit či poradit“* (Hana). K otázce supervize se ještě souhrnně všechny oslovené respondentky vyjádřily následovně: *„Hodně používáme a využíváme i intervize“* (Vendula). Jako další forma supervize je využívána u výzkumného souboru intervize, která slouží k projednání případu na pracovišti bez přítomnosti supervizora. Zainteresované osoby se snaží přijít na nejlepší postup či řešení dané situace.

K otázce relaxace se již částečně oslovené respondentky zmiňovaly v rámci využívání vlastních prvků psychohygieny. Na přímou otázku ohledně relaxace odpověděla Klára, Ilona, Nikola, Monika a Kamila. Ostatní respondentky sdělovaly, že relaxaci nevyužívají. Buď si neuvědomily, že využívají některý z typů relaxace, nebo mohly mít jiné představy o relaxaci, případně některé formy relaxace nemusely vůbec pod pojem relaxace zařadit. Klára využívá *„jógu, meditaci“*, Monika navštěvuje *„jógu“*, Ilona sdělovala, že v rámci relaxace se zaměřuje na *„ruční práce“*, tedy arteterapie, Nikola k dané problematice uvedla, že používá *„muzikoterapii, arteterapie a běžnou relaxaci, také čtení knih“*, Kamila rovněž jako Nikola využívá *„muzikoterapii“* a dále i *„omalovánky pro dospělé“*, dalo by se říci, že se jedná o určitou formu arteterapie. Do relaxačních technik dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 95 – 114) patří dechová relaxace, meditace, autogenní trénink, mentální trénink, jóga, muzikoterapie, aromaterapie, arteterapie, bazální hlazení.

S ohledem na shora uvedené skutečnosti jsou si sociální pracovnice vědomy toho, že psychohygienu je pro ně důležitým prvkem při výkonu jejich profese, při zvládnutí stresu a forma předcházení syndromu vyhoření. Oslovené respondentky ve větší či menší míře využívají různých prvků psychohygieny ke zkvalitnění svého života, řešení problémových situací, zachování a udržení si duševního zdraví a duševní hygieny. Souhrnně to sděluje Tereza: *„Tak já si myslím, že sociální pracovník nikdy nebude pracovat v klidu a pokud využívá psychohygienu, tak ho to nemusí až tak rozhodit, či pokud ho něco rozhodí, tak se s tím dokáže pomocí psychohygieny vyrovnat.“*

8 Diskuze

Ve většině prací zabývajících se psychohygienou a jejími aspekty byl použit kvantitativní typ výzkumného šetření. Tato kapitola bude sloužit k porovnání jednotlivých výsledků a vzájemné diskuzi. Z výsledků mého výzkumného šetření vyplývá, že sociální pracovníce ve velké míře z psychohygieny vyžívají různé formy relaxace, ze zdravého životního stylu dodržují pohyb, spánek, sport a vyváženou, zdravou stravu. Tyto výsledky se ztotožňují s výsledky práce Kačenkové (2014). Také došlo ke shodě, kdy sociální pracovníci hodnotí psychohygienu jako velmi významnou a neoddělitelnou součást pracovního i soukromého života. Naopak nedošlo ke shodě výsledků se Spáčilovou (2015), která se zaměřovala na psychohygienu vychovatelů, kdy z jejich strany psychohygienu není hodnocena jako významná.

Dospěla jsem k tomu, že oslovené sociální pracovníce ve své práci zažívají stres, který hodnotí některé jako negativní, což se shoduje s výsledky u Chadimové (2011). Rovněž s touto autorkou bylo dosaženo stejných výsledků i v tom, že za stresor je považována časová tíseň, která vyplývá z toho, že pracovníci chtějí mít své povinnosti splněny v daném termínu. Dále je za stresor považován i klient a jeho chování, např. agresivita. Naopak k rozdílným výsledkům jsem dospěla v oblasti projevů stresů, kdy Chadimová (2011) zjistila, že u jejích respondentů se stres projevuje na úrovni fyziologické a psychické, zatímco u mých respondentů se stres projevuje na úrovni emocionální a fyziologické.

Na pracovištích oslovených respondentů probíhá jako jeden z prvků psychohygieny – supervize, konkrétně skupinová, individuální a intervize. Přičemž skupinová probíhá zhruba jednou za tři měsíce, individuální dle potřeby jednotlivých pracovníků, avšak s omezením šestkrát za rok a intervize podle složitosti případů. Kolínská (2011) ve svém výzkumu zjistila, že sociální pracovníci krizové linky mají supervizi rovněž v pravidelných časových intervalech, ale ve formě supervize celého týmu, supervize vedoucího a supervize intervizorů. Nedošlo tedy ke shodě výsledků.

Předpokládala jsem, že sociální pracovníci budou využívat různé formy psychohygieny a relaxace, ovšem byla jsem překvapená, že se jedná o tak rozsáhlé spektrum, toto jsem nepředpokládala. Spáčilová naopak dospěla k závěrům, že většina respondentek jejich výzkumu psychohygienu nedodrží. Naopak jsem očekávala, že zaměstnavatel bude psychohygienu svých zaměstnanců podporovat více a oni nebudou spatřovat nedostatky, zejména se jedná o absenci jakýchkoliv vzdělávacích kurzů s touto problematikou.

Ke stejnému zjištění dospěla i Spáčilová (2015) a Kolínská (2011), kde oslovení respondenti přímo navrhovali kurzy zaměřené na duševní hygienu, antistresová školení, apod.

Také jsem očekávala, že pracovníci budou během výkonu práce využívat i techniky na uvolnění, neboť jejich práci lze hodnotit jako velmi náročnou. I tento předpoklad se mi potvrdil, ke stejným výsledkům dospěla i Chadimová (2011). Naopak jsem nepředpokládala s ohledem na fluktuaci, že by sociální pracovníci mezi sebou měli tak dobré vztahy, tudíž tento předpoklad se nepotvrdil. Chadimová (2011) rovněž uvádí, že její respondenti vyjádřili pozitivní význam pracovního kolektivu.

9 Shrnutí

Prostřednictvím výzkumného šetření jsem hledala odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zněla: Jak vnímají pracovníci OSPOD důležitost psychohygieny v souvislosti s výkonem svého povolání? Na tuto otázku odpovídám prostřednictvím specifických výzkumných otázek.

