

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované studium
2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ivana Navrátilová

**Význam duševní hygieny proti syndromu vyhoření
u pomáhající profese pracovníka v sociálních službách.**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master / Combined Part time
2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Ivana Navrátilová

The Importance of Mental Health contrary to Burnout Syndrome
of Helping Worker Profession in Social Services.

Prague 2013

Thesis Work Supervisor:
Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Ivana Navrátilová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce, kterou mi byla Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D., za odborné vedení a rady při zpracování této práce.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na vnímání významu duševní hygieny proti syndromu vyhoření u pomáhající profese pracovníka v sociálních službách. Teoretická část charakterizuje práci osob pečující o děti a mladistvé s kombinovaným postižením, seznamuje nás s pojmy burn-out a duševní hygiena. Praktická část prezentuje jednotlivé oblasti této problematiky prostřednictvím rozhovorů s vybranými respondenty. Závěrečná část práce předkládá odpověď na hlavní výzkumnou otázku, nabízí doporučení pro praxi, která vyplývají z výsledků výzkumu.

Klíčové pojmy

Burn-out, duševní hygiena, fyzické zdraví, odpočinkové aktivity, relaxace, pracovník v sociálních službách, pomáhající profese, postižený jedinec, psychické zdraví, koníčky, sebepoznání, volný čas.

Annotation

This diploma thesis is focused on perception of the importance of mental health contrary to burnout syndrome of helping worker profession in social services. Theoretical part characterizes the work of persons caring for children and young people with multihandicap and introduces us to the concept of burnout and mental hygiene. Practical part describes different areas of this issue through interviews with chosen respondents. The final part of this thesis presents the answer on the main question and also offers recommendation for practice that arise from the research results.

Key words

Burnout, mental health, physical health, recreational activities, relaxation, worker in social services, helping profession, handicapped person, psychical health, hobbies, self-knowledge, leisure time.

OBSAH

ÚVOD	9
-------------------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pomáhající profese.....	10
1.1 Vymezení termínu pomáhající profese.....	10
1.1.1 Předpoklady a dovednosti pomáhajícího.....	11
1.2 Sociální péče a sužby.....	14
1.2.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	15
1.2.2 Profese pracovníka v sociálních službách.....	16
1.3 Jedinec se zdravotním postižením.....	17
1.3.1 Členění zdravotního pojištění.....	19
1.3.2 Integrace a lidský faktor.....	22
2 Syndrom vyhoření.....	23
2.1 Vymezení pojmu a charakteristika syndromu vyhoření.....	24
2.2 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	28
2.3 Stres a syndrom vyhoření.....	29
2.4 Příčiny a příznaky syndromu vyhoření.....	31
2.5 Průběh syndromu vyhoření.....	33
2.6 Osobnost a syndrom vyhoření.....	35
2.7 Diagnostika syndromu vyhoření.....	36
2.8 Prevence syndromu vyhoření.....	38
3 Duševní hygiena.....	43
3.1 Výklad pojmu.....	44
3.2 Význam a komu je určena.....	45
3.3 Pojmy související s duševní hygienou.....	46
3.4 Adaptace.....	47
3.5 Sebevýchova.....	48
3.5.1 Hlavní tematické oblasti duševní hygieny v současnosti.....	51

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumná část.....	54
4.1 Cíl výzkumu.....	54
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	55
4.2.1 Metody sběru dat.....	56
4.2.2 Sběr a zpracování údajů.....	56
5 Výzkumný soubor.....	60
6 Realizace výzkumu.....	62
7 Analýza rozhovorů.....	63
7.1 Zakotvená teorie.....	63
7.2 Otevřené kódování.....	63
7.3 Vzniklé kategorie a jejich interpretace.....	64
8 Shrnutí.....	81
9 Doporučení pro praxi.....	85

ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM OBRÁZKŮ	92
SEZNAM PŘÍLOH	93

ÚVOD

Pojmy „pomáhající profese“, „syndrom vyhoření“, „duševní hygiena“ jsou velmi aktuálními tématy dnešní doby, která je náročná na odolnost každého z nás se orientovat v dnešním zrychleném tempu života a tento rytmus si přizpůsobit tak, aby byl přiměřený požadavkům, ale naopak zvladatelný tak, aby nás nepoškodil.

Mnoho autorů se zabývá touto problematikou, ale neexistuje, ani nemůže existovat žádný přesný návod jak předcházet, odolávat nebo dokonce se vyhnout fyzickému, emocionálnímu a mentálnímu vyčerpání. Každá profese nese své specifikum náročnosti, každý organismus je nastartovaný rozdílnou schopností zvládat situace, které nám přináší každodenní situace při vykonávání své vybrané profese.

Pracuji na pozici vedoucího pracovníka v sociálních službách, denně se setkávám s kolegy a kolegyněmi v profesi pomáhajícího, mnozí z nich vykazují známky „hoření“ (nadšení pro práci), někteří prochází fází „nevyhořet“ (uvědomují si reálnou možnost, že po bouři nadšení může přijít utichnutí – tzv. vyhoření) a někteří z nich se již bohužel blíží této fázi vyhasínání, dohořívání. (Křivohlavý, 1998)

Je zajímavé sledovat, jak se každý z pracovníků staví rozdílně k této problematice, dokáže nacházet rovnováhu mezi zvolenou profesí a soukromým životem. Dokáže se nabíjet, nebo naopak hledá cestu, návod jak zvládat svou náročnou profesi, která by mu měla být nejen finančním zajištěním, ale i smysluplným uspokojením některých z dalších potřeb nutných k životu.

Téma práce jsem volila pro její zajímavost, stálou aktuálnost. Vypovídá jen o malé části pracovníků pomáhající profese, zaměřené na pracovníky v sociálních službách (Domovy pro osoby se zdravotním postižením). Zvolený kvalitativní výzkum by měl napovědět, do jaké míry si uvědomuje pracovník pomáhající profese důležitost duševní hygieny a jak se proti možné pracovní nespokojenosti, nespokojenosti se sebou, nespokojenosti se světem a s životem brání. (Křivohlavý, 1998)

1. POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Kapitola nám představí profesi tzv. pomáhajícího. Obecně nás seznámí s předpoklady a dovednostmi těch, kteří ji zastávají. Dále nás text uvede do jedné z mnoha oblastí, kde je tato profese nezbytnou součástí, tedy sociálních služeb a profese pracovníka v sociálních službách z domovů pro osoby se zdravotním postižením. Přiblíží nám nabízené služby vybraného zařízení a okruh osob, kterým zařízení slouží. Tento výběr byl proveden záměrně, s ohledem na druhou, praktickou část této práce.

1.1 Vymezení termínu pomáhající profese

Pro termín pomáhající profese uvádí ve svém Psychologickém slovníku Hartl, Hartlová (2000, s. 185) tuto definici:

„Souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“

Jankovský (2003) předkládá další výstižné vymezení tohoto termínu, kdy uvádí, že nejrůznější profese, které se vyznačují „prací s lidmi“, v oblasti zdravotnické, výchovně – vzdělávací nebo sociální sfěře, můžeme zahrnout do profesí „pomáhajících“. Není to konečný výčet všech povolání, u kterých očekáváme základní profesionální dispozice, jako je zcela spontánní jednání, které respektuje prospěch jiných osob, ochotu pomoci druhému, empatické chování, schopnost sdílet problémy druhých, což je základem a podstatou předmětného pojmu „pomáhající profese“.

Géringová (2011) vnímá profesi pomáhajícího jako „roli“. Ztotožňuje se s sociology, kteří se zabývají sociálními interakcemi, používají ve svém oboru pojmy převzaté ze světa divadla (sociální role, jevištní a zákulisní oblast společenského

života). Pomáhající se při výkonu svého povolání pohybuje tedy v roli, a hraní rolí úzce souvisí s potřebou vytvářet dojem, jež odpovídá naší citlivosti na to, jak nás vnímají druzí.

Autorka rozděluje společenský život do dvou kategorií.:

- **Jevištní oblast**, ta předpokládá formální a stylizované role především v pracovních a užitkových vztazích.
- **Zákulisní oblast**, „za oponou“, jež umožňuje uvolněné chování, které je na „jevišti“ nežádoucí.

Uvádí, že role je forma sebe prezentace, která má hluboké kulturní a biologické základy, kdy každý z nás prochází v životě řadou rolí, ty se vzájemně ovlivňují a představují pak mozaiku našich osobností.

Novosad (2009) uvádí, že pomáhající musí vnímat celkový kontext a dimenze klientovy životní situace, jež si sám nevybral, ale se kterou musí žít, kde právě porozumění je cestou vedoucí k nedeformovanému a respektujícímu přístupu k lidem s postižením, což napomůže i lepší vzájemné komunikaci a ušetří čas i síly oběma stranám.

Podle výše uvedeného vidíme, že se autoři ve svých názorech na termín „pomáhající profese“ příliš neliší. Není jednoduché jednoznačně vymezit pojem s ohledem na široký záběr zastoupených profesí, jejich problematiku, rozmanitost, různorodost problémů a situací, kterými jsou osoby vykonávající tuto profesi vystaveny. Přesto mají jedno společné, a to schopnost pomáhat druhým lidem překonat jejich obtížné životní situace.

1.1.1 Předpoklady a dovednosti pomáhajícího

Působnost v tzv. pomáhajících profesích je velmi široká, konstatuje Jankovský (2003). Dále dodává, že široká je i problematika a různorodost problémů a situací, jímž jsou osoby vystaveny. Z toho vyplývají požadavky na jejich vzdělání, osobnostní rysy a charakteristiky. Je výstižně definováno autorem, že „*Služba druhým vyžaduje od těch,*

kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti.“ (Jankovský, 2003, s. 157)

Podle Géringové (2011) má role pomáhajícího pracovníka svá jasná pravidla a očekávání. Pravidla ochoty, vlídnosti, vyrovnanosti, empatičnosti, zapálenosti pro věc jsou splněna, ale otázka odpovídající znalostí a dovedností není zcela zodpovězena. Toto očekávání, které společnost má vůči pracovníkům pomáhající profese neodpovídá nabízenému vzdělávání zaměřenému na rozvoj a budování osobnosti (učení se zvládat stres, krizové situace, komunikovat ve skupině, pracovat v týmu, předcházet vyhoření). V tomto směru chybí podle Géringové ve vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí propracovaná koncepce, která by reagovala na potřeby a zátěže, kterou práce přináší.

Matoušek (2008) předkládá následující řazení osobnostních rysů u člověka pracujícího v pomáhajících profesích:

- **Zdatnost**, pomáhání druhým představuje těžkou a vysilující práci. Vyžaduje se fyzická připravenost. Nutné je tedy respektování svého těla, pracovat v jeho prospěch. Udržovat si fyzickou kondici cvičením, správnou stravou, protože tělo je prvotním zdrojem energie.
- **Inteligenci**, touha po obohacování svých znalostí (z teorie i praxe, četba odborné literatury). Předpokládá se také emoční a sociální inteligence, jež by měly být přirozenou složkou osobnosti.
- **Přitažlivost**, pracovník se stává pro klienta přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled, upravenost, ale pro názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, citový příklon i jak se chová, jakou má odbornost a pověst.
- **Důvěryhodnost**, která se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. Mezi složky, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka patří například diskrétnost k poskytnutým informacím, spolehlivost poskytnutých informací a sdělení, porozumění.
- **Komunikační dovednosti** jsou nezbytností. Projevují se prostřednictvím toho, co říkáme a děláme, sladěnost verbálního a neverbálního projevu, či zúčastněné naslouchání.

- **Empatie**, jde o formu lidské komunikace umět porozumět, naslouchat, sdělovat, vcítit se do druhého.

Hartl, Hartlová (In: Matoušek, 2008) jsou přesvědčení, že kdo neporozumí sobě, nedokáže porozumět ani druhým.

Jankovský (2003) zdůrazňuje jedno z podstatných kritérií v práci pomáhajícího, a to schopnost a ochotu jednat podle etických měřítek. Pomáhající profese jsou mnohem více službou a posláním než rutinní prací, a proto si jen velmi obtížně tuto činnost dokážeme představit při absenci etických souvislostí.

Jaký by měl být tedy člověk, který se rozhodne pro životní dráhu pomáhajícího? Profese pomáhajícího vyžaduje některé osobnostní charakteristiky, které jsou v této oblasti nezbytné.

Náročnost povolání z hlediska frustrace a stresu je vysoká, proto by měla být jeho odolnost vůči těmto vlivům mírně zvýšená nebo v normě. Neměl by trpět nedostatkem sebedůvěry a jeho sebepoznání by mělo být na vysoké úrovni. Reálné sebepoznání usnadňuje i poznání ostatních. Kvůli své důvěryhodnosti by měl tento člověk vystupovat pevně, jeho postoje by neměly procházet častými proměnami. Také schopnost empatie, tedy vcítění se, je velmi důležitým prvkem. Doplňujícími vlastnostmi osobnosti by měly být například trpělivost, nezaujatost a schopnost udržet si odstup od problému. Uvedené charakteristiky můžeme řadit mezi ty, které jsou poměrně dobře naučitelné a dají se tedy získat časem. Nejdůležitějším předpokladem k účinné pomoci druhému člověku je „touha pomoci.“ Je logické, že bez pozitivního přístupu a v područí lhostejnosti se nikdy nemůžeme stát dobrými v profesích, jejichž hlavní náplní je pomáhat. (Agape, 2008)

1.2 Sociální péče a služby

Úkolem institucionalizované péče je pomoc jedinci formou sociální péče, či poskytnutí služby osobám potřebným, a tím tak udržování společenské rovnováhy. Neopomenutelní v tomto procesu jsou pracovníci řazení do kategorie „pomáhajících“, kterými jsou pracovníci v sociálních službách.

Sociální služby můžeme definovat jako služby, které jsou poskytovány společensky znevýhodněným lidem. Účelem těchto služeb je zlepšit kvalitu života těchto jedinců a co nejefektivněji je začlenit do společnosti. Dalším úkolem je chránit společnost před riziky, které by jim jednotlivci mohli způsobit. Jsou určeny nejen konkrétním postiženým osobám, ale i jejich rodinám, případně širšímu společenství. (Matoušek, 2007)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 1 odst. 1 *„upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydávání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“*

Zákon mimo jiné definuje druhy, formy, typy zařízení a náplň činnosti poskytovaných služeb.:

- Mezi základní **druhy** sociálních služeb dle § 32 (dále jen zákon o sociálních službách) patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.
- Základními **formami** poskytovaných služeb dle § 33 (dále jen zákon o sociálních službách) jsou služby pobytové, ambulantní a terénní.
- Do **zařízení** sociálních služeb dle § 34 (dále jen zákon o sociálních službách) řadíme: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny.

K základním činnostem při poskytování sociálních služeb patří dle § 35 (dále jen zákon o sociálních službách): pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

1.2.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Uváděné domovy jsou jedním ze zařízení, v systému sociálních služeb, které jsou cíleně zaměřeny na skupinu potřebných jedinců, tedy osoby se zdravotním postižením.

Samotný výzkum této práce bude prováděn u vybraných pracovníků z kategorie zařízení sociálních služeb, a to z domovů pro osoby se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu se zaměříme pouze na tato vybraná zařízení.

Bez cílené sociální práce, pomoci a sociálních služeb, což jsou instrumenty a produkty sociální politiky, by se tato významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života naší společnosti. Bylo by tím znemožněno uplatňování jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Řešení svízelné nebo znevýhodňující životní situace lidí s postižením, kdy není člověk chopen schopen žít plně samostatně, může vyřešit pobyt v zařízení s rezidenční službou. (Novosad, 2009)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením zajišťují podle individuálních potřeb člověka zejména ubytování, stravování, pomoc při sebeobsluze s prvky komplexní péče, která současně obsahuje výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, zdravotní péči, pracovní rehabilitaci, pomoc při prosazování práv a zájmů a poskytnutí informací. Je určena osobám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Nabízené služby mají napomáhat lidem s postižením k zachování samostatnosti a nezávislosti v nejvyšší možné míře. (Mahrová, Venglářová, 2008; Novosad, 2009)

Původní názvy - ústavy sociální péče pro tělesně postiženou mládež, tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, tělesně postiženou mládež s více vadami a mentálně postiženou mládež, byly od 1.7. 2007 nahrazeny označením domovy pro osoby se zdravotním postižením. (Matoušek, 2007)

U pojmu „domov“ můžeme vycházet z uvedeného termínu „náhradní domov“ autorkou Pipekovou. (2006), takto nazvala v minulosti označovanou ústavní péči, která byla do 1.7. 2007 jednou ze základních forem sociálních služeb.