První specifická otázka byla: Jak hodnotí sociální pracovníci OSPOD svoji práci? Všechny oslovené respondentky si velice přály pracovat v pomáhajících profesích, přičemž některé z nich si zároveň splnily i jeden ze svých životních snů, který si v životě vytyčily. Došlo tedy k uspokojení jejich potřeby, která vede k sebeuspokojení. Ne vždy však dochází ke shodě mezi tím, co pracovníci od práce očekávají a jaká je realita, tudíž rovněž došlo k neuspokojenému očekávání (rozpor mezi očekáváním a skutečností). Sociálními pracovníky je práce vnímána jako poslání, forma seberealizace, přednost v životě či prostředek zajišťující lidské potřeby (jídlo, bydlení, ošacení, zájmy, apod.). Nejvyšší význam je pak spatřován v tom, že vykonaná práce je užitečná pro společnost, jelikož pomáhají dětem, které jsou bezbranné a mnohdy bezmocné a jejich rodičům. Právě tuto pomoc hodnotí sociální pracovníci jako výzvu, kterou se snaží naplnit. Jejich cílem je sanace rodiny, aby z ní dítě nemuselo být odebráno, nebo naopak, aby se dítě do své původní rodiny mohlo vrátit zpět. Sociální pracovnice se snaží rodičům pomoc v bezvýchodných situacích, ve kterých se nacházejí, ovlivňují chování i postoje rodičů a vedou ke zlepšování jejich rodičovských kompetencí, které jsou důležité pro to, aby dítě bylo šťastné. I přesto, že cílovou skupinou pracovníků SPOD je dítě, většinou je pracováno zejména s rodiči dítěte a ostatními členy rodiny. Nejdůležitější je však spokojenost dítěte a v případě potřeby vhodná a adekvátní pomoc. Rovněž je velmi důležité, aby dítě vyjádřilo svůj vlastní názor, aby se ho nebálo sociálním pracovnícím sdělit, proto je důležité, aby dítě s klíčovou pracovnící navázalo určitý vztah a důvěřovalo jí. Jako významné specifikum pracovníků SPOD je to, že pracují s klienty, kteří jsou většinou nedobrovolní a nespolupracující. Právě tento fenomén je sociálními pracovníky hodnocen buď negativně, nebo jako výzva. Výzva v tom smyslu, jak s takovými klienty pracovat, jak je motivovat ke spolupráci, jak je změnit, aby byli spolupracující. Nespolupráce a nedobrovolnost se projevuje tím, že klienti neplní dohodnuté úkoly, zamlčují důležité informace, nechodí na sjednané schůzky, odmítají, aby u nich pracovnice provedly šetření. Klienti si myslí, že sociální pracovnice vůči nim zachovávají subjektivní pohled, jelikož u sebe nevidí žádný nedostatek.

Požadavky, které jsou kladeny na sociální pracovníky SPOD jak ze strany zaměstnavatele, tak i státu, jsou respondentkami hodnoceny jako vysoké. Očekává se od nich, že budou empatické, avšak pouze v určitých nastavených hranicích. Nesmí se do situace vcítit příliš, aby je nepohltila a ony byly stále schopny empatického nadhledu. Rovněž se od nich očekává určitá schopnost strukturace, koordinace práce, adaptabilita, požadovaný stupeň vzdělání a zkouška odborné způsobilosti. Jako největší požadavek, který však není v souladu s jejich přesvědčením, je ten, že se od nich očekává, že za své klienty budou přebírat zodpovědnost, což vede i k tomu, že pokud klienti hledají viníka za svoji situaci, označí sociální pracovníci.

Při hodnocení své práce sociální pracovnice zažívají rozpor, zda mají být více sociálními pracovnicemi, úředníky, nebo zda se po nich požaduje, aby vykonávaly obě funkce najednou. Tato nejasnost ve vymezení kompetencí pak vede k tomu, že se musí samy rozhodovat, kterou funkci mají zastávat. Pokud se rozhodnou pro funkci sociálního pracovníka, uvědomují si, že nemají zcela v pořádku administrativu, pokud se naopak rozhodnou pro funkci úředníka, nezbyvá jim již tolik času na samotnou práci s rodinou. Pokud by chtěly vykonávat obě funkce stoprocentně, nestačila by jim k tomu určená pracovní doba. Je tedy nutné, aby se rozhodly, které funkci dají přednost. Aby se však sociální pracovníci nemuseli rozhodovat sami, bylo by vhodné hned na počátku, aby jim kompetence vyznačil jejich vedoucí a sdělil, co on sám považuje za důležité a co od svých zaměstnanců očekává. A to i s ohledem na skutečnost, že práce, kterou sociální pracovníci SPOD vykonávají, je velmi náročná jak po stránce fyzické, tak i psychické. Náročnost lze posuzovat na základě prožívaného stresu, množství přímé práce a administrativy, požadavky na jejich rozhodování a složitost jednotlivých případů, které řeší.

I přesto, že si touto prací respondentky splnily životní sen, tak si více uvědomují negativa než pozitiva, která jim práce přináší. Jako pozitivum je hodnoceno to, že jim práce pomohla ke změně pohledu na vlastní život a stanovení si jeho priorit, přičemž mnohé věci, které považovaly na běžné, již tak na ně nepůsobí. Rovněž u nich dochází ke zdokonalování se v práci a sebevzdělávání se. Jako největší výhodu však spatřují ve vztazích na pracovišti, které jsou hodnoceny na vysoké úrovni. Pracovníci mají možnost si s ostatními popovídat, svěřit se jim, nikdy nejsou odmítnuti, když potřebují řešit osobní či pracovní problémy a všichni jsou jim ochotni kdykoliv pomoci. Záporny práce se potom prolínají ve dvou rovinách, a to v rovině osobní a rovině pracovní. Přičemž do pracovní roviny náleží nestabilita a zátěžovost práce, přetížení z práce, množství případů a jejich složitost, přičemž některé případy jsou v evidenci OSPOD dlouhodobě (např. rodiče, kteří byli vedeni

jako děti a teď jsou opět vedeni, ale jejich děti). Do osobnostní roviny patří tedy nemožnost rozvrhnutí si časového snímku dne i týdne rovněž také přesah práce do osobního či rodinného života, musí čelit neustálému tlaku a stížnostem na svou osobu, vlastnosti a kompetence a nastavení si hranic, které buď nejsou schopni, nebo je nejsou schopni zcela dodržovat. Při výkonu své profese jsou sociální pracovníce hodně ovlivněny tím, jaké emoce zažívají. Objevují se pozitivní a negativní, přičemž převládají právě ty negativní. Mezi negativní patří vztek, bezmoc, smutek, strach, lítost a do pozitivních patří pouze radost a dobrý pocit z povedené vykonané práce, což ovšem nenasvědčuje, že by sociální pracovníce v práci byly nespokojené. Jako významný fenomén, který byl v oblasti práce zjištěn, je ten, že sociální pracovníce pociťují určité ohrožení. Toto ohrožení vnímají jednak v systému, ve kterém pracují, kdy mají pocit, že nejsou dostatečně chráněné po stránce právní a jejich postupy pak mohou být lehko napadnutelné a zkritizovatelné. Jako další jev, který vnímají, že je při práci ohrožuje, je syndrom vyhoření, přičemž, aby k němu nedošlo, využívají mimo jiné i různé prvky psychohygieny.

Druhá specifická otázka byla: Jak vnímají sociální pracovníci OSPOD ohrožení stresem s ohledem na výkon jejich práce? Sociální pracovníci zažívají stres jak v pracovním, tak i osobním životě. Přičemž stresory se mnohdy prolínají. Mezi stresory v osobním životě patří konfliktní a nevyřešené situace, velká pozornost zaměřená na jejich osobu, cíle, které si pracovníce stanovují a nejsou schopny je naplnit, rovněž i vytyčené cíle, které nejsou schopny splnit. Při práci sociální pracovníce zažívají stres zejména s nevyjasněním rolí (toto chápou i jako negativum práce), množství práce (rovněž bylo hodnoceno jako negativum), teror příležitostí, neorganizovanost prostředí, ve kterém je práce vykonávána. To, co způsobuje pracovníkům stres, se často promítá i do hodnocení negativ práce. Přičemž stres se u nich projevuje zejména v rovině fyziologické (vyčerpání, únava, pocit horka, bolesti břicha, pocení rukou) a emocionální (nervozita, vnitřní neklid, poruchy spánku, změny nálad, uzavřenost).

Stres u sociálních pracovníků je vyvolán i klienty a plněním úkolů. Konkrétně se jedná o klienty, kteří na sociální pracovníce útočí, kteří jsou verbálně či písemně agresivní, ukřičení, manipulující, vyhrožující. Také se jedná o klienty, kteří sociální pracovníce nařknou z toho, že buď pro ně nic neudělaly, nebo naopak jsou dle jejich hodnocení příliš aktivní. Patří sem i klienti, kterým již byly nabídnuty všechny možnosti, tento klient však stále není spokojen, a atakující klienti. Sociální pracovníce se přitom snaží nalézt možnosti, jak s takovým klientem pracovat a tudíž odbourat i stres. Stres, který se váže na úkoly, zejména spočívá s jejich termínovaností, kdy pracovníci nestíhají úkoly plnit ve stanoveném čase, což vyplývá

i z toho, že si nemohou dopředu naplánovat časový snímek dne. Dále se jedná o zastávání rolí, které se od nich očekávají. Ne vždy se totiž v této roli cítí zcela komfortně, a tudíž u nich opět dochází ke stresu. Poslední kategorie je tvořena tím, že se od sociálních pracovníků očekává, že budou v roli profesionála vědět naprosto vše, pokud se však stane, že sociální pracovníci něco neví, případně si neví s něčím rady, způsobuje jim to stres.

Jelikož sociálním pracovnícím stres není vždy příjemný, snaží se ho odstranit různými technikami a strategiemi, přičemž využívají doplnění energie ve formě cukru, individuální supervize, intervize, změnou činností, možností si s někým o dané situaci promluvit, probrat ji a slyšet názory někoho jiného, také i empatie druhých lidí a porozumění. Významnou technikou je také uvědomění si svého postavení v dané situaci a přesvědčení sebe sama, že problém není jejich, nýbrž se jedná o problém klientův, realistické hodnocení dané situace a nahlížení na problém z různých úhlů pohledu. Často sociální pracovnice využívají heslo: „*Když nejde o život, nejde o nic.*“ Stres v souvislosti s výkonem práce na sociální pracovníky, na jejich pracovní aktivitu, působí dvěma způsoby, a to buď pozitivně, nebo negativně. Pokud působí v záporném slova smyslu, sociální pracovníci mají nižší pracovní výkon než za normálních okolností, jejich reakce jsou jiné, mají obavy z toho, že na něco důležitého zapomenou, což by mohlo být i zpětně zkritizovatelné. Jestliže má stres na pracovníky blahodárný vliv, vede ke zvýšení pracovní aktivity a úkoly jsou schopni plnit rychleji. Při zvládnutí stresu je sociálním pracovníkům nápomocna psychohygienu.

Třetí specifická otázka byla: Jak znají a jak čelí sociální pracovníci OSPOD syndromu vyhoření? Jelikož si sociální pracovníci uvědomují, že jedním z rizik při výkonu jejich profese je syndrom vyhoření, byla i této problematice věnována určitá pozornost. Sociální pracovnice mají určité představy o syndromu vyhoření, přičemž jejich představa se hodně přibližuje samotné definici podle Venglářové. Kromě jedné sociální pracovnice si všechny prošly první a druhou fází syndromu vyhoření (fáze nadšení a stagnace). Tato jedna sociální pracovnice si prošla úplně všemi fázemi, tedy i tou konečnou, úplným vyhořením. Ostatní sociální pracovnice však také přišly do kontaktu se syndromem vyhoření, a to buď u svých kolegů v práci, u svých kamarádů či přátel, nebo se jednalo přímo o rodinné příslušníky (sestry). Osoby, se kterými přišly sociální pracovnice do kontaktu, a objevil se u nich nebo si prošly syndromem vyhoření, pracovaly rovněž v pomáhajících profesích. Většina lidí, kterou syndrom vyhoření postihl, záležitost řešila nejprve pracovní neschopností, a poté odchodem do jiné oblasti práce. Jako prevenci syndromu vyhoření sociální pracovníci využívají v první řadě psychohygienu (cvičení, rozdýchávání, supervize, relaxační techniky),

dále je využívána změna myšlenek, urovnání si předností, zpětná vazba od kolegů a nadřízených, uvolnění po práci.

Na počátku svého pracovního zařazení pociťovaly sociální pracovníce velký sklon k syndromu vyhoření, s odstupem času, kdy získávaly určité zkušenosti, je tento pocit opouštěl. Sociální pracovníci se domnívají, že syndrom vyhoření hodně souvisí s nastavením člověka, jeho vlastnostmi, očekáváními, se kterými do práce přichází, nastavení si hranic, typem práce, kterou vykonává a s jakou klientelou pracuje. Nepředpokládají, že délka praxe souvisí s tím, zda u pracovníka dojde k vyhoření nebo ne. K tomu, aby člověk byl schopen čelit syndromu vyhoření, musí znát sám sebe, mít v sobě určitou jistotu a stabilitu, mít určité zázemí a lidi kolem sebe, na které se může spolehnout.

Čtvrtá specifická otázka byla: Co pro sociální pracovníky prakticky znamená psychohygienu? Psychohygienu hraje významnou roli v životě člověka. Zastává nezastupitelné postavení, které směřuje k udržení si duševní rovnováhy a duševního zdraví. Sociální pracovníci využívají jednotlivé prvky jak v osobním, tak i pracovním životě. Jedná se o jeden z nejdůležitějších prvků, který je chrání před syndromem vyhoření. Sociální pracovníce opět měly určitou představu o psychohygieně, která rovněž byla v souladu s definicí dle Míčka. Z toho lze usuzovat, že sociální pracovníce mají dostatečné povědomí o psychohygieně a jejím významu pro jejich osobní i pracovní život, jelikož se shodly na tom, že její význam je pro ně velký, myslí si, že by se bez ní nedokázaly obejít. Domnívají se, že by mohlo dojít k narušení či zhroucení rovnováhy. Psychohygienu jim rovněž přináší i určité odpoutání se od práce a možnost pěstování určitých zálib či zájmů. Přičemž i sociální pracovníce samy od sebe využívají různé formy psychohygieny, např. jedná se o pravidelnou fyzickou aktivitu v podobě plavání, cvičení, běhání, využívají saunu, setkávání s přáteli, různé formy relaxace, ruční práce, kulturní akce, vyzpovídání se přátelům a kamarádům, pravidelné vycházky se psem, kinestetapie a nahřívání se moxy tyčinkami. I zaměstnavatel svým pracovníkům nabízí psychohygienu, konkrétně supervizi, a to individuální a skupinovou, se kterou mají všichni zkušenost, ať už pozitivní či negativní. Některé sociální pracovníce ji využívají, jiné ne. Dále zaměstnavatel poskytuje výuku cizích jazyků, která probíhá v pracovní době, finanční prostředky z kulturního fondu, např. příspěvek na dovolenou, wellness pobyty, masáže, kulturní akce. K tomuto je určena částka 4 500 Kč za rok. Také jsou podporována sezení po pracovní době s kolegy, sick day a čtvrtletní odměny, vstupenky do divadla a bazénu. I přesto, že je určitým způsobem psychohygienu ze strany zaměstnavatele poskytována, sociální pracovníci ji hodnotí jako nedostatečnou, představovaly by si, aby jim bylo poskytnuto např. cvičení, více dní dovolené, osobní volno v pracovní