Změna názvu „ústav“ za „domov“ nijak nezměnil podstatu věci, že je jedním z mnoha typů zařízení sociálních služeb. Podle Pipekové (2006) obvykle přichází v úvahu, když rozsah a náročnost potřebné péče překročí možnost rodiny a je nutno zajistit přechodně či trvale komplexní péči člověku, který ji potřebuje. V některých případech supluje rodinu a rodinné prostředí. Oblast sociální péče vychází z cíle moderní sociální politiky, která se zaměřuje na zlepšení kvality komplexní péče o klienty z hlediska jejich individuálních schopností, dovedností, potřeb a zájmů. Úkolem a zároveň cílem je vytvoření a zajištění optimálních podmínek pro zařazení klientů do běžného života ve společnosti, ke které náleží.

1.2.2 Profese pracovníka v sociálních službách

Sociální služby jsou koncipovány tak, aby byla v rámci jejich poskytování zajištěna podpora a pomoc, která zabraňuje sociálnímu vyloučení osob, umožňuje jim v maximální možné míře zapojit se do života společnosti a využívat její zdroje. Při poskytování sociální služby působí mnoho různých profesí z různých oborů, mezi hlavní se řadí:

- sociální pracovníci,
- **pracovníci v sociálních službách,**
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci,

- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. (Sokol, 2008)

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává podle §116 odst. 1 (dále jen zákon o sociálních službách) následující činnosti:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost,
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby. (Matoušek, 2007)

Pod odborným dohledem mohou pracovníci v sociálních službách provádět činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Sokol, 2008)

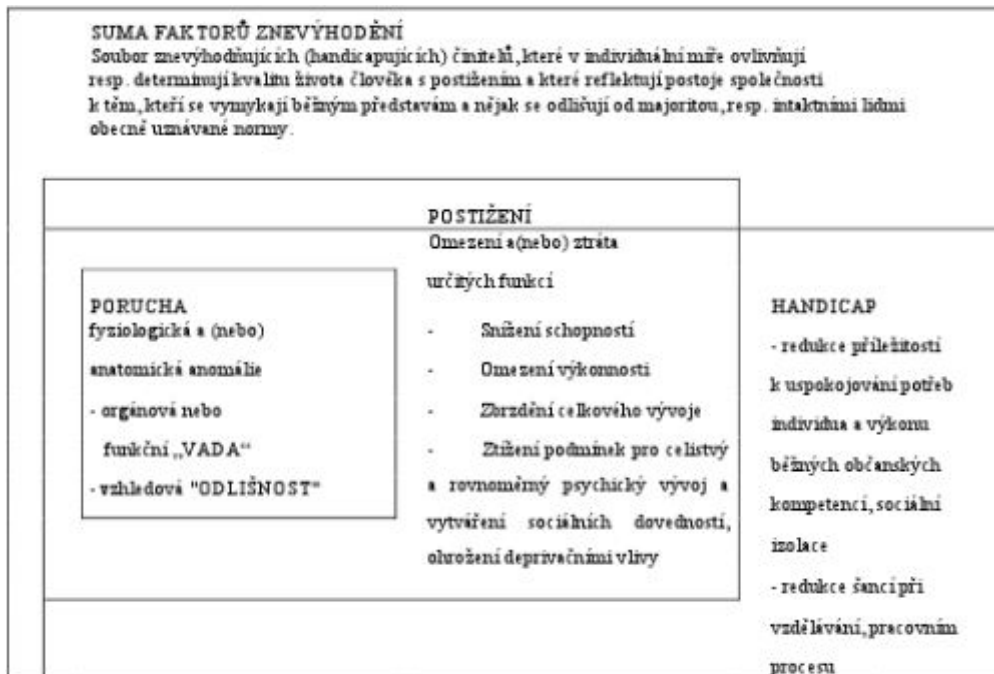
Podmínkou výkonu činnosti takového pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Požadavky na odbornou způsobilost jsou na úrovni minimálně absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Uvedený požadavek vytvořil předpoklad pro poskytování sociálních služeb na vysoké úrovni kvality těchto služeb. (Matoušek 2007)

1.3 Jedinec se zdravotním postižením

Termíny porucha, symptom, syndrom, postižení, handicap jsou součástí nejen profese speciálního pedagoga, ale patří obecně do oblasti práce ve prospěch lidí s postižením.

Předkládané schéma dle autora Novosada (2009) nás uvádí do této problematiky přehledně:

Obrázek 1: Suma faktorů znevýhodnění



Zdroj: Novosad (2009)

Definici postižení, jako určité jednotné řešení při obecném vymezení pojmu postižení, vytvořila Světová zdravotnická organizace WHO, která se ve své Mezinárodní klasifikaci poškození, omezení a postižení (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980) zaměřuje na dopad postižení na jedince a rozlišuje tyto tři oblasti:

- **vada, porucha, efekt** (impairment), je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce,
- **postižení** (disability), znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální,
- **znevýhodnění** (handicap), se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj normální – s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům. (Slowik, 2007)

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů vymezuje termín zdravotní postižení jako mentální, tělesné, sluchové nebo zrakové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

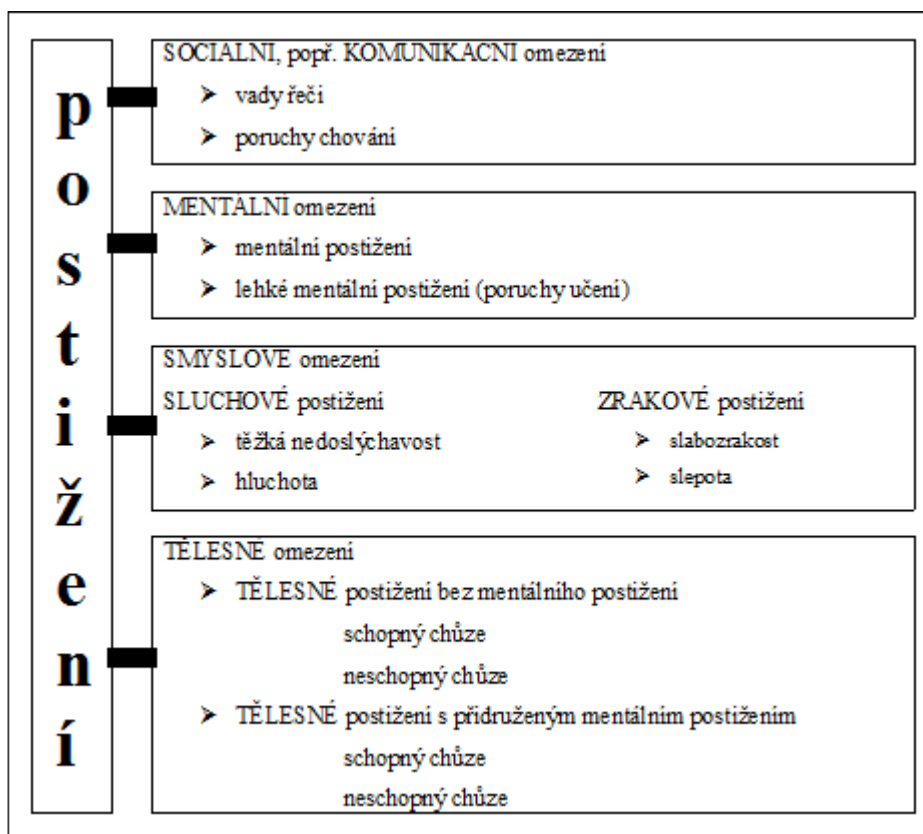
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů vymezuje termín zdravotní postižení jako postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osou závislou na pomoci jiné osoby.

Hartl, Hártlová (2000) definují v Psychologickém slovníku zdravotní postižení jako dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však nepříznivý dopad takového stavu zmírnit soustavou promyšlených opatření. V dnešní době je tendence nahrazovat pojem postižený člověk jinými termíny, jako např. znevýhodněný člověk, jedinec se speciálními potřebami. Jeden z důvodů je formálně-právní posuzování postavení postižených, kteří se začleňují do společnosti. Nejsou jiní, mají pouze v různých fázích svého života své specifické potřeby. (Pipeková, 2006)

1.3.1 Členění zdravotního postižení

Jednotlivé druhy postižení mají své východisko v omezení zraku, sluchu, řeči, podpůrných a pohybových funkcí, inteligence, emocionality, která se projevuje klinickým obrazem nebo chronickým onemocněním. Častým případem jsou kombinace postižení. (Pipeková, 2006)

Obrázek 2: Členění fenoménu omezení podle oblastí poškození.



Zdroj: Pipeková (2006 s. 98)

Fischer, Škoda (2008), řadí do kategorie **poruch somatických** různé poruchy, defekty a handicap v vzniklé v důsledku onemocnění, úrazu nebo ztráty hybnosti a mobility. Jedná se o vrozené a získané poruchy (chronické nemoci, úrazy) či defekty.

Vítková (In: Pipeková, 2006) uvádí, že společným znakem tělesně postižených je omezení pohybu. Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené. Tělesná motorika může být postižena mírně, těžší postižení jsou pro pohybové možnosti člověka omezeny podstatně.

Mezi **poruchy komunikace** zahrnuje Fišer, Škoda (2008) velkou řadu problémů spojenou s vnímáním, přijímáním, zpracováním podnětů a s následnou reakcí. Patří sem poruchy v oblasti vnímání smysly (zrakem a sluchem) a poruchy řeči. **Zrakové** postižení - za osobu se zrakovým postižením se považuje ten jedinec, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.)

má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (čtení, zraková orientace v prostoru). **Sluchové postižení** - je následkem organické nebo funkční vady (poruchy), v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch. **Vady a poruchy řeči** - narušená komunikační schopnost se netýká pouze mluvené řeči, zahrnuje také její grafickou formu, mimoverbální prostředky a netradičně komunikační kanály. (Slowik, 2007)

V kategorii **mentálních poruch** jsou různé handicap a znevýhodnění v oblasti rozumových schopností. Jedná o důsledek vrozených defektů (mentální retardace) a také o defekty a poruchy získané během života (demence). (Fischer, Škoda 2008)

Mentální retardace bývá přítomna u různých psychiatrických diagnóz, někdy provází jedince s rozličnými vývojovými poruchami (autismus), bývá rysem dominantním u mnohých osob s více vadami – kombinovaných postižení. (Černá, 2008) **Poruchy chování** řadí Fišer, Škoda (2008) do kategorie závažných odchylek v chování. Z hlediska sociokulturní normy jsou pro danou společnost nežádoucí, nechtěné, až nepřijatelné. Poruchy chování se dále klasifikují podle jejich společenské závažnosti a nebezpečnosti (třídění na poruchy disociální, asociální a antisociální).

Kombinace postižení – vícenásobné postižení, kombinované postižení. Defektologický slovník uvádí definici: „V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“ (Sovák, 2000, s. 158) „Výzkumy v evropských zemích naznačují vzrůst statistické pravděpodobnosti, že jedinci s jednou vadou budou mít i vadu druhou a že s narůstajícím stupněm mentální retardace se častěji objevuje větší pravděpodobnost k další přidružené vadě.“ (Vítková, 2004, s. 218).

Slowik, (2007, s. 27) udává, že „míra handicapu je u každého člověka s postižením velmi individuální a mimo jiné závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku defektu, kvalitě a včasnosti péče, osobních vlastnostech jedince, kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti.“

1.3.2 Integrace a lidský faktor

Postoje a přístupy ke znevýhodněným spoluobčanům se pohybují mezi dvěma protipóly, kterými jsou integrace a segregace. Současný přístup směřuje jednoznačně k integraci, což vypovídá i o úrovni povědomí a kulturní vyspělosti naší společnosti. (Fišer, Škoda, 2003).

Lidé s postižením žili v podstatě na okraji společenského dění a náš vztah k nim byl rozpačitý a toporný, často znemožňoval běžnou sociální komunikaci, u handicapovaných vytvářel pocity neúspěchu, trpkosti a nedůvěry. Tato skutečnost je neblahým dědictvím minulosti. Organizační, technické, právní prostředky nám umožňují plnohodnotné a spravedlivé začleňování lidí s postižením do společnosti. Integrace musí ale probíhat u nás, a v nás samotných. Měli bychom postižené poznávat takové, jací jsou, s jejich radostmi, starostmi. (Novosad, 2009)

Autor apeluje na každého z nás, abychom tyto jednotlivce s postižením prezentovali jako aktivní členy společnosti. Nehovořili o tom, co lidé s postižením dělat nemohou, v čem mají omezení, ale spíše co dělat mohou, nebo by dělat mohli. Navrhuje bourat staré předsudky a otevírat dialog.

2. SYNDROM VYHOŘENÍ

V odborných publikacích jsou používány odlišné formy psaného výrazu burn-out, ač se smysl tohoto pojmu nemění, jako např. „burnout“, „burn-out syndrome“. V této práci budeme převážně uvádět „syndrom vyhoření“ a „burn-out“.

Syndrom vyhoření je v dnešní, rychle se měnící době, aktuálním, diskutovaným i zkoumaným jevem. Jak máme tomuto pojmu rozumět, co přesně je důvodem vzniku, které profese či osobnost jedince může být tímto jevem postižena, jaký má průběh a jak tento nastalý stav můžeme rozeznat nám objasní následující podkapitoly.

Pojem „burnout“ (původně v podobě „burn-out“) byl uveden do literatury H. Freudenbergerem, americkým psychoanalytikem, prostřednictvím stati, publikované v roce 1974, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Kebza, Šolcová (2003).

Autoři dále uvádí jeho výstižný výklad: silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka postiženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti – kde nic není, tzn., kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet.

Během třiceti let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření. Některé se orientují na samotné projevy, jiné na proces jeho vzniku. Syndrom vyhoření se v dnešní době považuje za obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží v oblastech života pracovního, soukromého a duševního. Tyto se navzájem prolínají. Oficiálně se však nepovažuje syndrom vyhoření za nemoc. (Kallwas, 2007)

2.1 Vymezení pojmu a charakteristika syndromu vyhoření

Tento oddíl je zaměřen na některé výstižné definice syndromu vyhoření, jež byly v průběhu času uvedeny v literatuře mnoha autory. Současně je zde uváděna i charakteristika tohoto jevu a jeho možný dopad na jedince postiženého tímto syndromem.

Psycholog Henrich Freudenberger popisuje burn-out jako *„Stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“* Křivohlavý (1998, s. 48)

Autoři Tošner, Tošnerová (2002, s. 4) popisují syndrom vyhoření jako *„duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejich profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznadějí, nemá chuť do práce ani radost ze života.“*

Křivohlavý (2001) uvádí myšlenku, že žít znamená *„pro něco žít“*, že žít smysluplným životem je první charakteristikou kvalitního života. Nesmí se ovšem stát, že toto snažení *„žít pro něco“* přeženeme. V psychické oblasti je možno přehnat úsilí a dojít k újmě na zdraví – psychické i fyzické. Tento jev známe pod českým termínem *„vyhoření“*, jde o překlad anglického výrazu *„burn-out“* a znamená totéž. Obrazně vyjadřuje situace, kdy v kamnech dohoří poslední poleno, a poslední jiskry zhasnou.

Z uvedených pohledů, citovaných autorů, je znát odborný náhled na problematiku pomáhající profese, která může energii dávat, ale častěji ji však odebírat. Proto je důležité myslet na to, aby profesionální zájmy pomáhajícího nepohltily jeho život. Prostor by měl zůstat pro soukromí, odpočinek, relaxaci. Záporná, dlouhodobá energetická bilance může dostat pomáhajícího právě do stavu označovaného burn-out.

S uvedeným úzce souvisí otázka po smyslu naší práce, kterou vystihuje autor Freudenberger následně: *„Burn-out je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“* (In: Křivohlavý, 1998, s. 48)

V průběhu dlouholetého zkoumání burn-out vzniklo poměrně velké množství definic. Některé z nich se zaměřují na příčiny, jiné na proces vývoje a na konečný stav, tzn. na stav fyzického, emočního a mentálního vyčerpání. Tuto skutečnost vyjádřili i Ayala Pinesová, Elliot Aronson: *„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“* (In: Křivohlavý, 1998, s. 10)

Uváděné definice syndromu vyhoření mají společné znaky. Jsou jimi mimořádná zátěž v práci, vysoké pracovní nasazení, dlouhodobý stres, totální vyčerpání sil, opakované setkávání se s neřešitelnými problémy, pocity neschopnosti, negativismus, ztráta iluzí, smyslu, nadějí k pozitivním změnám, emoční vyprahlost, únava, podrážděnost, deprese, snížená výkonnost (Křivohlavý, 1998).