době, sportovní aktivity, navýšení platu, který hodnotí jako neadekvátní k vykonávané práci, a mnohé další. V rámci psychohygieny sociální pracovníci využívají i určité relaxační techniky - jógu, meditaci, relaxaci, autogenní trénink, ruční práce, čtení knih, běžnou relaxaci, arteterapii, muzikoterapii, canisterapii, kinesterapii a arteterapii. Přičemž psychohygieny je využívána zejména z toho důvodu, aby si sociální pracovnice odpočinuly po náročném pracovním dnu a načerpaly novou energii. Využívané prvky psychohygieny pak patří i ke konkrétním zájmům a zálibám respondentů.

Sociální pracovnice dodržují i zdravý životní styl, přičemž se konkrétně jedná o pohyb, sport, dostatek spánku a zdravá strava. Toto jim pomáhá jednak k načerpání síly, celkovému uvolnění a uklidnění, umožňuje jim nahlížet na věci z jiných úhlů pohledu a ke zklidnění vnitřního já. Sociální pracovnice si uvědomují, že zdravý životní styl a psychohygieny jsou vzájemně provázány. V rámci svého žebříčku hodnot na prvních pozicích mají respondentky rodinu, zdraví a práci. Dále se pak objevuje štěstí, láska, vyznávání víry, hmotné a finanční zabezpečení, vzájemná úcta. Významným zjištěním je to, že práce je zařazena za zdraví.

Vzhledem k tomu, že sociální pracovnice vykonávají náročnou práci, tak během pracovní doby využívají různé prvky na uvolnění, které jim umožňují zachování si psychické pohody a psychického zdraví. Jedná se o pohybovou aktivitu, komunikaci s kolegy, káva, aromaterapie, uvolnění rukou a hlavy, modlitba. Techniky, které jsou využívány, slouží ke změně pozornosti, uvolnění mysli, změně myšlenek a následně lepší koncentraci.

Sociální pracovnice si uvědomují, že psychohygieny je důležitá při výkonu jejich profese, při zvládnání stresu a předcházení syndromu vyhoření. Přičemž je psychohygieny také využívána ke zkvalitnění života. Respondentka Monika celkově práci přirovnávala k rozjetému vlaku, do kterého člověk nastoupí a on neustále jede, nikdy nezastaví a pokud chce člověk vystoupit, tak musí vyskočit za jízdy.

Cílem praktické části diplomové práce bylo uskutečnit průzkumné šetření, které se bude zaměřovat na zjištění a popsání toho, jak sociální pracovníci SPOD hodnotí důležitost psychohygieny a aspektů, které ovlivňující psychohygienu s ohledem na výkon svého povolání. S ohledem na shora uvedené skutečnosti se všechny stanovené cíle (teoretické i empirické části, včetně dílčích cílů), uvedené v úvodu této práce se podařilo splnit.

9.1 Doporučení pro praxi

V rámci realizovaného výzkumného šetření vyvstala určitá doporučení pro praxi, která by vedly ke zkvalitnění práce a spokojenosti samotných sociálních pracovníků. Doporučení jsou směřována k samotným sociálním pracovníkům, ale i k zaměstnavateli.

U sociálních pracovníků by bylo vhodné, aby si na samotném počátku své profesní kariéry stanovili určité hranice práce, které se budou snažit dodržovat. Se stanovením hranic, či jejich překračováním, by mohl být nápomocný supervizor. Rovněž je potřeba, aby stanovené hranice sociální pracovnice dodržovaly a nepřekračovaly je. Pracovníci by se měli zaměřit na hledání pozitiv práce a snažit se nehledat negativa. Bylo by vhodné, aby pracovníci navštěvovali kurzy s problematikou psychohygieny, syndromu vyhoření a stresu v práci. Tyto kurzy mohou složit k uvědomění si mnoha věcí, rovněž zde pracovníci mohou získat i celou řadu praktických rad, které mohou následně využívat jak ve svém osobním, tak i pracovním životě.

U zaměstnavatele by bylo vhodné, aby hned na počátku pracovníkům sdělil, zda po nich bude požadovat, aby vykonávali práci sociálního pracovníka nebo úředníka, případně obě tyto pozice. Pokud by zaměstnavatel vyžadoval dodržování obou pozic, měl by pracovníkům sdělit svoji konkrétní vizi, případně, ke které z pozic se bude více přiklánět. Zaměstnavatel by měl odstranit nedostatky v oblasti psychohygieny, které jeho zaměstnanci pocítují. Např. formou dotazníků by měl zjistit konkrétní mezery a na ty se zaměřit, aby jeho zaměstnanci byli spokojení. Zaměstnavatel by měl do plánů vzdělání svých pracovníků zařadit i kurzy zaměřené na oblast psychohygieny, předcházení syndromu vyhoření, zvládání zátěže, stresu a konfliktů. Tyto kurzy mohou sloužit jako prevence. Zaměstnavatel by měl u svých pracovníků více podporovat supervize. Také by bylo vhodné snížit počet spisů u jednotlivých pracovníků, aby nezažívali pocity přetížení, měli více prostoru se rodinám věnovat a nebyli v pracovním skluzu.

9.2 Limity výzkumu

Určité omezení ve výzkumu či zkreslení výsledků výzkumu vidím v tom, v jaké roli jsem vystupovala, neboť i já sama jsem pracovník OSPOD, tudíž se mi nabízí otázka, zda by dotazované sociální pracovnice byly tak otevřené a přívětivé, kdybych přicházela jako osoba, která se v dané problematice nepohybuje, jako osoba z „venčí“. Na druhou stranu však oslovené respondentky v některých otázkách nemusely být zcela otevřené, jelikož

si uvědomovaly moji pozici. Tudíž je role realizátora výzkumu hodnocena jako pozitivní, ale i negativní.

Ke zkreslení výsledků výzkumu mohlo přispět i to, že výzkumný vzorek je tvořen pouze osobami ženského pohlaví, tudíž jde pouze o skupinu homogenní. Pokud by se ve výzkumném vzorku objevili muži, výsledky by mohly třeba být jiné.

Rovněž také výsledky výzkumu mohly být omezeny délkou praxe sociálních pracovníků na SPOD, pokud by byl výzkum realizován s osobami, které by měly delší praxi, např. šest let a více, výsledky výzkumu by mohly být jiné.