Ayala Pinesová, Elliot Aronson řadí mezi soubor příznaků, tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativních postojů k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. *“Burn-out je odpovědí organizmu na situaci, která člověka uvádí do stresového stavu. Tato situace je přitom tak silná (mocná), že by se negativně dotkla každého člověka, který by se do ní dostal.“* (In: Křivohlavý, 1998, s.10)

Baštěcká (2003) charakterizuje vyhoření pomáhajícího trojsložkovým modelem.:

- **Únavou** - výrazná je únava emoční, projevuje se pochybovačnou nedůvěrou a necitlivou otrlostí ve vztahu k lidem, kterým má být pomáháno. Na klientech mu nezáleží, otravují ho.
- **Bezmocností a beznadějí** - budoucnost a vlastní síly vidí postižený pracovník černě, ze svého stavu viní okolí a jeho rozladěnost se omezuje na pracovní okruh, připojuje se náchylnost k tělesným onemocněním.
- **Plíživostí** – proces vyhasínání trvá několik let, v některých případech si ani není vědom pomáhající skutečnosti, že se jeho vztah k práci a lidem, s kterými pracuje,

změnil. V těchto případech je dobrá spolupráce se specialistou, psychologem, supervizorem.

Křivohlavý (2001) naopak rozděluje stavy vyhoření na vyčerpání:

- **fyzické** - je definováno výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí,
- **emocionální** - je charakterizováno pocitem beznaděje a představou, že člověku není pomoci, že je chycen do pastí,
- **mentální** - definováno negativním postojem člověka k sobě samému, k práci, ke světu a životu vůbec. Tito lidé však vyhoření nemusí vůbec vnímat.

Autorka Maslachová (In: Baštěcká, 2003) představuje jinou skladbu modelu vyhoření:

- **z citové únavy** - cynismus, vyčerpání,
- **z odosobnění** - lhostejnost či projevy podrážděnosti vůči pacientům, ztráta ideálů,
 - **ze ztráty výkonnosti** - snížení důvěry ve vlastní schopnosti, úpadek pracovní kázně, neschopnost zvládat nároky života.

Jankovský (2003) udává, že syndrom vyhoření se projevuje fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním, ale vše je v zásadě důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi, týká se tedy zejména tzv. pomáhajících profesí.

Dělí vyčerpání na:

- **tělesné** - Projevuje se chronickou únavou, celkovou slabostí, je zde náchylnost k různým onemocněním, úrazům, selháním. Bolesti hlavy, zad, celkové vypětí a chronická únava je spojena s poruchami spánku. Bývají narušeny stravovací návyky (nechutenství, anebo přejídání).
- **emocionální** - Převládá pocit bezmoci a beznaděje, nelze nalézt žádné východisko z nastalé situace. Převažuje podrážděnost, negativní ladění (až agresivita) vůči lidem i vůči sobě samému. Běžné úkony natolik vyčerpávají, že nezbyvá energie na nic jiného. Jedinec je až labilní.

- **duševní** (mentální) - Jde o negativní postoj k sobě, okolí a hlavně k práci. Z pracovní činnosti se postupně vytrácí lidský rozměr, dochází k tzv. dehumanizaci, jež se projevuje nedostatkem lidskosti v interakci s okolním světem. Člověk se stále více uzavírá do sebe, o ty, o něž mají pečovat, starat se, vidí jako hlavní příčinu svých vlastních problémů. Neočekávaným projevem jsou myšlenky a představy s děsivým obsahem.

Všechny z uvedených charakteristik burn-out mají společnou vazbu na specifickou profesi pomáhajícího, a s tím spojené vyčerpání v oblasti psychické, fyzické, částečně i v oblasti sociální, jak nám předkládá autorka Kallwas. (2007) Ta dělí příznaky syndromu vyhoření do třech oblastí.:

Emocionální vyčerpání - city, pocity, afekty postižené osoby ztrácejí na intenzitě, člověk nevnímá lásku ani nenávisť, radost ani smutek.

Depersonalizace - odosobnění, člověk se vzdaluje pocitům svým i svých bližních, vzdaluje se sobě i společnosti, dochází k citové vyprahlosti. Pokud se člověk odnaučí vnímat sebe samého pozitivně, nedaří se mu to ani vůči druhým. Dochází k nedostatku schopnosti vcítit se do sebe a do jiných lidí, mnohdy nastupuje sarkasmus a cynismus.

„Člověk se syndromem vyhoření se propadá do stále tíživější samoty, protože stále méně vyhledává rozhovory s jinými i se sebou samotným a postupně přestává být dokonce rozhovorů schopen.“

Snížení výkonnosti - může nastat následkem chronické přetíženosti, ale také chronické nenáročnosti a nevytíženosti. Spokojenost s vykonaným dílem je stále menší nebo úplně mizí, i když samotný výkon zůstává vysoký. *„Mnoho lidí se definuje takřka výlučně skrze práci. Když jim pak ani ta nepřináší potěšení, znamená to pro ně podstatnou ztrátu kvality života a životní radosti.“* (Kallwas, s. 98)

2.2 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

V předchozích oddílech jsme si vymezili pojem „syndrom vyhoření“, byly uvedeny základní charakteristiky tohoto jevu. Neméně důležité je vymezení profesí, u kterých k tomuto „burn-out syndrome“ dochází. Název této práce je „**Význam duševní hygieny proti syndromu vyhoření u pomáhající profese pracovníka v sociálních službách**“, proto se tato kapitola obecně zaměřuje pouze na tuto vybranou profesi.

S psychickým vyhořením se setkáváme nejčastěji v zaměstnaneckých kategoriích, představují se oblasti zdravotnictví, školství, hospodářství a administrativa, sociální péče a sociální služby a rodina. Uveďme některé vybrané profese nejvíce ohrožené syndromem burn-out dle Křivohlavého (1998): lékaři, zdravotní personál, psychologové, psychiatři, **pracovníci v sociálních službách**, poradci, učitelé, policisté, pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi a další.

Matoušek (2008) vymezuje ve své knize pracovníky sociálního sektoru. Uvádí, že syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu a je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka.

Dále uvádí, že profesionální pracovník je nepřetržitě v kontaktu se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická. Velmi náročná práce je s klienty, kteří jsou velmi vážně postiženými (kombinovaná postižení, deficit rozumových schopností, demence, umírající) nebo s klienty, jejichž chování je velmi vzdáleno sociální normě (akutní psychóza, sexuální deviace, agresivita). Závěrem konstatuje, že výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů. Služba druhým, vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti. Ne každý má předpoklady ke své zvolené profesi.

Jankovský (2003) taktéž upozorňuje na náročné požadavky u pracovníků pomáhající profese, zdůrazňuje nepřiměřenou zátěž, jež může vést, ve spojení

s psychickou, emocionální a fyzickou náročností výkonu takového povolání, až k naprostému vyčerpání, resp. k tzv. vyhoření, vyhasnutí či vyprahlosti. Příznaky u tzv. angažovaných „pomahačů“ se projevují ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Dochází tak postupně k celkové stagnaci až rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje podrážděně, nedůvěřivostí, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním.

2.3 Stres a syndrom vyhoření

Na pracovníky v pomáhajících profesích je kladeno velmi mnoho požadavků a povinností. Profese je náročná na zvládnání určitého pracovního tempa. Musí plnit zadané úkoly dané harmonogramem a náplní práce, musí zvládat práci v kolektivu a měl by mít patřičné vědomosti o lidech, kterým se věnuje a je součástí jejich života. Jde o velmi náročnou profesi, náročnou na zátěž, které je vystaven. Někdo se rychle dovede vyrovnat s novým prostředím, jinému to trvá delší dobu, někdo tuto zátěž nezvládne vůbec. Člověk, který nezvládá dané pracovní povinnosti, se dostává do zátěžové situace, stresu.

Je nutné odlišení burn-out od jiných negativních psychických stavů v lidském životě, jako jsou například stres, deprese, únava, odcizení, existenciální neuróza. Podobá se jim některými svými symptomy, ale zároveň se od těchto jevů odlišuje. Zátěžový jev stres může mít podstatný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření, nebo může být jednou z hlavních příčin jeho vzniku. (Křivohlavý, 1998)

U člověka se hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžové situace, tj. když na něho doléhá různý druh tlaku obrazně řečeno „ze všech stran“. Zatěžující vlivy a negativní faktory vedoucí k napětí nazýváme stresory. Salutory (pozitivní životní faktory) naopak v těžkých situacích člověka posilují, povzbuzují v zápase se stresorem. (Křivohlavý, 2001)

„Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svoji prací. Mají vysoké cíle. Vysoká očekávání. Mají výkonovou motivaci.“ (Křivohlavý, 1998, s. 52)

Kdo uvedenou, vysokou motivaci a nadšení nemá, může se dostat do stresu, ne do stavu burn-out. Stres se objevuje při různých činnostech, ale burn-out obvykle jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku s druhými lidmi. Stres může přecházet v syndrom vyhoření, ale nemusí končit celkovým vyčerpáním. Pokud je práce pro člověka smysluplná, překážky zdolatelné, tam k burn-out nedochází. (Křivohlavý, 1998)

„Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“ (Stock, 2010, s. 15)

Takzvaný adaptační syndrom (výsledek chronického stresu) v mnoha směrech odpovídá fyzickým příznakům syndromu vyhasnutí. Tělesné symptomy vyhoření se tedy dají vysvětlit pomocí závěrů vyplývajících z klasického zkoumání stresu. Stres je příčina, vyhoření důsledek, přičemž se tyto dva pojmy často zaměňují. Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burn-out syndromu zpravidla narušena. (Stock, 2010)

Uvedli jsme, co je příčinou syndromu vyhoření, k čemu má blízko. Ptáme se, zda existují psychologické jevy, které by byly jeho opakem, tedy jevy pozitivní.

Křivohlavý (1998) předkládá následující:

Vrcholové zážitky

„Flow“ významově „radost“, „závat' z radosti“. Vysvětluje uspokojení vyšších či nejvyšších lidských potřeb (podle Abrahama Maslowa potřeba seberealizace nebo sebeaktualizace). Člověku se podaří dělat to, co bylo jeho snem a prožívá mimořádně intenzivní kladný pocit. Nižší úroveň „flow“ zažíváme při vědomí, že osobnostně, sociálně rosteme a zrajeme, když se nám podaří „překonat sama sebe“ (např. v morálně hodnotném činu).

Spokojenost

Spokojenost sama se sebou, s vlastním životem, prací i světem.

Duševní zdraví

Hlavním jevem je stav psychického zdraví – „wellbeing“, v češtině termínu rozumíme „je mi duševně dobře“.

2.4 Příčiny a příznaky syndromu vyhoření

Na otázku co k syndromu vyhoření vede jednoznačně odpovědět nelze. Nejčastější příčiny, které se v souvislosti s touto poruchou uvádějí jsou konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách (např. v zaměstnání), nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti. (Kallwas, 2007)

Maslach (In: Baštěcká 2003) uvádí, že o příčinách vyhoření existuje mnoho představ a za ústředního etiologického činitele se považuje sama podstata pomáhajícího vztahu. Poukazuje na nároky na stálý a bezchybný pracovní výkon, které si vyžaduje dnešní doba, které jsme součástí. Jako důvod vyhoření se považuje pracovníkovo počáteční nadšení a nevhodně rozvržená energie do profese pomáhajícího, kdy pracovník více dává, než dostává.

Hennig, Keller (In: Baštěcká 2003) spatřují příčiny syndromu vyhoření ve třech zdrojích a to v jedinci, v organizaci a ve společnosti.

Baštěcká (2003) tyto kategorie doplňuje následně.:

Příčiny spočívající v jedinci – obvykle na úrovni psychické (negativní myšlení, neúčinné strategie zvládání stresu, nahromadění nepříznivých životních událostí), na úrovni tělesné (nedostatek odolnosti vůči zátěži - dáno konstitučně a temperamentně, nezdravý způsob života).

Příčiny spočívající v organizaci – špatné pracovní podmínky (hluk, osvětlení, prostor), špatná organizace práce (špatná informovanost, nastavenou pravomocí, nedostatek dalšího vzdělávání a supervize), špatný příklad pracoviště, špatná příprava na povolání.

Příčiny spočívající ve společnosti – měnící se společnost přináší nové nároky a společenské změny přinášejí změny ve složení klientely (náročnost problémů lidí, kteří pomoc potřebují), změna expertního přístupu na partnerský, nárok na angažovanost a malé společenské ohodnocení.

Křivohlavý (2001) uvádí příklady u člověka ve vztahu k syndromu vyhoření:

- člověk, který byl zprvu velice nadšen tím, co dělal (prožíval, tvořil, řídil), avšak časem toto vnitřní nasazení ochablo,
- člověk, který na sebe neustále kladl příliš vysoké požadavky (ve studiu, práci, tvorbě),
- člověk, který pracuje nad úroveň své kapacity (kompetence, schopnosti, dovednosti),
- člověk, který by původně výkonnějším produktivnějším, odpovědnějším, pečlivějším, velký perfekcionista, dělal vše nejpřesněji a nejlépe,
- člověk, který by mohl být řazen mezi workoholiky - práce brána jako droga,
- člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku,
- člověk, který neumí přiměřeně odpočívat, relaxovat, regenerovat svou energii,
- člověk, který žije dlouhodobě v mezilidských konfliktech.

K pochopení dané problematiky jsme uvedli, co je příčinou a jak se projevuje daný jev. Obecně bychom mohli, shrnou problém do pocitů jedince popisovaných jako únava, vyčerpání, který může vyústit ve vážný zdravotní problém, jak po stránce psychické tak i fyzické. Další část práce nás seznámí s fázemi tohoto možného vyčerpání.

2.5 Průběh (fáze) syndromu vyhoření

Edelwich, Brodsky, 1984 (In: Jankovský, 2003) nazývají „vyhoření“ procesem, který má své fáze a dynamiku.

Nadšení

Na počátku bývají naděje, které zpravidla souvisejí s nerealistickým pohledem na pomáhající profesi, nepřiměřená očekávání, zapojení do práce je maximální, uspokojení se zdá být tak vysoké, že se téměř kryje se smyslem života.

Stagnace

Nadšení dohasíná, práce již není tolik přitažlivá, mimopracovní zájmy a subjektivní dojmy se dostávají do popředí.

Frustrace

Přichází otázky o smyslu této práce, objevují se obtíže na pracovišti a v osobním životě.

Apatie

Reakce na bezvýchodný stav, člověk je trvale frustrován, nemá možnosti situaci změnit. Člověk dělá pouze to, co musí (dle pracovní náplně).

Intervence

Může mít hodně podob – změna vztahu k práci, klientům, okolí, zaměstnání, bydliště, partnera.

Jako nejjednodušší uvádí Křivohlavý (1998) čtyřfázový model procesu burn-out podle Christiny Maslach:

1. Idealistické nadšení a přetěžování.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.
4. Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu objevení se syndromu burn-out v celé jeho pestrosti („Sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

Naopak hlubší pohled na průběh procesu burn-out představuje Křivohlavý (1998) prostřednictvím autora Alfrieda Laengle. Ten charakterizoval proces vyhořívání velmi odvážně a výrazně.

Zahrnuje tři fáze, tři procesy:

Nadšení: Přichází nadšení „pro něco“ a s tím určitý cíl. Člověk má pro co žít, jeho život je smysluplný, prací se chce přiblížit k cíli, který si vytkl.

Utilitarní zajem: Cíl a cílová existencionální motivace určitého ideálu se mění na motivaci vedlejšího produktu. Člověk pozvolna přestává dělat, to co dělal, protože v práci viděl smysl svého života, ale proto, že mu to něco přináší. Není již tím, kým chtěl být a podle původního rozhodnutí. Základní motivace je frustrována, místo smysluplných cílů nastupují cíle zdánlivé. „*Je to život bez života a vlastní život tím ztrácí cenu*“.

Život v popeli: Člověk ztrácí cit a soucítění, ničeho si neváží, nic pro něho nemá opravdovou hodnotu, nejde mu o nic smysluplného. Chová se cynicky nejen ke druhým, ale i sám k sobě. Ztrácí úctu k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů. Život se stává pouhým „vegetováním“. (Laenge In: Křivohlavý, 1998)

Podle autorů Tošner Tošnerová (2002) dlouhodobě působící stres, nevhodné vypořádávání se s psychickou i fyzickou zátěží vede ke chronickému stresu, kterým trpí zejména lidé vystaveni trvalé zátěži v sociálně - emocionální oblasti. Proces, jehož vyvrcholením je vyhoření, trvá měsíce až roky. Probíhá v několika fázích a různé délce. Nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření, tj. stádium úplného vyčerpání ztráta smyslu činnosti, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem.

Uvedené fáze syndromu vyhoření od různých autorů mají jedno společné. Každý z nás si musí být vědom, že se může v průběhu svého života, setkat s tímto problémem, ať již u sebe samého, nebo u někoho v naší blízkosti. Je třeba vědět, jak mu předcházet, jak mu čelit. Důležitou úlohu v tomto uvědomění si, hraje roli i osobnost každého z nás. Následující podkapitola se této problematice věnuje.

2.6 Osobnost a syndrom vyhoření

Vyhoření nepostihuje všechny lidi stejně intenzivně. Nejde jen o osobnostní charakteristiky, osobnostní dispozice, které mohou vyhoření buď umožňovat, nebo mu bránit. Jde také o druh činnosti, vlastní postoje k sobě a ke své výkonnosti. (Křivohlavý, 2001).

Naše osobnost, naše duševní a fyzická konstituce se mocně podílejí na tom, jak zvládáme nejrůznější stresové faktory. Zástupci zdravého typu - jsou tací, kterých se stres vůbec netýká, jejich organismus funguje bez závažnějších potíží i za velké zátěže. Někteří z nich dokonce vyžadují zvýšené nároky, aby se cítili dobře. Na druhé straně existují osobnostní struktury inklinující ke vzniku syndromu vyhoření, zde patří lidé s příliš vyvinutým nutkáním k dokonalosti, tací, kteří o sobě permanentně pochybují nebo nevěří ve své schopnosti. (Kallwas, 2007) Autor je přirovnává k pouhé loutce, která se nechává vést. Dále jsou to lidé, u kterých je nadměrně vyvinutá potřeba harmonie, zanedbávají své potřeby a touhy, nechtějí obtěžovat svými požadavky druhé. Stav trvá obvykle tak dlouho, až tělo i duše přestanou přirozeně fungovat.

Křivohlavý (1998) volí jako příměr překážky při zvládání jednotlivých životních obtíží, problémů, těžkostí. Různí lidé jsou schopni je řešit odlišně. Na jedné straně jsou tací, kteří danou překážku vidí daleko větší, než ve skutečnosti je, přirovnává situaci „bojem s drakem“, výsledkem boje bývá prohra, podlehnuti, pro jedince je to něco nezvládnutelného.

Druhou stranu představují jedinci, kteří berou překážku jako výzvu. Zdolávaná laťka, kterou je třeba překonat, jim posílí vlastní sebevědomí, naplní je radostí, optimismem, posílí jejich sebevědomí a sebehodnocení.

Rozdíly mezi lidmi byly předmětem zkoumání v celé řadě různých psychologických studií. Uvedme zde studii dvou lékařů Friedmana a Rosemana a jejich členění na „TYP A“ a „TYP B“. Zaměření této studie byl na vztah mezi výskytem různých druhů chorob srdce a krevního objemu a určitými formami chování a jednání lidí.

Další dělení dvou odlišných typů lidí je podle C.G. Junga na dva typy osobnosti, a to introvertní (zahledění do vlastního nitra) a extrovertní (otevření k druhým lidem).

Dále Jung dělí jednotlivce na:

- **lidí emocionálního typu** - vynikají velkou citlivostí ke společenskému dění,
- **lidí myšlenkového typu** - chování k druhým je emocionálně chudé a strohé, k potřebě druhých jsou necitliví, je u nich slabá schopnost empatie. (Křivohlavý, 1998)

Osobnostní dispozice hrají důležitou úlohu ve schopnostech čelit možnému jevu syndromu vyhoření. Rozdílnost jednotlivců je dán i předpoklady zastávat určitou profesi, která je dána prací s lidmi, tedy stát se tzv. pomáhajícím, který musí být odolný proti nepřiměřené zátěži (náročnosti profese po stránce fyzické, psychické, emocionální) a mnohdy končí právě syndromem vyhoření.

2.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Rozpoznat příznaky výše uváděného jevu u sebe sama, u svých zaměstnanců a kolegů, můžeme různými metodami. Toto rozpoznávání by mělo jít ruku v ruce i s uvědomováním si nastalé situace a tedy naučit se předcházet negativním projevům takovými metodami, které nám umožní rychlé snížení stresu a dlouhodobě zvládat dopady stresových situací. Nemít sílu dál pokračovat, ztrácet vůli, jsou již příznaky stavu vyhoření. Léčení bývají dlouhodobá, nákladná, proto je důležitá právě prevence.

Kebza, Šolcová (2003) předkládají ve své publikaci zařazení syndromu vyhoření mezi diagnózy prostřednictvím Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revize neboli MKN 10. v rámci diagnóz Z 73 (Problémy spojené s obtížemi při vedení života), uvádí další kategorii Z 73-0 „Vyhasnutí (vyhoření)“. Burn-out nebývá v české výzkumné ani klinické praxi doposud chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky a i přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není dosud klasifikován jako choroba z povolání.

Křivohlavý, (1998) uvádí, že nemoc diagnostikuje (určuje) lékař podle zcela určitých příznaků (symptomů). V případě psychického stavu vyhoření je tomu obdobně. Ohlížíme se po souboru příznaků, které tvoří syndrom burn-out (ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření). Diagnostikovat stav psychického vyhoření je možno různými způsoby. Pozorujeme vlastní stav – co se se mnou děje, poznáváme změnu stavu u druhých lidí – např. vidíme změny v jejich chování a jednání.

K diagnostikování syndromu vyhoření se používá řady různých metod. Nejběžnější metody jsou dotazníky:

I. Orientační dotazník, jednoduchá metoda poznávání blízcího se stavu psychického vyhoření, tzv. samoobsluha – vhodná pro samostatné zjištění, jak to s námi vypadá (Křivohlavý, 1998) a zaměřena na celou šíři problematiky vyhoření autorů Hawkens, Minirth, Maier, Thursman, česká verze v publikaci Křivohlavý z r. 1998.

(Křivohlavý, 2001)

II. Dotazník MB – psychického vyhoření, můžeme si vypočítat sami míru vlastního psychického vyhoření, dotazník autorské dvojice A. Pinesová, E. Aronson, česká verze v publikaci Křivohlavý z r. 1998, zaměřené na tři aspekty jednoho jediného psychického jevu, celkového vyčerpání:

Pocity **fyzického (tělesného)** vyčerpání – únava, slabost, tzv. ztráta sil – „udření“, atp.

Pocity **emocionálního (citového)** vyčerpání – pocity tísně, beznaděje, bezvýchodnosti, tzv. „chycení do pastí“, atp.

Pocity **psychického (duševního)** vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty smyslu života, lidské hodnoty a marnost vlastní existence – „dále to již nejde“, atp.

(Křivohlavý 1998)

III. MBI – Metoda Maslach Burnout Inventory autorské dvojice Ch. Malachová a Jackson. Jde o nejčastěji používaný dotazník. Touto metodou se zjišťují tři relativně samostatné faktory.:

- EE - **Emocionální vyčerpání** – nejsměrodatnější ukazatel při měření míry postižení syndromem vyhoření. Na tento rozměr je zaměřen i další výzkumný nástroj – Burn-out Measure.

- DP - **Depersonalizace** – hlavně u těch lidí, kteří mají vysokou potřebu reciprocity – tedy potřebu dostávat kladnou odezvu na to, co dělají; potřebují být chváleni, pozitivně hodnoceni. Zejména to potřebují od lidí, kterým se při své práci věnují. Když se jejich

depersonalizace prohloubí, ztrácejí o klienty (pacienty...) zájem, staví se k nim cynicky, chladně, někdy jako pouze k „věcem“, „problémům“ apod.

- PA - **Snižovaný pracovní výkon** – nebo také snížená efektivita práce. Hlavně u lidí s nízkým self-esteem. To, že si sami sebe necení, je důvodem, proč mají málo energie ke zvládnutí náročnějších situací. (Křivohlavý, 1998)

2.8 Prevence syndromu vyhoření

Prevenčí rozumíme předcházení, tedy zabývat se syndromem vyhoření dřív, než k němu dojde. Znamená to být si vědom své motivace k práci, rozpoznat své vlastní příznaky stresu, vytvořit si vlastní smysluplný aktivní život.

Kebza, Šolcová (2003) uvádí, že nezbytným předpokladem úspěšné prevence syndromu vyhoření je osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnutí stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu.

Jankovský, (2003) předkládá názor, že prevence má mimořádný význam pro problém zvaný „vyhoření“. Jedná se o schopnost a ochotu praktikovat „pozitivní přeladění“, jež nám umožňuje načerpat novou sílu, hledat účinná řešení a neodkládat je. Podoby jsou různé. Přijímání požitků v podobě umění, aktivit - sport, příroda, přejít na jiný druh práce, četba knížek, sběratelství, cestování atd. Účinnými způsoby, jak eliminovat nebezpečí může být také pozitivní očekávání, reidentifikační techniky, fungující partnerské vztahy. Velký význam má osobní disciplinovanost a pokora – ve smyslu uvědomění si svých reálných možností i své vlastní hodnoty, odpovědnosti při výkonu pomáhajících povolání a rozložení zátěže této profese mezi více pracovníky. Zcela specifickým příkladem je v fenomén náboženství a víry. Naopak nebezpečnou cestou je „negativní přeladění“ s dopomocí psychotropních látek jako je používání alkoholu, nikotinu, kofeinu, některých léků, popřípadě měkkých drog.

Jednotlivé aspekty prevence jsou navzájem propojeny. Přehlednější orientaci nám podá členění na oblast oblasti fyzickou, psychickou, sociální a duchovní.

Fyzická – životospráva, sport a psychosomatická kondice

Do osvěty návyků zdravé životosprávy jsou v dnešní době zapojeny instituce, média, tisk v takové míře, že každý člověk má možnost získat informace o tom co je, či není z hlediska zdravého životního stylu správné. Co je správné, je cestou i k prevenci proti syndromu vyhoření. Víme, že jíst se má do „polosyta“, že se má omezit podíl zejména živočišných tuků v potravě. Lidé si uvědomují, jakou mají mít při svém věku, pohlaví a výšce tělesnou hmotnost, vědí, že organismus potřebuje vitamíny a bílkoviny, neprospívá mu cukr, kouření a alkohol. Jak uvádí dále autoři Machač, Macháčová, Hoskovec (1988), jedna věc je vědět, vzít na vědomí informace a racionální argumenty, a něco jiného je v souladu s vědomostmi také jednat. Tento rozpor se mnohdy interpretuje jako nedostatek silné vůle.

K základním otázkám úpravy životosprávy a životního režimu patří i otázky sportu a fyzické námahy vůbec. Sport bývá definován jako systém tělesných cvičení a her vhodných k posilování zdatnosti a odolnosti člověka, je formou aktivního odpočinku, procesem regenerace pracovních dispozic, aktivitou vhodnou ke kompenzaci převážně duševní námahy. Soustředíme-li se plně na provádění pohybu, dochází zákonitě k tomu, že konkurenční systémy slabších aktivit, jako např. dobíhající myšlenky a pracovní starosti jsou tlumeny. Tělesné cvičení se tu dostává do služeb duševní hygieny, poněvadž pomáhá ovlivnit duševní stav člověka v souladu s potřebami lepšího využívání volného času k odpočinku. (Ztlumením dobíhající stresové tenze se urychlují regenerační procesy.) Fyzická námaha a sport jsou vhodnějším prostředkem k tlumení nežádoucích, dlouho dobíhajících duševních aktivit než jen duševní rozptýlení. (Machač, Macháčová, Hoskovec, 1988)

Psychická – duševní hygiena, sebevýchova

Této problematice se budeme věnovat v samostatné kapitole 3. Duševní hygiena. Jde o obor, jehož cílem je chránit a upevňovat duševní zdraví a tak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům.

Sociální oblast

O člověku jsme zvyklí hovořit v jednotném čísle, i když na světě není sám. Jsme téměř neustále uprostřed druhých lidí. Člověk je součástí sociální skupiny,

potřebuje ke své existenci vzájemnou vázanost a navázanost na druhé lidi, tedy sociální oporu, kterou prostřednictvím společenství druhých lidí, určitým způsobem spolu spjatých, vyváří tzv. sociální síť, která slouží jako významná pomoc v boji se stresem, proti vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Zde platí pravidlo autorské dvojice Pinesová, Aronson. *„Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu nežli věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burn-out je u něho možno zjistit.“* (In: Křivohlavý 1998, s. 90)

Funkce sociální opory rozčlenila původně autorská dvojice Ayala Pinesová a Elliot Aronson, doplnil Křivohlavý (1998) podle vlastních zkušeností.

- **Naslouchání.**

„Umění naslouchat“, být pro druhého „vrbou“ říci mu co ho trápí a nikomu jinému říci nemůže. Důležité je tedy to co člověk říká, snažit se mu porozumět pochopit, sdílet s ním emoce.

- **Potřeba sociálního zrcadla.**

„Nastavit zrcadlo“, vědět, jak se na to, co my děláme, dívají druzí lidé. Potřebujeme zpětnou vazbu, zhodnocení. Zpětná vazba je nutná, abychom nepropadli do přesvědčení, že co děláme je špatné, získali pocit méněcennosti a sebepodceňování. Na druhé straně, aby nás pýcha nenadnášela zbytečně, protože se zjistí, že ve skutečnosti nic tak velkého se nestalo. Sociální oporou jsou lidé, kteří nás mají rádi a dovedou pravdivě vyjádřit i kritiku.

- **Uznání.**

Pro nadšené, kteří opravdu pro něco „hoří“, těm se stává, že klesají na mysli. Často očekávali více a jsou zklamáni, potřebují někoho kdo je bude upozorňovat na hodnotu toho, co již opravdu vykonali, čeho se jim podařilo dosáhnout. Můžeme to nazvat i „povzbuzováním“.

- **Povzbuzování**

Potřebujeme „někoho“, kdo bude stále podněcovat k neustálému růstu, zdokonalování na cestě vpřed.

- **Soucitění – empatie.**

Mít „někoho“ druhého ve chvílích, kdy nám není dobře, aby s námi snášel náš bol i žal. Tito lidé mají daleko k emocionálnímu vyhoření.

- **Dělbá práce.**

„Už na to nestačím“. Potřebujeme pomoci, rozdělit si práci s někým komu důvěřujeme, na koho je spolehnoutí.

- **Spolupráce.**

Některé situace vyžadují, že k práci potřebujeme druhého. Opravdová spolupráce je „dar“, když si s ním můžeme práci rozdělit, zcela mu důvěřovat, spolehnout se, rozumět si sním třeba i beze slov.

Duchovní oblast - smysluplnost života, víra a životní spokojenost

Do této oblasti uvádí Křivohlavý (1998) rovinu hodnot, smysluplnosti toho co má a nemá pro nás hodnotu, čemu dáváme přednost před čím, které hodnoty stojí za to, abychom o ně stáli, které jsou tak cenné, aby dodávaly smysluplnost našemu životu. Tato zamyšlení jsou důležitá tam, kde se hovoří například o hodnotě vlastního života, o etice podnikání, etice a morálce.

- **Víra a životní spokojenost**

Americký psycholog Gordon Allport představil dva druhy víry. Víru, která vychází z nitra daného člověka jako jeho bytostné přesvědčení, jemuž věří a podle něhož žije, nazval vírou intrinsickou (vlastní, vnitřní). Od tohoto druhu víry odlišil víru extrinsickou, která má sice vnější podobu víry, ale v pozadí je možno zjistit „nezdravé“ sociální, zvykové, zjištěné motivy. Víra je osobním rozhodnutím pro zcela určité zaměření života, jež může být orientováno k různému cíli – a to (čemu věřím) hraje podstatně důležitou roli. (Křivohlavý, 2001)

- **Náboženská víra**

Podle psychologa K.I. Pargamenta, který se otázkami zaměřené na roli křesťanské víry zabýval, udává, že vliv víry se ubírá kognitivním zvládnutím, tj. vidění světa v širších

hlubších souvislostech, očekávání pozitivního vyústění krizové situace, nalézání smysluplnosti v utrpení, spoléhání na vyšší moc v boji s těžkostmi. (Křivohlavý, 2001)

Kallwas (2007) vidí smysluplnost žití v péči o své zdraví, o svou duševní svěžest a vyrovnanost, dbát o vyvážený poměr mezi prací a volným časem, nebo-li „najít si svůj rytmus“. Zvládat vybrané aktivity, mít čas na přemýšlení, snění, koncentraci smyslů. Vše je nesmírně důležité, posiluje náš tvůrčí potenciál a umožňuje nám dosáhnout rovnováhy. Je nutné se chránit před nadměrným spotřebováváním silových rezerv, ukládání si zásob na horší časy. Brát je tam, kde se nám poskytuje hluboká vnitřní radost, tam kde nám je dodáno pocitu bezpečí, umožňuje nám být veselí, tam kde dodáváme svému tělu energii. Pak se lépe vypořádáme s extrémní situací, když nastane, a dokážeme nalézt vnitřní klid.

Záměrem obsahu tohoto oddílu bylo vymezení jednotlivých aspektů prevence vyhoření, a to v oblasti fyzické, sociální, duševní a psychické. Podstatou prevence je tedy pozitivní přeladění, tzn. načerpání nové energie, jež nám přinese úlevu a uspokojení. Poslední z uvedených oblastí bude samostatnou kapitolou této práce.