Výsledky také mohly být ovlivněny i tím, že oslovené sociální pracovnice pracují ve vyloučených lokalitách a s menšinami. Pokud by pracovaly s jinou klientelou, výsledky by mohly být odlišné.

9.3 Náměty na další zkoumání

Při samotném výzkumném šetření se objevilo mnoho dalších otázek, které by bylo možné zkoumat jak cestou kvalitativní, tak i kvantitativní. Jako jedna z možností se nabízí verze dělat s respondenty rozhovory s delším časovým odstupem a zjišťovat, jak se jejich názory na dané téma změnily. Rovněž si myslím, že by bylo vhodné provést stejný výzkum, avšak realizovat ho buď na smíšené skupině respondentů (muži či ženy), nebo pouze u sociálních pracovníků mužského pohlaví. Zajímavé zjištění by určitě přinesly i poznatky, jaká je kultura organizace, ve které sociální pracovníci SPOD pracují, jaká je z jejich pohledu etika sociální práce, konkrétně jaký je její etický rozměr. Jako další možnost zkoumání se mi jeví i ten, jaký je proces výběru, zaučování, průběžného hodnocení sociálních pracovníků. Rovněž by bylo dobré zaměřit se na důvody fluktuace pracovníků SPOD. Také by zajímavé výsledky přinesla i oblast sanace rodiny a úspěšnost návratu dětí zpět do rodiny z ústavní výchovy. Poslední možnost, která mě v souvislosti s realizovaným výzkumem napadá, je ta, jak práce ovlivňuje soukromý život pracovníků SPOD a naopak, jaký je osobnostní vliv pracovníků SPOD na jejich práci.

9.4 Slovo na závěr

Na úplný závěr bych ráda řekla, že práce sociálních pracovníků je velmi zajímavá, myslím si, že člověka hodně obohatí, přinese mu hodně životních zkušeností, setká se spoustou zajímavých věcí, stojí před ním hodně zajímavých výzev, které musí člověk zvládnout. Určitě se jedná o školu života, ale i školu práce. Tato práce není pro všechny,

nýbrž pro ni musí být člověk stvořený. Jsem ráda, že jsem měla možnost realizovat tento výzkum, neboť mě samotnou obohatil jak po stránce profesní, tak i osobní, uvědomila jsem si spoustu věcí. Jsem ráda za to, že jsem mohla blíže nahlédnout do pracovního i osobního života oslovených respondentů. Získané informace a zkušenosti využiji ve svém životě.

Prostřednictvím výzkumného šetření jsem získala celou řadu zajímavých poznatků a to nejen pro mě, ale i pro širokou veřejnost. Výsledky mohou využít ostatní sociální pracovníky SPOD, ale rovněž i studenti, začínající sociální pracovníci SPOD, spolupracující organizace a klienti SPOD. Výsledky by taktéž mohly být využity prostřednictvím publikace v odborném časopise pro sociální pracovníky. V oblasti výkonu práce sociálních pracovníků SPOD je stále co zkoumat, jejich práce je velmi zajímavá, potřebná a vyvíjí se, tudíž je vhodné se této problematice i nadále výzkumně věnovat.

Seznam zkratk

IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PO	Předběžné opatření
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
ÚV	Ústavní výchova
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Literatura

ASSENZA, Dora. Centrum inovativního vzdělávání. 2. díl, *Praktické rady budoucím učitelům, řešení problémů*. Olomouc: A & M Publishing, 2007. ISBN 978-80-903654-1-4.

BARTKO, Daniel. *Moderní psychohygienu*. 2. dopl. vyd. Praha: Panorama, 1980. Pyramida.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana a Radovan VOŘÍŠEK. *Průručka pro nízkoprahové terapeutů*. Boskovice: Albert, 1998. SCAN. ISBN 80-85834-57-X.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1874-6.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.

BLAHUTKOVÁ, Marie, Eva MATĚJKOVÁ a Lucie PERIČKOVÁ. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5417-2.

BLUMENFELD, Larry. *Velká kniha relaxace: kalifornské techniky, které pomáhají zvládat nadměrný stres v životě*. V Praze: Pragma, 1996. ISBN 80-7205-062-1.

BRANDEJS, Matěj. *Hnutí duševní hygieny*. V Praze: Jaroslav Tožička, 1936. Knihovna duševní hygieny Československé společnosti pro péči o duševní zdraví v Praze.

CARNEGIE, Dále. *Jak překonat starosti a stres*. Praha: Práh, 2011. ISBN 978-80-7252-320-7.

ČERNÝ, Vojtěch. *Jak překonat stres: testy a cvičení*. Vyd. 3. Brno: Computer Press, 2006. Rozvoj osobnosti. ISBN 80-251-1003-6.

ČESKO, *Zákon č. 108/2006 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách*, ve znění pozdějších změn a doplňků.

ČESKO, *Zákon č. 359/1999 ze dne 30. 12. 1999, o sociálně právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších změn a doplňků.

DANIELOVÁ, Lenka a Jana ČIHOUNKOVÁ. *Základy sociologie a psychologie*. V Brně: Mendelova univerzita, 2011. ISBN 978-80-7375-474-7.

DOLEŽAL, Jan. *Hygiena duševního života*. 2. přeprac. vyd. Praha: Orbis, 1964. Malá moderní encyklopedie.

ENGELSMANN, František. *Hygiena a organizace duševní práce*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962.

FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. Praha: Jabok, c2010. ISBN 978-80-904137-8-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. Psyché. ISBN 978-80-7387-394-3.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. Texty pro distanční studium. ISBN 80-7290-128-1.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

HOUBOVÁ, Drahomíra. *Psychologie pro právníky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-100-7.

HUTYROVÁ, Miluše. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3693-7.

CHADIMOVÁ, Ivana. *Psychohygienu pracovníků středisek výchovné péče: prožívání stresu z hlediska profesních pozic*, Brno, 2011, diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Karel Červenka.

CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena: Psychologie zdraví*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie, 2006. ISBN 80-213-1452-4.

JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.

KAČENKOVÁ, Hana. *Psychohygienu učitele střední školy*, Brno, 2014, bakalářská práce, Mendelova univerzita, Institut celoživotního vzdělávání. Vedoucí práce Linhartová Dana.

KALÁBOVÁ, Helena. *Etika v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-749-9.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5203-7.

KEYES, C. L. (2002). *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. *Journal of health and social behavior*, 43, 207-222. Dostupné z: http://www.flume.com.br/pdf/Keyes_The_mental_health.pdf

KEYES, C. L. (2005). *Mental illness and/or mental health? Investigation the axioms of the complete state model of health*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. Dostupné z: <http://ioa126.medsch.wisc.edu/findings/pdfs/191.pdf>

KODYMOVÁ, Pavla a Dalibor HOLDA. *Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací*. In BEZUCHOVÁ, Martina. *Problematika stresu a jeho působení na pracovníky v pomáhajících profesích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7308-222-2.