3. DUŠEVNÍ HYGIENA

Zdraví, spokojenost, štěstí člověka představuje ideál našeho žití. Denně se ovšem setkáváme s nejrůznějšími problémy, situacemi, které nás zatěžují, frustrují a vnášejí úzkost do našeho bytí. Naše vyspělá civilizace si žádá změny způsobu života, tedy změny životního stylu. Jednotlivé oddíly této kapitoly nás seznámí s uvedenou problematikou pohledem odborníků, objasní výklady pojmů, význam duševní hygieny jako takové, vysvětlí podstatu sebeřízení, sebevýchovy a uvede nás do hlavních tématických oblastí duševní hygieny v současnosti.

Předmětem zájmu široké veřejnosti je v současnosti duševní hygiena v podobě nabízených kurzů či výcvikových programů sloužících k tomu, aby si člověk dovedl účinně poradit s každodenními a náročnými situacemi. Bývá chápána jako obecný návod, jak si zdraví chránit, upevňovat a zvyšovat jeho úroveň. Ve většině evropských zemí bývá rozvíjena jako součást psychologie zdraví, jak ve smyslu předmětu studia na vysokých školách, i jako kurz výcviku základních znalostí, schopností a dovedností vztahujících se k lidské psychice. Pod původním názvem „duševní hygiena“ se již prakticky u nás neobjevují novější publikace, problematika bývá součástí psychologie zdraví nebo psychohygieny. (Aišmanová, 2011)

Obecně se říká, že zdraví je „darem“ a měli bychom být za něj vděční. Odborně lze říci, že dobré zdraví je výsledkem multifaktoriálních vlivů. (Křivohlavý, 2001).

Mezi výčet faktorů bio-psycho-sociálních, udržujících, posilujících a podporujících zdraví patří způsoby zvládání životních těžkostí (stresu) a prevence ztráty nadšení (burn-out), s nimiž jsme se částečně seznámili v předešlých kapitolách. Následující nás uvede do problematiky duševní hygieny.

3.1 Výklad pojmu

Autoři, zabývající se touto problematikou uvádí pojmy duševní hygiena, psychohygiena, mentální hygiena. Všechny výrazy znamenají totéž a vždy se jedná o naše zdraví.

Název „duševní hygiena“ pochází z počátku 20. století. Za autora pojmu duševní hygiena je považován psychiatr Adolf Meyer, který spolu s reformátorem psychiatrické péče Cliffordem W. Beersem přispěli k rozvoji duševní hygieny ve smyslu medicínského, občanského a sociálního hnutí založeného na občanské angažovanosti. (Míček, 1986)

Profesor Libor Míček, který se u nás této problematice věnoval ve svých pracích, vyjádřil podstatu předkládaného termínu následně: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“. (1986, s. 9). Autor zdůrazňuje zaměření duševní hygieny na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnosti, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život. Řadí ji mezi nové vědní disciplíny, stojící na rozhraní věd lékařských, psychosociálních a sociálních.

Obvykle se rozlišuje užší a širší pojetí duševní hygieny. Užší pojetí je většinou chápáno ve smyslu boje proti výskytu duševních nemocí, nebo také jako odstranění duševních nemocí ve smyslu jejich primární a terciální prevence, uvedené pojetí vystihuje zaměření duševní hygieny na negativa. Širším pojetím se vyjadřuje její zaměření na péči o umožnění optimálního fungování duševní činnosti, tj. přirozeně, realisticky reagovat na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nenadále úkoly na úrovni, stále se duševně zdokonalovat, duchovně růst. Důraz je kladen na odpovědnost jedince za stav svého duševního zdraví. (Křivohlavý, 2001; Čeledová, Čevela, 2010)

3.2 Význam a komu je určena

Budeme-li hledat několik jednotlivců ze svého okolí, kteří našli svůj životní rytmus (zdravý životní styl) a žijí podle něj, asi to nebudeme mít snadné. Měli by to být takoví jedinci, kteří pečují o své zdraví, duševní svěžest a vyrovnanost a také dbají o vyvážený poměr mezi prací a volným časem. Můžeme se sami sebe ptát. Co dělám, když mám volno? Zvládám všechno možné a vlastní aktivitu odkládám až na víkend? Zůstává v mém životě místo na podstatné věci, jako je přemýšlení, snění, koncentraci smyslů? Aktivita jsou velmi důležité, posilují náš tvůrčí potenciál a umožňují nám dosažení rovnováhy. (Kallwass 2007)

Bartko (1980) vysvětluje selhávání mnohých jen proto, že nevědí jak si zorganizovat život, nebo jsou problémem příliš vysoké vytyčené cíle, kterým neodpovídající jejich schopnosti a pak prožívají neúspěchy a jsou opakovaně zklamaní. Společenská postavení, uznání se jim nedostává z nedostatku sil, projevují se pak nespokojeností, jsou nešťastní. Někteří trpí pocitem méněcennosti, osobní nejistoty, i když jejich schopnosti jsou objektivně vyšší, než si to subjektivně myslí. V očích druhých mají úspěch, ale sami nejsou spokojeni, úspěch je jim lhostejný. Právě prožívání úspěchu je podle Bártka pro duševní zdraví faktem mimořádně důležitým.

Ke zdravému životnímu stylu bezesporu patří duševní hygiena, která je určena všem bez rozdílu, nikomu nemůže uškodit. Může se jí řídit člověk zdravý, člověk na hranici zdraví a nemoci i člověk nemocný. Význam duševní hygieny je v prevenci somatických a psychických nemocí, zkvalitňuje sociální vztahy, zlepšuje pracovní výkony, podílí se na subjektivní spokojenosti vyrovnaného člověka. Činnost duševní hygieny je zaměřena na stanovování cílů s důrazem na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid, věnuje pozornost otázkám sociální interakce úpravy životního a pracovního prostředí a životosprávě. (Míček, 1986)

Křivohlavý (2001) upozorňuje na odlišení duševní hygieny od psychoterapie. Jde jí spíše o upevňování relativně dobrého duševního zdraví a ne o odstraňování jeho poruch. Cíle duševní hygieny jsou zaměřeny na sebevýchovu, zrání osobnosti, duševní klid. Pozornost je věnována i sociální interakci, úpravě životního a pracovního prostředí a životosprávě.

Míček (1986) uvádí význam duševní hygieny ve třech polohách.:

- **prevence somatických a psychických nemocí** – duševně zdravý, vyrovnaný člověk bývá odolnější proti somatickým i duševním chorobám.
- **sociální vztahy** – člověk s pevným duševním zdravím má dobrý vliv na sociální okolí. Naopak lidé s narušenou rovnováhou, neurotici, vnášení do mezilidských vztahů zvýšené množství konfliktů, bývají podráždění, přecitlivělí, úzkostliví, což má dopad na sociální vztahy.
- **pracovní výkon** – kvalita pracovního výkonu těsně souvisí s duševní rovnováhou, nejvíce je to znát u těch profesí, jejichž těžiště je v jednání s lidmi.

Z výše uvedeného je zřejmé, že význam duševní hygieny pro naše zdraví je značný, je určen pro všechny ať zdravé, či nemocné. Doplníme závěr kapitoly myšlenkou Bartka (1980), že nelze zcela určit, jak duševní hygienu využít, protože každý člověk je jiný, jinak žije, má jinou práci, jiný pracovní styl. Jinak se unaví a jinak i únavu snáší.

3.3 Pojmy související s duševní hygienou

Duševní zdraví je základním pojmem duševní hygieny. Dodržováním zásad duševní hygieny bychom měli dosáhnout ideálního stavu v našem zdraví.

Zdraví

Zdraví „ je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ (Křivohlavý, 2001, s. 40)

Pojem zdraví má mnoho podob a definicí, proto uvádíme ty, co mají společného:

- zdraví jako důležitý moment s ohledem na uskutečňování životních cílů,
- zdraví jako dynamický jev pohybující se od dobrého zdraví k nemoci,
- zdraví jako mimořádně vysoká, žádoucí životní hodnota,
- zdraví nejen jako zdravé fungování lidského těla, ale i psychické, sociální a duchovní dimenze zdraví.

Úzký vztah mezi **kvalitou života** a zdravím, je spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života. Důraz je kladen na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav a problém zdraví není jen individuální otázkou, ale je zaměřeno na podmíněnost komunitní, ekologickou a politickou. (Křivohlavý, 2001)

Duševní zdraví – je základním pojmem dušení hygieny, jde o žádoucí stav, jenž je výsledkem vědomého nebo nevědomého dodržování zásad duševní hygieny. (Míček, 1986). Podle Jahodové (In: Křivohlavý 2001) pozitivní duševní zdraví vyžaduje mj. kladný postoj člověka k sobě samému. Sebe přijetí - sebeakceptaci, duševní a duchovní růst.

Psychologie zdraví

Zabývá se tím, co se děje v duši zdravých a nemocných lidí, psychologickým aspektem prevence, a to co v nejširším slova smyslu. Zdravý způsob života – myslíme tím „zdravě žít“.

Psychologii zdraví jde o zdravotní dopad – ať kladný nebo záporný – určité lidské činnosti, lidského jednání. (Křivohlavý, 2001)

3.4 Adaptace

Umět se přizpůsobit daným podmínkám je neodmyslitelným faktorem, který spadá do problematiky duševní hygieny. Správná volba životního rytmu, organizování své práce a volného času (nejen jeho míry ale i obsahu), schopnost sebeovládání, úprava prostředí, získávání nového rozhledu, vědomostí, praktických zkušeností jsou některé z momentů, které mají pro duševní zdraví význam.

Podle Míčka (1986) je adaptace proces, kterým se dosahuje duševní zdraví, průběh adaptace je někdy ovlivňován stresory, tj. podněty a podmínkami, které přinášejí zvýšenou zátěž (stres). Též se hovoří o frustraci, tedy podnětech, které maří potřeby jedince a tím ztěžují jeho adekvátní adaptaci.

Křivohlavý, (2001), popisuje adaptaci v oblasti duševní hygieny jako zvládání problémů, které život před člověka staví. Tzn. přizpůsobit se podmínkám prostředí, v němž žije, tedy tomu s čím se nedá nic dělat nebo naopak přizpůsobit si podmínky podle sebe, tedy co se změnit dá.

Otázky duševní hygieny se tedy zaměřují na:

- **sebeovládání** - řízení a ovládání sebe sama tváří v tvář životním problémům.
- **úpravu prostředí** - úpravy s ohledem na samotného člověka, na jeho možnosti a potřeby.

Bártko (1980) udává, že každý člověk by měl z psychohygienického hlediska dostat takové vzdělání, na které mentálně stačí a zvolit si takové povolání, které vyhovuje jeho schopnostem a zájmům. Mezi důležité psychohygienické aspekty řadí i pracovní prostředí, kdy radost z práce může být podmíněna i mnoha okolnostmi, jako jsou podmínky pro práci, ty rozděluje autor na:

- **vnější faktory** - upravenost místnosti, teplota a vlhkost vzduchu, hluk, vzdušnost, osvětlení, způsob práce,
- **činitele vnitřní** - tzn., že u různých lidí můžeme pozorovat velké rozdíly například co do unavitelnosti. Práce, která člověka baví, má o ni osobní zájem, může být i těžká, vyžadující vypětí a pozornost unaví mnohem později, než práce nezajímavá, monotónní bez osobního vztahu a zájmu. Právě únava „*je poplašným signálem, upozorňuje na to, že je potřebný oddech*“ (Bartko, 1980, s. 248). Oddech může mít podobu kvalitního spánku, aktivního odpočinku, správného vyplnění volného času, a kvalitního nastavení režimu dne, což je obsahem sebevýchovy.

3.5 Sebevýchova

Tato podkapitola, zaměřená na sebevýchovu, nám představí metody sebepoznávání, uvede zásady aktivního přístupu k životu a bude doplněna pravidly a doporučeními pro duševní hygienu. Odpovídající sebepoznávání je předpokladem sebevýchovy a má kladný vliv na sociální adaptaci jedince i na jeho vyrovnanost.

„Vlastní sebevýchova, vlastní autoregulace, začíná sebezpoznáním. Vlivem sebezpoznání se vědomí o sobě samém stává složitějším, bohatším a objektivnějším“ (Míček, 1988, s.14) Podle Rogerse platí, že *„čím více se známe, tím lepší je naše adaptace“*. (tamtéž)

Bartko (1980, s. 233) je toho názoru, že *„dokud člověk žije, musí stále měnit sám sebe v závislosti na změně životních situací, v nichž se nachází“* a dodává, že *„člověk se učí celý život, i když biologicky dávno dospěl, respektive když už začíná biologicky stárnout“*.

Metody sebezpoznávání podle Míčka

- pravidelná registrace vlastního jednání a chování (uvědomování si prožitků za daný časový úsek),
- pravidelná sebereflexe (úvahy nad vlastními činy, jednáním),
- písemné zachycení (registrace) a rozbor (analýza) výsledků sebereflexe,
- sebezpoznávání prostřednictvím druhých lidí - jejich mínění o nás,
- vedení deníků zaznamenávajících řešené osobní problémy (těžkosti, krize, konflikty), respektované hodnoty, výsledky rozhodování v problémových situacích apod.,
- metoda volných asociací - úvahy o vlastním duševním životě,
- současné sebezpozorování sebe sama v přítomné situaci – introspekce, pozorování svých somatických funkcí, napětí ve svalech, dýchání, emoce (hledání příčin, které je vyvolávají) a myšlení. Jde o soubor metod a nejnáročnější typ sebezpoznávání. (Míček, 1986)

Zásady aktivního přístupu k životu (Kebza, Šolcová, 2003)

- Otevřenost tomu, co se kolem nás děje, chápat dění kolem sebe jako zajímavé a smysluplné.
- Nebát se změn. Přistupovat k nim jako k něčemu naprosto běžnému, přirozenému, obvyklému.
- Stresující životní události neřešit pasivitou, ale aktivně hledat způsoby jak jim čelit, podnikat rozhodné protiakce.

- Počítat se stresujícími situacemi, v dnešním světě se jim nevyhneme, zejména tam, kde jsou napjaté situace na denním pořádku.
- Izolovat stres od ostatních životních aktivit – umět uzavřít dveře za svými pracovními starostmi, naopak nepřinášet rodinné starosti do zaměstnání.
- Dbát na dobré a četné vztahy s ostatními lidmi, mít pocit podpory ze strany ostatních.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – najít si uspokojující práci, harmonický rodinný život.
- Osvojit si zdravý životní styl – dodržování správné životosprávy, úprava výživy, dostatek spánku, pohybové aktivity, relaxační metody a vyloučení škodlivých návyků (kouření, alkohol a jiné závislosti).

Pravidla a doporučení duševní hygieny podle Potterové (Herman, Doubek 2008)

- Vytváření a udržování kvalitních mezilidských vztahů.
- Práce s podstatnými informacemi.
- Zvládnutí potřebných pracovních dovedností.
- Dobrá a jasná komunikace v rámci pracovního týmu, dobré vnímání sebe sama (sebeuvědomění) na tělesné i duševní úrovni.
- Psychoterapeutický výcvik.
- Mít na sebe reálné nároky a dávat si dosažitelné cíle.
- Vést co nepevnější hranici mezi zaměstnáním a soukromím.
- Věnovat se zájmům a zálibám, které nesouvisejí se zaměstnáním.
- Umět zvládnout negativní emoce.
- Snížení spotřeby alkoholu, tabáku, kofeinu.
- Přiměřené a vhodné tělesné cvičení.
- Uvědomit si hranici samoléčení a včas vyhledat odbornou pomoc.
- Optimalizovat svůj životní styl.
- Dobrá pracovní doba pomáhá předcházet profesionálnímu stresu a syndromu vyhoření.
- Vhodně projevovat emoce a humor.

- Zvládnutí arián relaxačních technik.
- Kladný postoj k sobě samému.

3.5.1 Hlavní tematické oblasti duševní hygieny v současnosti

Podle Křivohlavého (2001), patří výchova k mocným zdrojům sil, které ovlivňují životní styl. Platí to o tebe-výchově, ale i sebevýchově. Míček (In: Křivohlavý, 2001) zahrnuje otázku sebevýchovy do jednotlivých témat ve vztahu k duševnímu zdraví.:

Sebepoznávání - diagnostická metoda věnovaná sama sobě, nejen se pozorovat, ale se sám sebe lépe poznat. Mezi metody sebepoznávání (podle knihy Libora Míčka „Sebevýchova a duševní zdraví“ - 1986) řadíme: registraci vlastního jednání, sebereflexi, písemné záznamy výsledků sebereflexe, vedení deníků-těžkosti, krize, konflikty, introspekce, sebezpozorování svého vlastního citového prožívání, pozorování průběhu vlastního uvažování, myšlenkových pochodů, sebepoznávání prostřednictvím sdělení - postřehů, poznámek, úsudků druhých lidí.

Koncentrace pozornosti – vychází z našich snah, úsilí, jde o pozornost, kterou upínáme na svůj cíl našeho snažení - vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, kolektiv, zájmy, prožitky, služba přesvědčení, vitální potřeby, jiné cíle. Čočka (In: Křivohlavý, 2001) Volbu cílů, usměrnění činnosti jak k drobným aktivitám, tak ke směřování celého života výstižně vyjádřil Viktor E. Frankl (In: Křivohlavý, 2001, s. 146) „*Kdo má pro co žít, ten také najde, jak žít. Kdo nemá pro co žít, ten marně hledá, jak žít.*“

Autoregulace myšlení - za určitých okolností se chováme zcela automaticky, aniž bychom myslili na to, co děláme, úkolem sebevýchovy na úseku autoregulace vlastního myšlení je pak usměrnění těchto myšlenek a představ. (Křivohlavý, 2001)

Míček (In: Křivohlavý, 2001, s. 149) uvádí výstižnou charakteristiku vztahu mezi našim myšlením a jednáním: „*Člověk může do jisté míry kontrolovat průběh svého chování tím, že kontroluje své myšlenkové postupy. Je možné zadržet jednání a myslet dříve, než jednáme. Navíc se dá myšlením určit směr našeho jednání.*“

Autoregulace emocí – je to vztah mezi našimi snahami, touhami a našimi city (emocemi). Pokud dosahujeme svých cílů, když se nám daří, objevují se kladné city.

Naopak se nedaří, vystupují do popředí našeho prožívání negativní emoce, nastupuje frustrace a frustrační tolerance. Ta nám prozradí, do jaké míry jsme schopni unést neuspokojení. Nastupuje maladaptace - nejistota, pocit nespokojenosti trémy, úzkosti, strachu viny až agrese a zlost. (Křivohlavý, 2001)

Relaxace - jedná se o způsoby uvolnění psychického (nervového) napětí a to formou napínání a uvolňování svalů, dechovým cvičením, soustředěním pozornosti a výcvik sebeovládání. Mezi další způsoby řadíme koncentrační pohybová cvičení dle odborníků na uvedenou problematiku. Mariščukův relaxační trénink, relaxační cvičení podle Reicha, koncentrační pohybové cvičení podle Muehlbachera. (Křivohlavý, 2001)

Kopřiva (1997) relaxaci vysvětluje jako snadný, rychlý a účinný kontakt s tělem. Řadí sem autogenní trénink vytvořený na základě prvků jógy německým lékařem Schultzem a Jacobsonovu progresivní relaxaci, při níž dojdeme k symptomové úlevě, velmi potřebné v situaci zvýšené zátěže.

Aktivní zvládnání situací - jde o otázky zrání osobnosti zaměřené na duševní hygienu dle Maslowa. Můžeme charakterizovat devět rysů tzv. zralé osobnosti:

- Ryzí vztah ke skutečnosti.
- Vysoký stupeň sebeakceptace.
- Vysoká míra spontánnosti.
- Koncentrace více na problém než na sebe sama.
- Vážení si samoty jako možnosti usebrání
- Vysoký stupeň autonomie - nezávislosti na druhých lidech.
- Přátelské a láskyplné vztahy k několika blízkým přátelům.
- Podřizování vlastního jednání etickým principům.
- Náhled nad vlastní kulturou.

K ideálům zralé osobnosti přibýly časem další – otázky smysluplnosti života, zachování a dosahování duševního klidu (různé druhy relaxační aktivit), péče o duševní hygienu, o mezilidskou interakci (realistické vnímání druhých lidí, mezilidských vztahů, sociální komunikace, řešení mezilidských konfliktů). (Křivohlavý, 2001)

Duševní hygiena a psychologie zdraví

Většina otázek, kterými se zabývá duševní hygiena, patří do problematiky psychologie zdraví. Duševní hygiena i psychologie zdraví jsou zaměřené na empiricky zjištěné a experimentálně studované jevy, které mají vztah k posilování a udržování duševního zdraví. Oproti klasické tématice psychologie zdraví klade duševní hygiena větší důraz na sebevýchovu a na „zdravé a nadějně“ účelové zaměření praxe (výchovy, cvičení, zásahu do pracovního procesu). Je možno říct, že oblast duševní hygieny patří k perspektivním úkolům psychologie zdraví a kvality života. (Koukalová, 2006)

Pokud vycítíme závažné narušení rovnováhy, potřebujeme být ochráněni před nadměrným spotřebováváním silových rezerv, musíme brát se zásob, které jsme si vytvořili na horší časy. Pokud máme čelit extrémním situacím, které mohou nastat, je třeba čerpat z toho, co osobnost posiluje. Tedy z prostředí, jež je zdrojem pozitivní energie. Může to být rodina, přátelé, kulturní zážitek, kreativní vyjádření sebe sama apod. Každý, ač sebemenší pozitivní zážitek, vytváří a posiluje silové rezervy nutné k nalezení vnitřního klidu, udržení vlastní dynamiky. Pokud si uvědomíme existenci a nezbytnosti vlastních rezerv, je to pro nás už významný začátek. (Kallwass, 2007)

Tento oddíl bychom mohli uzavřít jednoduchou, ale výstižnou myšlenkou, že duševní hygiena je „*umění zacházet se svým prostorem a časem*“. (Kulhánek, 2001)

4. VÝZKUMNÁ ČÁST

V předchozí teoretické části jsme se seznámili s problematikou práce s postiženými jedinci v zařízeních sociálních služeb, představili si osoby, které jsou zainteresované v přímé péči o postižené osoby a přiblížili specifika jejich práce. Ujasnili jsme si pojem „syndrom vyhoření“, jeho příčiny, projevy, fáze a prevenci tohoto jevu, který může být reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje. Poslední kapitola úzce souvisí se zdravím pracovníků vykonávající pomáhající profesi, tzv. duševní hygienou, která nás podle autora Míčka (1986) uvádí do pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Bez těchto uvedených znalostí by nebylo možné provádět výzkum popsany v následujících kapitolách.

4.1 Cíl výzkumu

Pracovník v sociálních službách zastává náročnou profesi pomáhajícího. Téměř denně pracuje ve prospěch postižených jedinců a stává se tak součástí jejich života. Je velmi důležité, aby každý z nich věděl o možných úskalích při zvládnutí své role. Uměl zhodnotit svůj přínos v profesi a věděl jak si zachovat svůj optimální pracovní výkon.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaký význam přikládají pracovníci v profesi pomáhajícího duševní hygieně. Zanalyzovat a popsat, jak mohou aktivně předcházet některým z příznaků psychické a fyzické zátěže, které by mohli vést až k možnému syndromu vyhoření.

Díličními cíli bychom chtěli poznat, kladné a záporné stránky zvolné pomáhající profese tak, jak je vnímají sami pracovníci. Rozborem rozhovorů získat poznatky o tom, jak intenzivně přistupují ke svému zdraví, zda jsou s volbou své profese spokojeni a v čem nacházejí smysluplnost své práce. Zda-li připouští využití odborné pomoci

a kde vidí možnosti zlepšení, nápravy jak ve vztahu ke své profesi, tak i ve vztahu sami k sobě.

Hlavní výzkumná otázka:

Vnímají pracovníci v sociálních službách potřebu duševní hygieny?

Dílčí výzkumné otázky:

Ovlivňuje tato potřeba pracovníkův přístup ke svému psychickému a duševnímu zdraví?

Do jaké míry se daří pracovníkovi uplatňovat (používat) prvky duševní hygieny v každodenním praktickém životě?

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro zjištění výzkumného problému byla zvolena forma kvalitativního výzkumu. Podle Hendla (2005, s. 49) „*Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum ... kvalitativní výzkum je široké označení pro rozdílné přístupy.*“

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“
(Creswell In: Hendl, 2005, s. 50)

Pro získání dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Podle Reichla (2009) je tato varianta rozhovoru optimální a bývá v podobě různých drobných modifikací v kvalitativním výzkumu často využívána a je částečně řízeným rozhovorem. Tento typ rozhovoru má předem daný soubor témat a otázek, který má být jeho předmětem. Pořadí, formulace a volba slov může být pozměněna, ale také mohou být pokládány otázky doplňující, které nám dovolují jít více do hloubky, popřípadě řešit témata jen okrajově. Určitá volnost se jeví jako vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s informantem.

Přesvědčili jsme se o správnosti a vhodnosti volby i v průběhu rozhovoru, tato možnost byla ideální pro mnohdy ne příliš spontánní odpovědi, otázky tehdy bylo nutně blíže přiblížit, specifikovat. Zejména na počátku chyběla otevřenost, pracovníci odpovídali stručně, bylo nutné navozením atmosféry sdílnost podpořit. Podobný rozhovor, jak se sami vyjádřili, poskytovali poprvé. Část respondentů se projevovала počátečními rozpaky při rozhovoru, naopak pro zbylé bylo přirozené na dané téma hovořit. Rozhovory řešily daný výzkumný problém. Z tohoto důvodu byly otázky tvořeny a směřovány na jednotlivé oblasti, ze kterých se ve výzkumu vycházelo. Dále byla získaná data roztříděna do jednotlivých, utvořených kategorií a analýza prováděna prvky zakotvené teorie – otevřeným kódováním.

4.2.1 Oblasti určené pro výzkum

Volba profese pomáhajícího.

Práce s postiženými jedinci.

Syndrom vyhoření.

Duševní a tělesná odolnost a výkonnost.

Odpočinkové aktivity.

Rodinné, přátelské zázemí.

Subjektivní spokojenost – nespokojenost.

4.2.2 Témata určená k rozhovorům

Volba profese.

V jakých profesích jste doposud působil/a?

Proč jste si vybral/a profesi pomáhajícího?

Jaké máte pracovní prostředí?

Jste se svou nynější prací spokojen/a?

Jak dlouho působíte v této profesi?

Z jakého důvodu zůstáváte v profesi pomáhajícího?

Uvažoval/a jste někdy o změně povolání?

Jsou existenční problémy nebo vysoká nezaměstnanost v dnešní době jeden z těchto důvodů? (protože bych v dnešní době jiné místo nesehnal/a?)

Kdyby se naskytl možnost jiného povolání/profese, volil/a byste změnu?

Jaká profese nebo povolání by bylo vašim opravdovým přáním?

Srovnáváte-li s jiným zaměstnáním, lépe by se vám pracovalo s intaktními, než s postiženými jedinci nebo starými lidmi?

Práce s postiženými jedinci.

Co Vás vedlo k práci s postiženými jedinci?

Proč jste si vybral/a právě zařízení, jehož klienti tvoří skupinu dětí a mladistvých?

Jaké komunikační metody ve vztahu ke svým svěřeným osobám používáte?

Proč má vztah mezi pracovníkem a klientem prvořadý význam?

Jak vnímáte Vy kvalitu života postižených a umíte vyjádřit své pocity (jmenovat je ve vztahu k postiženým jedincům)?

Jak si myslíte pocitově, že naše společnost v 21. století vnímá své „jiné“ spoluobčany? (když pomineme mediální a tiskové pozitivní podání)

Rozumíte pojmu „mít své hranice“? (oddělit práci od soukromí, hranice vztahů)

Proč je nutné poznat vnitřní svět druhého člověka? tzv. „vcítit se“?

Syndrom vyhoření

Co považujete na profesi pomáhajícího za nejnáročnější, co Vás vyčerpává?

Co je důvodem psychického a fyzického vyčerpání právě u vás?

Pracujete ve stresu výkonněji?

Víte něco o syndromu vyhoření?

Z předložených fází, do které by jste se nyní zařadila?

Nadšení - vysoké ideály, vysoká angažovanost.

Stagnace - ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat.

Frustrace - pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání. Přichází otázky o smyslu této práce, objevují se obtíže na pracovišti a v osobním životě.

Apatie - reakce na bezvýchodný stav, člověk je trvale frustrován, nemá možnosti situaci změnit. Člověk dělá pouze to, co musí (dle pracovní náplně).

Syndrom vyhoření - dosaženo stádia úplného vyčerpaní – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem. (Tošner, Tošnerová, 2002)

Byl u Vás v minulosti i horší stav, než jste nyní uvedla?

Jakým způsobem si rozšiřujete své vědomosti, znalosti?

Kde hledáte inspiraci, tipy k řešení náročných situací?

Co Vás k práci motivuje?

Jste přesvědčena o svých schopnostech pro práci s postiženými?

Duševní a tělesná odolnost a výkonnost

Dodržování životosprávy,

Zdravý životní styl - výživa, pohyb, spánek / relaxace, koníčky

Odpočinkové aktivity

Co potřebujete k tomu, aby se stav „únavy, vyčerpaní“ změnil?

Jakým způsobem trávíte volný čas?

Vnímáte své tělo, jako zdroj energie? Provádíte průběžně jeho „údržbu“?

Věnujete svůj volný čas i zdravému životnímu stylu?

Uděláte si prostor na relaxaci, koníčky?

Setkal jste se někdy s relaxačními metodami?

Co je pro vás relaxace?

Jakým způsobem odpočíváte?

Souhlasíte s tím, že fyzické i psychické zdraví má vliv na pracovní výkonnost?

Jak vidíte sám/a sebe, jaký/á jste? Co vaše sebevědomí, jak zvládáte problémy (konflikty)? Umíte být asertivní?

Cítíte se být vyrovnaný/á? Jste spíše optimista nebo pesimista?

Považujete svůj život za zdravý a změnil se Váš životní styl po nástupu do daného zaměstnání?

Pokud ano, jakým způsobem se projevila tato změna?

Rodinné, přátelské zázemí

(vliv sociálních vztahů na pracovní výkonnost)

Na co se lze zeptat z vašeho soukromí - rodinného? (kde žijete, s kým)

Jaká je atmosféra, vztahy ve vaší rodině?

Udržujete styky s příbuznými, jaký je Váš vztah s vašimi sousedy?
Jak přijímá vaše rodina a okolí skutečnost, že pracujete s postiženými?
Máte větší okruh přátel nebo jen ty nejbližší?
Radíte se, svěřujete se kolegovi, kterému důvěřujete?
Jak se vám spolupracuje s kolektivem, jak vycházíte s vedením?
Jaké jsou vztahy na vašem pracovišti? Cítíte podporu ze strany Vašich kolegů?
Můžete se na ně obrátit s prosbou o pomoc či radu?
Setkáváte se i mimo práci?

Subjektivní spokojenost – nespokojenost

(sebehodnocení, osobní pohoda, prožitek, štěstí, spokojenost)

Jste člověk spokojený - vyrovnaný, nebo nespokojený – nevyrovnaný?
Můžete říct jaký je důvod vaší zvolené varianty, jak jste k ní došel?
Jste celkově unavení, podráždění, stresujete se zbytečně? Uvědomujete si tento stav?
Jakou máte náladu mimo pracovní zařízení?
Jaké aktivity upřednostňujete po práci? Koničky, sport, kulturu nebo jen pasivně sledujete TV, posloucháte rádio?
Pocítíte úzkost, když si vzpomenete na práci?
Přemýšlíte mimo práci o uživatelích ze svého pracoviště nebo umíte vypnout?
Pozorujete na sobě ztlačně, že došlo po čase ke změnám životních, běžných i denních radostí života?
Prožívám (a kdy), neprožívám (proč) pocity štěstí, spokojenosti?
Pokud bych měl problém, nepostačí „slyšení“ u přítele, uvažoval bych o návštěvě odborníka psychologa? Nebo bych požádal o individuální supervizi?
Když se řekne duševní hygiena, co Vás napadne?

5. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Cílovou skupinu výzkumu tvoří pracovníci pečující o osoby s kombinovaným postižením. Osloveni byli respondenti, kteří jsou ze zařízení určených právě pro děti a mladistvé se zdravotním postižením. Jednotlivá zařízení nesou název „Domov pro osoby se zdravotním postižením“. Všichni pracovníci vykonávají činnost v třísměnném pracovním procesu. Převážnou část respondentů tvoří ženy. Není to překvapivé zjištění, muži se vyskytují v těchto profesích velmi zřídka. Pro náš výzkum bylo náhodně zvoleno šest respondentů, osob v profesi pracovníka pomáhajícího v sociálních službách, ve složení čtyři ženy a dva muži. Za účelem zachování anonymity respondentů bylo každému z nich přiděleno fiktivní, křestní jméno, pod kterým ve výzkumu vystupují.

Představení respondentů:

Zuzana, vdaná, dvě děti, věk 42 roků

studuje střední školu s maturitou, směr ekonomický. Původně vyučená švadlena a prodavačka, v těchto oborech má i praxi. V současné profesi pracovníka v sociálních službách pracuje 3,5 roku. Náhoda ji přivedla do tohoto oboru, je spokojená, práce s dětmi, i když postiženými ji naplňuje, pokud by měla změnit zaměstnání, vždy by chtěla pracovat s lidmi.

Lida, rozvedená, dvě děti, věk 38 roků

původní profesí zdravotní sestra, v tomto oboru nikdy nepracovala. Praxi má ve speciálních školách jako asistent pedagoga. Profesi si vybrala záměrně, vidí v ní smysl i s přihlédnutím, že jedno z jejich dětí je postižené, ale již zcela začleněné do života zdravých. Celkem pracuje s postiženými jedinci 8 let. Změnu po nějakém čase připouští, ale ne změnu profese, nýbrž zařízení.