KOLÍNSKÁ, Lucie. *Psychohygienu pracovníků v telefonické krizové intervenci*, Olomouc, 2011, bakalářská diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky. Vedoucí práce Naděžda Špatenková.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-181-6

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7367-181-6.

KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2006. ISBN 80-200-1415-2.

KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7394-262-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

LINHARTOVÁ, Dana. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2., nezměn. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-222-4.

MACHAČ, Miloš, Helena MACHAČOVÁ a Jiří HOSKOVEC. *Duševní hygiena a prevence zátěže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

MACHAČ, Miloš, Helena MACHAČOVÁ a Jiří HOSKOVEC. *Duševní hygiena a prevence zátěže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MASLACH, Christina. *Job burnout: new directions in research and intervention. Current Directions in Psychological Science*. Blackwell Publishing, 2003.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. Bezpečný podnik. ISBN 80-903604-1-6.

MĚSTO HLUČÍN. *Sociálně-právní ochrana dětí mladších 18 let*. [online], 2016, [citované 2016-12-12], dostupné z: <http://www.hlucin.cz/redakce/index.php?tree=325&lanG=cs&slozka=155685&sit=1085&>

MICKERTSOVÁ, Zita a Adéla WEBROVÁ. *Teorie a metody sociální práce 1: studijní opora pro kombinovanou formu studia*. Ostrava: Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální Ostrava-Mariánské Hory, 2011. ISBN 978-80-87540-36-7.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy.

MÍČEK, Libor. *Vybrané kapitoly z duševní hygieny pro střední zdravotnické pracovníky: Určeno pro pomaturitní specializační studium*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972.

MÍČEK, Libor. *Základní pojmy duševní hygieny: psychohygiena I*. 1/1. vyd. Praha: SPN, 1970. Učební texty vysokých škol.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-145-1.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2016*. Praha: MPSV.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

ONDRUŠOVÁ, Zlatica. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-109-5.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEREIRA, Teresa a Zbyněk KALABIS. *Jednání s klientem*. 2. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2005. ISBN 80-7265-081-5.

ROBERTS, GA. *Prevention of Burn-out. Advances in Psychiatric Treatment*. 1997.

SILVERMAN, David. *Jako robíť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005, ISBN10-80-551-0904-4

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SPÁČILOVÁ, Dana. *Psychohygienu vychovatele*, Olomouc, 2015, bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce Pavla Vyhnálková.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický Kodex sociálních pracovníků ČR*, [online]. [cit. 27. 10. 2016]. Dostupné z: <http://sspccr.xf.cz/code.html>

SÝKOROVÁ, Kateřina. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-323-1.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

V AŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. ISBN 978-80-7318-621-0.

ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0.

ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3110-7.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Stručný přehled respondentů

Přílohy

Příloha č. 1 - Etický kodex sociálních pracovníků ČR

Příloha č. 2 – Ukázka z rozhovoru Petra

Příloha č. 3 – Ukázka z rozhovoru Hana

Příloha č. 4 – Ukázka z rozhovoru Ilona

Příloha č. 1 – Etický kodex sociálních pracovníků ČR

1. Etické zásady

1. 1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružením občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1. 5 Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1 Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1 Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3 Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2. 1. 4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne

bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby.

V případech,

kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5 Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienty při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6 Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2. 1. 7 Sociální pracovník si je vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klienty nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty), s účastí, empatií a péčí.

2. 2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2 V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaných přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2. 3 Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2. 3. 3 Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2. 4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3 Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2. 4. 6 Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2. 5 Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1 Sociální pracovník má právo i povinnosti upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2 Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4 Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2. 5. 5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2. 5. 6 Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedl k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování, vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samostatného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít

možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

Zdroj:

Společnost sociálních pracovníků ČR. Cit. <http://sspcr.xf.cz/code.html> (27. 10. 2016)

Příloha č. 2 – Ukázka z rozhovoru: Petra

Tazatelka: S tím souvisí další otázka, zvažovala jsi změnu profese?

Petra: Ano, zcela určitě.

Tazatelka: A co tě k tomu vedlo?

Petra: To, že se cítím už úplně vyčerpaná, že jsem přetížená, že nechci odcházet domů s pocitem, že nemám hotovou práci, že nejsem, což se pak děje mně, že nejsem spokojená s tou prací a ani sama se sebou a to pak ovlivňuje i to moje sebevnímání, protože jsem třeba už hodně na nějakých sebezkušnostních výcvicích a měla jsem pocit, že jsem na tom docela dobře profesně a už mám něco za sebou a jsem profesionál a tady se stane něco, co mě naprosto zaskočí a musím znovu přehodnocovat, kdo jsem, jak pracuji, co jsem, hodně to souvisí s tím znovu nastavením těch hodnot. Člověk sem přijde, má to nějak nastavené a myslím si, aby tady mohl nějakou dobu, nějaký čas fungovat, tak si musí dost přenastavit ty hodnoty a přeskládat a možná to celý, je to takovej tlak, že to člověka musí nějakým způsobem změnit a člověka ta práce nějakým způsobem mění.

Tazatelka: Takže práce hodně zasahuje i do toho osobního života?

Petra: Jo, já si myslím, že ty hranice to přesahuje, zasahuje to do rodinné domácnosti. Určitě, už jen tím, že na to myslím, už jenom tím, že ty věci vídáš, že se s tím setkáváš, s tím zlem, v uvozovkách, s těmi nepříjemnými věcmi, tak ať chceš nebo nechceš, tak tě vždycky ovlivní. To, že zažíváš tyhle věci, vídáš je, tak je to vidět i na tom těle jako takovém. Člověk je víc úzkostný, víc staženej, cítí to víc na těle. Někdy tu práci já sama cítím na těle, v břiše jako neurózu, nebo že mám někde na těle jako bloky. Takže to se pak odráží, je to zase ta míra těch emocí, co je jako v rodinách, co není dobrý, tak se fakt někdy, jako člověk až hmatatelný, nebo jako ta bezmoc, to mě někdy taky jako dost ohrožuje, kromě toho strachu, ta je pro mě taky jako dost děsivá, ohrožující, že se nemůže člověk jako domluvit, že nemá sílu už to ani změnit. To ještě tak k tomu, co mě ohrožuje, co je pro mě nepříjemný. Hlavně tedy strach a bezmoc.

Tazatelka: A kam bys tedy chtěla jít, do jaké sféry či oblasti?

Petra: Do školství, já bych se chtěla vrátit zpět do školství a být blíž těm dětem i těm ohroženějším, takže bych chtěla zase pracovat jako s těma jako dětma z vyloučené lokality, klidně i v romské lokalitě, v romské škole, mám pocit, že když jim budu blíž, budu s nimi moci trávit více času, tak tady my dochází, že vlastně více se stýkám s těmi rodiči než s těmi dětmi. Přijde mi, že když je budu vídat denně, tak se od nich toho dozvím mnohem více

a zprávu, kterou tak získám je pro mě mnohem hodnotnější než zpráva z jednorázového šetření, taky můžu vstoupit do života a posunout je nějakým jiným pozitivním směrem.

Tazatelka: Takže tam teď vidíš svoji větší užitečnost?