Eliška, vdaná, dvě dospělé děti, věk 47 let

dříve pracovala na poště, má středoškolské vzdělání. Záměr ji přivedl k práci s postiženými dětmi a mladistvými, supluje si tak původní přání stát se vychovatelkou.

Praxi v tomto oboru má 14 let, už by nerada měnila profesi, vyhovuje jí, změnu nepřipouští, je si vědoma, že by si musela doplnit vzdělání.

Marek, žije s přítelkyní, dvě děti, věk 33 let
vystudoval střední školu podnikatelskou, pracoval v profesích obchodní zástupce, skladník. Náhoda jej přivedla k profesi pomáhajícího, dnes vnímá své rozhodnutí jako správné, délka praxe 2 roky. Svět postižených dětí a mladistvých je mu blízký. Změnu připouští, ale pouze v případě velmi zajímavé, finanční nabídky, zatím by neměnil.

Jana, 28 let, je svobodná, žije s přítelem
studovala střední odbornou školu bez maturity, obor pečovatelský - ošetřovatelský, ve kterém po závěrečné zkoušce působí do dnes. Doplnuje si vzdělání na střední zdravotní škole. Doposud pracovala v domovech pro seniory a v krajské nemocnici, v současnosti v domově pro osoby se zdravotním postižením. Celkem praxe představuje 9 let. Změnu profese připouští. Jejím přáním je pracovat v akčním prostředí záchranné služby.

Oldřich, 32 let, svobodný, žije s přítelkyní
pracoval v obchodě se stavebninami a jako obchodní zástupce. Má střední hotelovou školu, v tomto oboru nemá žádnou praxi. Volba profese měla být „změnou“. Původně pracoval s postiženými dospělými, v současnosti je více spokojen mezi dětmi a mladistvými. Změnu připouští ve vzdálené budoucnosti, směr pohostinství.

6. REALIZACE VÝZKUMU

Nejprve jsme oslovili vybrané respondenty, kteří byli vhodní pro realizaci rozhovoru a tím pro výzkumnou část diplomové práce. Projevili ochotu spolupracovat, domluva proběhla osobně, naplánované schůzky se uskutečnily na pracovištích, jednotlivých zařízeních, v nerušeném prostředí, v průběhu měsíce ledna 2013. Při setkání byli zúčastnění seznámeni s osobou výzkumníka i se samotným záměrem výzkumu. Rozhovory trvaly přibližně jednu hodinu, byly nahrávány se souhlasem respondentů na diktafon, zvukové záznamy byly pak následně přepsány, nepatrně stylisticky upraveny, ponechána hovorová mluva, popř. doplněny o situační poznámky. Přílohou diplomové práce jsou ukázky přepisů dvou rozhovorů. Příslíb zajištění anonymity, jak během rozhovoru, tak i při prezentaci byl samozřejmostí.

Rozhovor obsahoval otázky dle oblastí, uvedených v bodě 4.2.1 této práce. Některé z nich nebyly položeny samostatně, protože vyplynuly nebo byly součástí otázky jiné. Některé bylo nutno rozšířit, popř. specifikovat.

7. ANALÝZA ROZHovorŮ

7.1 Zakotvená teorie

Tento termín označuje strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat. Cílem zakotvené teorie je vytvořit návrh teorie pro zkoumaný jev (v tomto případě je jím duševní hygiena proti syndromu vyhoření v práci s postiženými). Vytvořená teorie je zakotvená v datech získaných během studie. V zájmu pozornosti je především jednání a interakce sledovaných jedinců (vybraní respondenti, pracovníci v sociálních službách pečující o postižené jedince) a procesy v daném prostředí. (Hendl, 2005)

7.2 Otevřené kódování

Pro analýzu získaných rozhovorů jsme zvolili metodu otevřeného kódování. Otevřené kódování je o seskupování pojmů a jejich následném zařazení do kategorií, které si sám výzkumník vytváří.

Kategorie - třída pojmů, tato třída je objevena, když se při vzájemném porovnávání pojmů zdá, že náleží podobnému jevu. Takto jsou pojmy seskupovány do vyššího řádu – pod abstraktnější pojem nazývaný kategorie. (Miovský, 2006)

Při zpracování a analýze materiálů byly do textu jednotlivých rozhovorů značeny poznámky pro lepší orientaci v textu. Všechny rozhovory byly tak „rozkódovány“ a jednotlivě tyto kódy byly pojmenovány. Data jsme „rozklíčovali“ a dopracovali se tak k zachycení jevů v jejich dynamičnosti. Při kódování, (podstata zakotvené teorie) jsme prvotní data převedli do významových jednotek a těmto jednotkám přiřadili názvy. Názvy pak vytvořily kategorie na základě jejich podobností.

7.3 Vzniklé kategorie a jejich interpretace

VÝZVA

Profese pracovníka v sociálních službách je orientována na řešení potřeby člověka, poskytování podpory a pomoci. Většina respondentů se shoduje, že **volba** typu tohoto **zaměstnání** byla náhoda, neplánovali si ji. Zuzana uvedla: „*Někde jsme viděli s kamarádkou, že je možné si udělat kurz pracovníka v sociálních službách, to byla úplně náhoda... přijali nás, bylo to z projektu při úřadu práce. Praxi jsem absolvovala v různých zařízeních sociální péče a tak se dostala sem, zanedlouho přišla i nabídka pracovní.*“ Marek odpověděl: „*To byla náhoda, přestěhovali jsme se s partnerkou, z Čech na Moravu... moc velký výběr nebyl... přes známého jsem se dozvěděl o možnosti pracovat s postiženými dětmi. Tak jsem to zkusil.*“ Osobnější důvod pracovat v této profesi měla Lída: „*Má starší dcera je postižená, no důvod... lákalo mě poznání a práce s těmito dětmi, se jim věnovat, nejenom dceři.*“ Oldřich vystihl svůj důvod jednoznačně: „*Chtěl jsem změnu*“, Jana zůstala věrna svému vystudovanému oboru a vyjádřila své rozhodnutí pracovat s ohledem na své studium: „*Já jsem chtěla pomáhat lidem*“. Práce v domově pro osoby se zdravotním postižením byla vesměs pro všechny novou zkušeností a výraznou změnou v jejich profesním životě. Většina se shodla, že je pro ně přijatelnější práce s dětmi a mladistvými s postižením, než se staršími osobami v domovech pro seniory.

Zajímavé byly odpovědi na otázku, **proč právě hrála při výběru profese důležitost této cílové skupiny**. „*Děti jsou mi bližší, vnímám to tak pocitově*“ uvedla Zuzana, „*Bála jsem se prostě těch problémů starých lidí... že zemřou... nedokážu se s tím rychle vyrovnat*“ odpověděla na otázku Eliška. Marek vnímá své rozhodnutí s nadhledem, neřeší jejich postižení. „*Asi mám k mladým blíž... je to takové víc v pohybu.*“ Náhoda, vstupu do této profese nebyla jediným z důvodů, jak vyplynulo z odpovědí. Důvodem vstupu do této profese mohou být i existenční problémy, snaha uniknout nezaměstnanosti, nemožnost si nalézt zaměstnání ve svém oboru, což ale potvrzuje ve své odpovědi jako jediný Marek „*No, možná i toto je důvod, že jsem nastoupil, kde bylo místo, nebudu lhát.*“ Ale zároveň vyjádřil poznání, které je pro něho velkým přínosem: „*Nikdy bych nevěřil, že jsem schopný až tak moc vnímat naše děcka. A su tomu rád, posunulo mě to o laťku výš...*“. Čtyři respondenti

rozhodně tvrdí, že tomu tak nebylo „*Ne, v žádném případě, bylo to cílené... pracovat zde*“ uvedl Oldřich. Jana se vyjádřila pouhým „*Ne*“, Eliška „*Určitě ne, určitě ne...*“, Zuzana „*Ne, neberu to tak, že jsem neměla zaměstnání, ne, kdybych mohla znovu, šla bych opět sem*“, Lída naopak svou odpověď přemýšlivě podává takto: „*Ani ne. Samozřejmě určitě taky je to podstatné v životě. Jak jsem již řekla, je mi práce blízka, (matka postiženého dítěte), stejně i kdybych nepracovala v tomto zařízení, hledala bych si místo někde jinde mezi těmito klienty. Hledala bych furt tento směr. I když je to na ty tři směny, je to náročné, ale je to všude, všude je to náročné v dnešní době.*“

Z odpovědí bychom mohli usoudit, že i když respondenti, kteří vylučují možnost, „že práci vzali, protože by v dnešní době jiné místo nesehnali“, tak usuzují až po té, co k ní našli svou cestu, zjistili, že jejich volba byla zároveň „výzvou“, kterou přijali a zvládli.

JINÝ POHLED - ZMĚNA

V moderním světě je všeobecně uznáván názor, že úroveň vyspělosti společnosti je možné posuzovat podle úrovně její **péče o postižené děti a spoluobčany**. Tento názor úzce souvisí s pohledem lidí v naší společnosti, který se sice v 21. století pomalu mění, ale stále cítíme nejistotu, že není zcela samozřejmé vnímat „jiné“. Je stále cítit nejistota vyplývající z neznalosti problémů, nevědomosti, nemožnosti samozřejmého, přirozeného kontaktu s nimi, protože někteří se mu vyhýbají nebo nemají tu správnou příležitost se s nimi poznat. Bylo zajímavé zjistit, jak tento problém vnímají pracovníci, kteří jsou téměř denně součástí života těchto postižených. „*Tím, že jsou jiní, neznamená, že nepatří mezi nás, naopak, jsou součástí naší společnosti, našeho života. A nepociťuji k nim lítost, to by bylo špatně. Beru je jací jsou.*“ uvádí Jana a dodává: „*Mám pocit, že je to vnímání už trochu lepší, záleží, do jaké skupiny postižených mají možnost lidé nahlédnout, dostat se k nim osobně*“. Marek sám vnímá kvalitu života postižených a své pocity k nim vyjadřuje následovně: „*Dnes už je to o něčem jiném, dřív to byly ústavy, z fotek mi jde mráz po zádech, všichni ve stejných teplákách do gumiček, zavření, ven se nechodilo... dnes je jiná doba, ale ještě jsme pozadu, mnohde ve světě už jsou dál. Třeba nerozumím předraženým pomůckám pro postižený děcka, společnost má stále co zlepšovat...*“. Na otázku, jak vnímá naše společnost své „jiné“ spoluobčany navazuje: „*No, jak jsem řekl, už je to lepší, ale stále vidíte, když jdete třeba s děckama na procházku, že někteří mají stále problém normálně pozdravit, usmát se,*

zamávat... jako by se báli... ale je to asi i charakterem člověka, jak byl v dětství vedené... my měli v ulici postiženého kluka, tak možná i tímto je člověk nějak vychovávaný, brali jsme to jako normální.“

Oldřich uvedl na stejné téma: *„V žádném případě nepociťuji lítost, beru je takoví, jací jsou, tak že je každý jiný a každý potřebuje něco jiného, s někým si hrát, s někým pomazlit, potulit... najít si k němu cestu.“* A jak problém vnímá společnost okomentoval následně: *„Určitě se to pohnulo dopředu. V minulosti tento problém nebyl na veřejnosti probírán vůbec, teď je změna... otevřeně se mluví o problematice v televizi, rozhlasu, jsou sbírky, akce... problém se veřejnosti přibližuje a myslím si, že je to fajn...“*

Tyto odpovědi napovídají, že u všech respondentů je vidět přímý, otevřený a sympatický pohled na jedince s postižením. Jsou ve věku, kdy vidí sami ve společnosti posun od uzavřených pro veřejnost nepřístupných ústavů k domovům pro zdravotně postižené s rodinnou atmosférou, více otevřené veřejnosti. Samozřejmě vidí i oblasti, kde je možné zlepšení. Jsou schopni tedy nejlépe vyjádřit, že společnost tak už nežije „bez“ lidí postižených, ale „vedle“ a „mezi“ a „spolu“ s nimi. (Kvapilík, Černá, 1990)

NEVIDITELNÁ HRANICE

Pro zdravý duševní stav a duševní pohodu je nutné, aby každý uměl tzv. oddělit profesionální život od soukromí. V odpovědích na položenou otázku, **zda rozumí pojmu „mít své hranice“**, odpověděli respondenti velmi výstižně. Eliška: *„Zavřu bílé dveře a musím do jiného světa...“* Marek: *„Zavřít dveře od práce a vyčistit si hlavu. Nemyslet na to, co je v práci. Ale přiznám se, někdy se už se za děckama těším... slyšet to „ahoj strejdo“, oni mají opravdovou radost, že jste přišel, že jste tam pro ně...“* Lida: *„podle mě v první řadě nebrat si starosti domů, pokud jsou nějaké v práci, řešit to tam, doma si žít rodinný život, ale mě osobně také zajímá... i doma přemýšlím nad našema děckama, jak co zlepšit, co jim koupit, a tak ... je důležité naučit se vypnout, je to důležité a málo kdy to jde.“* Jana: *„Taková stopka, oddělit kdy jsem v práci a kdy doma, ale někdy to nejde...“* Oldřich: *„...netahat si problémy dom, tu práci a nezatěžovat tím ostatní, prostě zabouchnout dveře od baráku a až přijdu znovu, tak to budu zase řešit, jinak by to bylo takové ubíjející kdybych nad prací přemýšlel i doma, to bych si zřejmě neodpočinul... a síly nenačerpal.“* Z odpovědí je zřejmé,

že si jsou respondenti vědomi nutnosti oddělit práci od soukromí. Tato hranice má ale další dvě strany, kdy si pracovník sice uvědomuje nutnost oddělovat práci a soukromí, druhá strana je ale schopnost tyto profesní „dveře“ zavřít. To nám napoví jedna z dalších kategorií s názvem „Vypnout“.

Nevhodné vypořádávání se s psychickou a fyzickou zátěží může vést k možnému **syndromu vyhoření**. Co si představují respondenti pod tímto pojmem? Zuzana: *„Je to psychický kolaps, že si člověk neví se sebou rady... je to asi vyčerpanost, nezáměr o okolí, o koníčky, komunikovat z lidmi, pracovat, vstávat ráno, nevím, asi tak...“* Marek: *„Postihuje hlavně ty, kteří pracují s lidmi. Je to přepracovanost, málo odpočinku, ztráta zájmu o práci.“* Z odpovědí bylo zřejmé, že povědomí o této problematice mají.

Všem byly předloženy fáze syndromu vyhoření i s komentářem podle autorů Tošner, Tošnerová (2002). Převážně uváděli stav „nadšení“ a částečně „stagnaci“, některým chyběl mezi těmito dvěma fázemi další bod, který by vystihoval jejich přesvědčivější stav, něco „mezi“ jak se vyjádřila Zuzana: *„... no, ještě by tam mohl být další mezi-bod“*.

Zajímavé byly odpovědi na otázku, **zda byl u nich v minulosti horší stav, než uvedli** nyní. Marek: *„Asi ano, ale v minulé profesi. Asi i ta apatie“*, Lida: *„Ano, bylo to v minulém zaměstnání ze strany problematiky pracovních vztahů, personální problematika, o komunikaci a vztahy s nadřízenými i mezi kolegyněmi.“* Jana byla konkrétnější: *... to jsem zažila na bývalém pracovišti... že když už tu práci děláš léta a za tebou někdo stojí a kontroluje tě, říká ti, co máš dělat, stojí za tebou s notýskem, tak to už tě přestane opravdu práce bavit“*. I Oldřich popisuje vztahový konflikt na pracovišti a udává i své konkrétní řešení: *„...ten důvod nebyl v uživatelích, ale v pracovním kolektivu. Záležitost jsem vyřešil odchodem, je to pro mě přirozený, vyřešit věc, udělat tlustou čáru“*. Eliška nepřipouští, že by se k ní negativní fáze uváděných syndromů dostala a Zuzana, přesto že pojmu rozumí, přiřadila důvod svého problému „z minula“ problému v osobním vztahu, ne z pracovní zátěže.

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burn-out syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Zajisté provází tuto profesi náročné situace. Kde hledají inspiraci pro jejich řešení respondenti odpověděli - Lida: *„Asi spíš ve své intuici...“*, Marek: *„Řeším je se služebně staršími kolegy, mají zkušenosti.“*

Oldřich: „V literatuře, na internetu, u starších kolegů, kteří mají zkušenost, pracuji zde dýl, setkali se již s problémem.“, Jana: „Já si tak nejvíce popovídám s mojí mamou, pobavíme se o problémech, poradí mi, že může nastat i daleko horší situace, než která nastala teď...a pak už si říkám...dobrý je to...“.