Petra: Teď mi přijde, že to má větší smysl a to že budu mít prázdniny to je benefit navíc, ale vnímám ho jako užitečnej, protože hodně jako ovlivní ten soukromý život, že budu mít jakýsi režim slučitelný se svojí rodinou, ale vidím to jako větší smysl, a uvědomuji si, že většina těchto škol by měla mít sociální pedagogy, kteří by tam měli fungovat a být naši prodlouženou rukou, protože jediné tak to bude mít ta práce smysl a na těch školách, které to mají, to již funguje jinak. Prostě chci být blíže těm dětem a pracovat přímo s něma a skrze ně vstupovat do těch rodin, protože tady, to kapacita na to úplně není a ani to postavení naše od nás vyžaduje jakou si jako jakýsi tlak na tu odpovědnost a rozpoznání toho problému, zatím co ten pedagog, který je s nima denně to pozná a jako že potom ten učitel je s něma mnohem víc než ty rodiče. Dítě se mu potom otevírá, mnohमे víc, pozná, co ho tíží, což mě přijde mnohem důležitější.

Tazatelka: Co si představíš pod pojmem psychohygienu?

Petra: Ano, bylo by ideální, že člověk však dokáže přepnout a po příchodu domů dokáže dodržovat určité rituály. Nechat tu práci v práci, před odchodem domů dodrží určitý rituál a dokáže se od práce odprostit od toho, co řeší v práci, což se mi teďka moc nedaří, samozřejmě vím, že na mě funguje, když si jdu zacvičit, když si jdu zaběhat a setkávám se s přáteli. Dřív jsem cvičila i autogenní trénink a ještě aji na začátku, když jsem tady byla, ale teď už jsem na to neměla moc čas, vidíš to, když na to teď myslím, tak to je taky fakt super věc.

Tazatelka: A to ti pomáhalo?

Petra: Jo. To jako je super. Jo. Ajo když si člověk dá tu zprávu to sdělení, jako když se cítí líp vyrovnaně, že to prostě jako pomáhá. Já jsem s ním byla opravdu jako spokojená, musím s tím začít znovu, to byl jeden z prvků psychohygieny, který byl pro mě úplně skvělý. Taky jako ta supervize, ta jako kdyby ta kolegiální je strašně fajn. Ale to je ten problém, že tady se úplně nedokážu toho jako zbavit. Že nevím, čím to je, ale prostě jsou ve mně víc jako zažraný. Nedokážu se jich zbavit, že jenom jako zavřu ty dveře, na začátku to bylo horší, teď je to lepší, čím jsem tu dýl, tak jako cítím, že se prostě snáz dokážu přepnout, ale pořád my to jako leze do soukromého života, ale psychohygienu v tomhle tom momentu, sama jako nevím, ráda bych přišla na to, v kterým tom momentu se mi to podaří oddělit úplně. Ale samozřejmě vím, že když si dám jako nějaký relax s přáteli, včetně nějakého drinku, takže mi to udělá hodně jako dobře. Takže pak člověk nesmí zapomínat na ten svůj soukromej život, fakt od nějakýho cvičení, ať už od mentálního nebo fyzickýho, to je asi tak u většiny lidí.

Příloha č. 3 – Ukázka z rozhovoru: Hana

Tazatelka: Co si představíš pod pojmem psychohygienu?

Hana: Pod pojmem psychohygienu, hygiena psychiky. To znamená, že člověk musí, využívat relaxace a relaxační techniky využívá.

Tazatelka: Myslíš si, že je důležitá psychohygienu s výkonem profese?

Hana: Tak to určitě, to stoprocentně, určitě je důležitá, bez ní by tato práce ani nešla vykonávat.

Tazatelka: Podporuje zaměstnavatel nějakými prvky psychohygienu?

Hana: To nedovedu posoudit. Teď bych řekla, že angličtina je nějakou formou psychohygienu a je to v pracovní době, psychohygienu může být také brána i formou příspěvku na dovolenou třeba těch třech tisíc, ale to je asi tak všechno. Nic víc asi nepodporuje.

Tazatelka: A chtěla bys, aby zaměstnavatel podporoval psychohygienu více?

Hana: Tak určitě, třeba masáže, nějaké wellness, pobyty, cvičení a možná i více dní dovolené.

Tazatelka: Jaké prvky ty sama využíváš v rámci psychohygienu?

Hana: Takže já využívám jógu, chodím na jógu, relaxace, meditace, doma medituji a relaxuji. To je asi tak všechno.

Tazatelka: Využíváš nějaká pravidla zdravého životního stylu?

Hana: Pouze se snažím dodržovat zdravou stravu, jinak nic nedodržuji.

Tazatelka: Co máš na prvních třech příčkách v rámci svého žebříčku hodnot?

Hana: Na prvních třech příčkách je rodina, rodina to беру jako manžel dětí ti nejbližší, takže rodina, potom já jakože, je moje osobnost a moje profese.

Tazatelka: Využíváš nějaké techniky na uvolnění během pracovní doby?

Hana: To se přiznám, že nevyužívám, protože během pracovní doby je těch činností a událostí tolik, že se ani nestihnu zastavit, takže možná, takže jakoby je to spíš doplnění energetické, nějakou sladkostí třeba a ještě mě teďka tak napadá, že je to uvolnění, že možná, že se jdu projít, s někým si popovídat a často se uvolním, když třeba řeknu sprosté slovo. A nebo třeba jen tak z toho počítače kouknu z okna, ale jinak asi nic, protože je hrozně málo toho času zejména během těch úředních hodin.

Tazatelka: Máš nějaké zkušenosti se supervizí?

Hana: Mám, určitě zkušenosti se supervizí.

Tazatelka: Individuální nebo skupinovou?

Hana: Individuální i skupinovou supervizí.

Tazatelka: Je vám poskytována v práci?

Hana: Je nám poskytnuta možnost výběru individuální nebo skupinová supervize.

Tazatelka: A která je pro tebe lepší?

Hana: Obě jsou dobré, nemůžu říct, že by jedna byla lepší než ta druhá, každá má něco do sebe ta individuální řeší problémy v osobní rovině a ve skupinové spíše řešíme takové ty problémy skupinové, nebo když se chce někdo něco s něčím svěřit či poradit, nebo se zabýváme takovými těmi všeobecnými věcmi. Takže jsem ráda za obě a ještě hodně využíváme intervize

Tazatelka: Co nejvíce tě v práci stresuje?

Hana: Nejvíce mě stresuje právě dle Kopřivy teror příležitostí, neustále, že člověk nemůže dokončit jednu věc, aniž by měl rozdělaných další deset věcí, tlak, pod kterým musíme neustále pracovat, přetíženost, co se týče vedení spisové dokumentace a tlak, který je vyvíjený ze strany třeba toho soudu jakoby v tom rozhodování.

Tazatelka: Jak se u tebe stres nejvíce projevuje?

Hana: Stres se u mě projevuje vyčerpáním, únavou, nespavostí.

Tazatelka: Prožila jsi někdy stres spojený s klienty?

Hana: Ano. Prožila jsem stres spojený s klienty.

Tazatelka: A nějakou konkrétní situaci bys mohla popsat?

Hana: Tak klienti mi sprostě vyhrožovali, byli na mě vulgární, psali mi vulgární zprávy na pracovní telefon. To je pak pro mě stresující.

Tazatelka: A stres spojený s plněním úkolů?

Hana: No tak možná jenom jakoby termíny, že třeba jako mám obavu, že k soudu nestihnu napsat tu zprávu, čas těch termínů.

Tazatelka: A co ti pomáhá zvládnout stres?

Hana: No tak to mě nic nenapadá, co by mi pomohlo, nemám, nepřišla jsem ještě na žádnou techniku, která by mi pomohla vyrovnat se stresem v práci.

Tazatelka: Ovlivňuje stres tvůj pracovní výkon?

Hana: Jak kdy, někdy mě stres vybičuje opravdu k výkonu, ale zase na úkor toho, že si to pak zase vybere svoji daň, kdy člověk je po práci ještě víc unavený a někdy jako ten stres může přispívat k únavě a bolesti hlavy i přímo v práci, a tudíž pak ten výkon není takový, jaký by měl být.

Tazatelka: Takže ty máš i vedlejší příznaky stresu?

Hana: Může to být i v důsledku stresu, např. bolest hlavy, únava, vyčerpání.

Příloha č. 4 – Ukázka z rozhovoru: Ilona

Tazatelka: Jaká pozitiva ti přináší tvoje profese?

Ilona: Pozitiv je bohužel méně, negativ je více. Pozitivum je dobrý pocit, když se něco povede například, když seženu nové bydlení, protože rodina nemá kde bydlet a zlepší se tudíž jejich situace, pomoc přes různé nadace a to je asi všechno.

Tazatelka: A co negativa?

Ilona: Negativ je hodně, že nás například staví do role fackovacího panáka, neustálý tlak, stížnosti, výhrůžky, vyhrožování, ten velký psychický tlak, opravdu.

Tazatelka: Jaké pocity nejčastěji prožíváš při výkonu práce?

Ilona: V poslední době je to spíše bezmoc, občas nechut'. Říkám si někdy, jestli má vůbec smysl, tak nějak balancuji nad tím, že když pracuješ v jiném oboru, tak vidíš ten výsledek, tady opravdu bohužel vidět nejde, nebo se ti lidi nesnaží ho vidět, nechtějí ho vidět. Takže spíš tady tyto pocity.

Tazatelka: Co si myslíš, že tě nejvíce ohrožuje?

Ilona: Co mě ohrožuje, tak, tak, pohoda psychická zejména, chtě nechtě, to hrozně ovlivňuje. Taky to, že si kolikrát tu práci nosím domů, zejména ovlivňuje psychickou pohodu.

Tazatelka: A tu práci, co si nosíš domů?

Ilona: Dřív jsem byla schopná stanovit si hranice, práce zůstala v práci, avšak teď už mi to nejde. Kolikrát mi ji něco připomene. Třeba uslyším jméno v televizi, které potom souvisí se jménem dítěte, které vedu a už mi to naskakuje.

Tazatelka: A kdy došlo k tomu zlomu?

Ilona: Ke zlomu došlo asi v posledním půlroce. Hodně to souvisí s tím, že jsem byla a jsem zahlcená.

Tazatelka: Jak hodnotíš vztahy na pracovišti?

Ilona: Vztahy na našem pracovišti hodnotím kladně.

Tazatelka: Máš tam někoho, na koho se můžeš spolehnout, obrátit?

Ilona: Určitě ano, myslím si, že je to u nás parádní, vím, že se můžu poradit s kýmkoliv a hodně lidem důvěřuji. Hodně lidem, ale nemyslím si, že v práci tady bude ta důvěra úplně stoprocentní. Někdy to člověk nemůže odhadnout a při naší fluktuaci už vůbec ne.

Tazatelka: Zvažovalas změnu profese?

Ilona: Ano zvažuji v poslední době. Což souvisí s tím, že jsem studovala jiný obor, který se mi zdá klidnější. Jedná se o personální oblast, bych chtěla jít úplně do jiné oblasti, jiné sféry, že bych si odpočinula. To, že bych šla na jiný úřad si nemyslím, že bych mi nějak pomohlo.

Tazatelka: Co si představíš pod pojmem psychohygienu?

Ilona: Psychohygienu - pod tím pojmem si představuji nějaké obranné mechanismy nás sociálních pracovníků, čas sama na sebe, odpočinek, takovou nějakou pohodu mimo práci, nějaké aktivity, činnosti, kterými si člověk pročistí hlavu.

Tazatelka: Jakou si myslíš, že má psychohygienu souvislost s tvou prací?

Ilona: Kolem té práce určitě velký, ve škole si pamatuji, že jsme si říkali, co nám dělá dobře co na nás působí, a tak.

Tazatelka: Podporuje zaměstnavatel psychohygienu?

Ilona: Bohužel u nás moc ne, nebo to alespoň nevidím, nebo jsem se s tím nesetkala.

Tazatelka: Přivítala bys nějakou změnu?

Ilona: Určitě jo.

Tazatelka: A co konkrétně?

Ilona: Wellnes nebo příspěvek na dovolenou. Teď ho sice máme, ale formou nějakého fondu, aby se měl člověk na co těšit, využil to, a tak celkově, masáže si myslím, že by byly fajn.

Tazatelka: Jaké formy psychohygieny využíváš ty sama?

Ilona: No, teď momentálně jich moc nebylo nebo jich moc není, ale chci začít více se sportem, musím říct, že plavání je strašně fajn, hlavně před začátkem pracovní doby. Pak taky relax do přírody zajít si na vycházky, se psem vycházka, do kina si zajít.

Tazatelka: Jaká dodržuješ pravidla zdravého životního stylu?

Ilona: Snažím se jíst zdravěji. Tak to určitě, nějak to, že nejím tolik masa. Snažím se jíst ten typ té veganské stravy, a tak. Doma taky tak vařím. Takže si myslím, že se hlavně stravuji zdravě, se sportem je to trošku horší, ale opět začnu.

Tazatelka: Kolik hodin denně spíš?

Ilona: Aktuálně spím hodně, před měsícem to bylo ještě málo hodin, to bylo opravdu kritické, někdy jsem se dostala jenom na dvě, kvůli škole, a teďka tak těch osm a deset.

Tazatelka: V rámci tvého žebříčku hodnot, co máš na prvních třech pozicích?

Ilona: musím říct, že s výkonem této práce, se to tak nějak změnilo, nebo jsem posunula si ho, upravila jsem si ho. Na prvním místě je rodina, přátelé, tady ty vazby, vztahy, protože opravdu to člověk vidí, jak je to důležité při té naší práci. Dvojka to souvisí s takovým tím zázemím, s tím místem, si to svoje, takže vybudovat, nějaký vlastní doma a už chtě, nechť tam jsou i ty peníze, takže to souvisí s tím zázemím a zabezpečením se poté materiální stránce a na třetí pozici mám práci, což už hodně souvisí s tou druhou pozicí, protože to pomůže k tomu zabezpečení. To jsou ty peníze, finance.