Co respondenty k práci nejvíce motivuje Jana uvedla: „Právě ta práce s dětmi, když vím, že jsou rádi, že mě zase vidí, že mě mají asi rádi...“, Zuzana: „...že mám pak dobrý pocit, co jsem ten den udělala, co mělo smysl“, Marek: „Že mě ty děcka potřebují, že se na mě těší, i s kolegy, až na výjimky je pohoda“, Lída: „Mě to naplnění, že pro naše děcka něco dělám, že jsem jim prospěšná...“. Elišku motivuje výtvarná činnost v rámci aktivizací. Práce v terapiích, když je příjemně strávený čas a panuje spokojenost. Ondra odpovídá: „V málokteré práci, když člověk dojde do práce, mají lidi z toho radost, že ... (smích)... tedy naši uživatelé ... kategorie dětí mně vyhovuje, jsem s nimi moc rád i přes to že je to mnohdy těžké. Ale jsem tu pro ně a dobrovolně“.

Na otázku, **zda jsou přesvědčeni o svých profesních i osobnostních schopnostech** pro práci s postiženými uváděli: Eliška „Já si myslím, že to zvládám (smích), Zuzana: „Přesvědčená... nevím, zda jsem na pravém místě, ale chci tu být“, Oldřich odpověděl velmi výstižně a stručně: „Každopádně“, Lída ostýchavě: „Tak doufám, nejsem přesvědčena, ale doufám. Předpoklady snad mám, snažím se...“, Marek: „Teď už ano, ale ten začátek si musí asi každý prožít. Vstoupíte do něčeho neznámého, buď vyplavete... nebo tam nemůžete být“.

PŮL NA PŮL

Povědomí o vztahu mezi psychikou a tělesnou stránkou člověka má v současnosti snad každý pracovník v pomáhající profesi. Tato skutečnost je přijímána jako samozřejmost, jedna druhou může ve svém důsledku převažovat, může také být téměř v rovině půl na půl. I z rozhovorů bylo zjevné, že si jsou respondenti vědomi fyzické i psychické zátěže, která se nevyhnutelně odráží na každém z nich a uvědomují si příčiny možného, pokud ne stávajícího psychického a fyzického vyčerpání u sebe, nebo i u kolegů. Každý z nich přikládá váhu jiné zátěži, a to že stav může být navozen nejen samotnými jedinci, o které pečují, ale i prostředím, vztahy na pracovišti, pro někoho jsou to nezvladatelné situace, u někoho únava věkem, což může být i ovlivněno osobností pracovníka.

Na otázku „**Co považujete na profesi pomáhajícího za nejnáročnější**, co Vás **vyčerpává?** Respondenti odpovídali.: Eliška komentuje jako psychicky nejnáročnější, vyčerpávající právě prostředí práce s postiženými jedinci: „*Právě ta práce s těmi postiženými, že někdy je to nekonečné, že ... ačkoliv opakujete stále něco tomu uživateli, tak se to nemění, prostě neposlouchá, vaše rady, nic, neposlouchá...není tam vidět výsledek...*“. Zajímavý je dovětek, který vypovídá zřejmě již únavu z tohoto prostředí. „*...monotonní, právě to, že se všechno opakuje dokola, uživatelé opakují například stále dokola jednu větu, prostě vás neposlechnou v ničem.*“

Optimističtější pohled na problematiku má Marek: „*Jsem chlap, tak ta fyzicka je dobrá, možná někdy zbytečnosti, které slyšíte, že se „melou“ věci mezi kolegy/němi. Když tak nad tím přemýšlím... některé možná prostředí neustálých zvuků, výkřiků, stále je u nás pohyb, na dvanáctce se opravdu nezastavíte*“.

Náročnost a vyčerpanost vidí Lida ve směnování, „*pokud jsou dvě tři náročnější služby po sobě, tak to už je náročné samo o sobě, pokud je tady člověk už delší dobu, tak musí umět vypouštět, pokud si to nosí v sobě všechno, tak to podle mě vede k syndromu vyhoření. Je nervózní, pak si to přenáší domů, pak je doma neklid*“

Ona sama vyjádřila velmi výstižně svoje pocity ke své možné psychické a fyzické vyčerpanosti takto: „*Fyzicky i psychicky nepodařený den, nedorozumění s kolegy, zaskakování za neobsazené služby... asi to, uživatele bych neuváděla, kvůli nim tam vlastně jsem.*“ Zřejmě jako jediná, s ohledem na vlastní zkušenost se svým postiženým dítětem, si uvědomuje, že pokud člověk začne stupňovaně vnímat jako „rušivé“ chování postižených jedinců, je na cestě k možnému vyčerpání.

Zuzana vidí problém tam i tam. „*...jsou u nás klienti, s kterými musíme manipulovat, nataháme se, doprovázíme, jsou těžcí, padají, tu váhu musíš držet, je tam ta fyzická náročnost, to si myslím, že v každém případě, a psychicky – když se opakují dokola nějaké jejich zvukové projevy.*“ Vyčerpanost přisuzuje i ve vztahu k negativním jevům v pracovních vztazích, v nedorozuměních.

Jana přikládá největší váhu vztahům na pracovišti. Vyčerpává ji, a je pro ni nejnáročnější „*kolektiv, který nespolupracuje, nevyčerpávají mě přímo děti, ale opravdu kolegové, na které se nemohu spolehnout. Na pracovišti je nutná pohoda, rozumět si. Když pracuji s někým „špatným“ v týmu, nerozumíme si, nedoplňujeme se.*“ Oldřich uvádí: „*Nevím, fyzicky to pro mě zas tak extrémně náročný není, jsem chlap,*

ale psychicky je to určitě, hlava si potřebuje prostě odpočinout... je to neustále velké množství informací během dne, zpracovávat je, zvuků..., někdy ty výsledky nejsou tak rychlý, jak by člověk třeba chtěl. Musí být trpělivější, dělat vše dýl... opakovat to, zkoušet to pořád znova a když se nepodaří, nic se neděje, zkoušet něco jinýho...“

Mnozí z respondentů jsou přesvědčení, že navýšením počtu pracovníků v přímé obslužné péči, která je úzce spjata s aktivizací uživatel, by se situace určitě zlepšila. Marek výstižně, stručně vystihl problém i za své kolegy.: *„Jak jsem tam dýl, tak bych určitě přijal, kdyby nás bylo na službě víc. Víc bychom se mohli věnovat děckám individuálně, mohli procvičovat činnosti, které už znají, střídat ty činnosti... to je tam moc nahuštěné. Pak to někdy sklouzne do rychle rychle... a to není ono u těchto mladých... i tu je znát, když je pohoda.“*

Otázka, **zda má věk pracovníka vliv na kvalitu práce**. Zajímavé bylo zjišťovat, jak se navzájem pracovníci vnímají, skladba respondentů je věkem různá, různé byly odpovědi. Oldřich si myslí, že má, ale záleží na člověku *„Starší může zastat více práce bez nařikání jak ten mladší“*. Lida odpovídá, že částečně ano, že je to individuální.: *„někdo může mít padesát let a je fyzicky a psychicky v pohodě, někdo je ve třiceti už vyřízený...“*

Marek *„Ano, i ne. Někdy se mi zdá, že už by mohli někteří přímo do důchodu, jak jsou unaveni, a z toho zase někteří mají páru.... zřejmě se to nedá tak jednoznačně říct. Záleží na člověku.“* Jana odpovídá jednoznačně.: *„Ne, nemá...“*. Praxi absolvovala v několika zařízeních, může srovnávat a usuzovat i přes její mladý věk. Zuzana neřešila zjišťovanou kvalitu práce k věku pracovníka, ale vysvětlovala, že od starších pracovníků bychom se měli učit, získávat zkušenosti z praxe, měli by tam být.

Eliška si myslí, že spíše povaha než věk člověka mají vliv na kvalitu práce, dále vypovídá.: *“ mladí lidé jsou takoví nedočkaví a do všeho „hrrrr...“, jako ale zase mají více elánu... starší lidé... mají více trpělivosti... nemají už tolik životních, jako bych řekla vedlejších zájmů a docela se těm lidem uživatelům dokážou věnovat“*.

VYPNOUT

Život každého z nás je plný situací, které musí náš organismus zvládat. Přizpůsobujeme se zrychlujícímu tempu doby, roli hraje i úzkost z budoucnosti, stresové situace zejména z přetížení, přílišná zodpovědnost, to je jen malá část,

z možných situací, které nám mohou poškodit naše zdraví. Návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky, posilovat naši duševní kondici a duševní rovnováhu, předcházet psychickým potížím poskytuje duševní hygiena. Ta klade důraz na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní vyrovnanost. Adekvátní **sebezpoznání** je objektivním pohledem na sebe sama bez sebezpodceňování i sebezpřeceňování.

Jak se vidí naši respondenti? Co jejich sebevědomí? Umí být asertivní?

Marek: *“Tak, já jsem i nejsem sebevědomé, tak půl na půl, nemám rád řešení hloupostí, když nastanou, tak je řeším, hned řeším. Asertivní snad jsem, ale slušně, někdy to lidi přehání. Jsem určitě optimista a snad i vyrovnané. Co má být to se stane, co jde*

napravit, to zkusme.” Druhý z mužů Oldřich, se vidí podobně: *„Vyrovnaný a jsem*

i optimista... problémy řeším hnedka, ať se nenabalují, někdo rád problém převrátí,

zveličuje. Je dobré si vyčistit stůl s tím daným hnedka, a pak se o tom třeba už nikdy

nebavit, všechno má určitě své hranice, já jsem tolerantní, každý je jinej...” Ženy jsou

ve svých hodnoceních opatrnější. Lida: *„Sebevědomá si myslím, že jsem tak zdravě...,*

asertivní si myslím, že jsem také, reaguji myslím rychle, komunikace také není

problém... vyrovnaná, spíše ano, i když každý snad sobě někdy pochybuje... snažím se na

věci dívat s nadhledem, optimisticky... to bych asi dceru nedostala, tam kde dnes je.”

Jana: *„Asertivní, asi moc ne... já jsem spíš taková, že se podřídím, vnímám to, že to není*

dobře, že bych to měla změnit, měla bych přitvrdit, já to moc dobře vím, vím to ale..

to bude asi tím, že mám celkově snížené sebevědomí... vyrovnaná, tak půl na půl.”

(hezka slečna, maličko kilo navíc, pozn.) Málo asertivní, pesimistická *„já ve všem vidím*

napřed to špatné pak teprve... obávám se těch špatných věcí dopředu... ne že bych byla

morous...” tak se vidí Eliška.

Všichni respondenti nastínili, ať již jistě, nebo skromně své sebezpoznání, uvědomují si své silné a slabé stránky, stávají se tak otevřenějšími vůči osobním zkušenostem a zvyšuje se tak jejich ochota k případné nápravě.

Duševní hygiena je úzce propojena s životosprávou, do které spadají složky pohybových aktivit, výživy, spánku a odpočinku, hospodaření s časem a je součástí kvalitního životního stylu každého z nás. Na otázku, **zda vnímají své tělo jako zdroj energie a provádí průběžně jeho „údržbu“** s úsměvem odpověděli všichni pozitivně, každý má ale svůj způsob: Eliška: *„No to musím (smích)... protože když jsem vyčerpaná, ta to v práci nedám... odpočinek, spánek... pořádně se vystat to je základ*

(vzdech). Zuzana: „Nooo, já bych řekla, že je to zdroj energie, ale i požírač, to co dostanu, to musím zase vyklopit, vydat ven, no, myslím si že provádím tu údržbu, když mám čas, tak si zajdu na masáž, zajezdím si na kole...“. Marek: „Ano, to je jasné, příjem-výdej. Údržbu? No, tak asi ten odpočinek, specifického koníčka nemám, zato když můžu, tak se jen tak umím poflakovat, nic nedělat...“ Oldřich: „Určitě, hm. Ani na to nemusím myslet, tělo je už tak zvyklý na sportovní aktivitu, už si samo řekne, nějak to mám tak nastavený“.

Uvedené odpovědi vypovídají o skutečnosti, že všichni vědí, že jejich tělo potřebuje tu správnou energii, a bez ní, by nebyli schopni zřejmě tak náročnou profesi vykonávat.

Zda věnují svůj volný čas respondenti i zdravému životnímu stylu (výživa, pohyb, spánek) se dozvídáme z následujících odpovědí: Marek „*Spím velmi dobře, pokud mi to moje dvě děti dovolí, pohybu mám dost a přidávám si ho, výživu by ráda řešila moje přítelkyně, ale já sním, na co přijdu.*“ Jana „*No, že bych se až moc soustředila na „zdravý životní styl“, to ne... ale tak běžně vím, že se nesmím přecpávat, pohyb že nedůležitý a pomáhá spánek, ten je nade vše...*“ (smích). Lída „*Spánek ano, výživou se tak nějak moc nezabývám, jíme co máme rádi, jsem mlsná, pohyb je důležitý ale do cvičení mně jen tak někdo nedostane, takže spíš přirozený pohyb, třeba delší chůze. Dostatek tekutin, aby tělo nebylo unavené*“. Oldřich: „*Spánek bez problému, pohyb taky, výživa ano... dodržuji takový ty základní stravovací návyky, nejest o půl noci, nepřecpávat se... abych to tělo nějak nehuntoval.. to mám asi už naučené z domu od našich*“. I po této stránce můžeme konstatovat, že povědomí o svých zvyklostech co do životosprávy respondenti mají, nikterak při svých odpovědích situaci nezveličovali a nedramatizovali, dojem z jejich přístupu je pozitivní.

Jak tráví svůj volný čas, jakým koníčkům dávají přednost, pokud jsou, odpovídá Lída: „*Čas trávím hlavně s dětmi, věnuji se dcerám a jejich koníčkům*“. Jana: „*S přítelem a přáteli... od nového roku chodím do fit-centra, takže sportuji intenzivněji...*“. Eliška: „*...většinou u nějakého dobrého filmu, knížky, jdu na procházku se psem, čas využívám tak, aby mi bylo hezky...*“. Zuzana: „*Já trávím volný čas velmi pestře a rychle, protože ho mám velmi málo (smích)... snažím se dělat všechno možný... čtu, chodím do lesa, hraju si mladým (syn 11 let), jezdím na kole...*“ Marek: „*Já s rodinou, to musím a rád. Když nemusím, tak uteču, abych byl na chvíli*

sám. Na kolo, k rybníku, s knížkou, u muziky-jako poslouchám...“. Oldřich: *„...hodně sportuji, turistika, jízda na kole, běh, fotbal... všechno možný...“*

Dalo by se konstatovat, že mladší svobodní respondenti (Oldřich a Jana) mají intenzivnější přístup ke svému volnému času, což je samozřejmostí, nejsou omezení rodinnými povinnostmi, to je pak čas rozdělován mezi právě rodinné příslušníky a koníčky už se objevují méně často. V následující otázce měli dotazovaní hodnotit své relaxování. Tam již šlo o popis individuálního přístupu ke svým případným potřebám, které by měl každý z nich vycítit a „urvat“ si kus času jen pro sebe. Oldřich: *„ ... moje tělo už je vlastně tak nastartovaný, že to musí mít... prostě mě vykopne z baráku...“* druhý muž Marek odpověděl velmi upřímně: *„Omezeně, ale udělám si čas. Relaxace i u piva s kamarády je příjemná.“* Jana: *„... je to vana, ráda vařím, zkusím něco nového...(smích)“.* Zuzana: *„...mám ráda relaxaci a úplně miluju, když su sama doma, je tma, já si zapálím jen svíčku... pustím si hudbu, jen tak ležím, mám zavřené oči...“.* Eliška: *„...relaxuji doma na zahradě, v přírodě, mezi přáteli, prostě sbírám síly někdy i nic neděláním...“.* Opět každý z dotazovaných má „svůj“ přístup ke své technice uvolnění, může být jakákoliv. Důležité je, že pro sebe každý něco dělá.

PODPORA, OBDIV

Z hlediska duševní hygieny mají velký význam vztahy mez lidmi. Velmi důležitým momentem pro duševní pohodu je rodinné a přátelské zázemí. Pocit podpory ze strany ostatních, pocit přináležení k někomu, možnost probrat s někým blízkým své problémy pomáhá lépe se vyrovnat s životními těžkostmi. Tedy vztahy, které nám něco přináší, které nám mohou být oporou.

Dalo by se říci, že práce s postiženými jedinci není jen pomáhající profesí, ale jde o profesi ojedinělou, která není dána vykonávat každému. Člověk vykonávající toto poslání musí být vybaven nejen částečným odborným povědomím, velkou praktickou schopností, musí být také vybaven i mírou empatie, trpělivosti a nadhledem. Proto zřejmě stále budí tyto pracovníci obdiv jisté části společnosti, která by sama zřejmě tuto práci nebyla schopna vykonávat. První z otázek nám prozradí, **jak vnímá okolí skutečnost, že respondenti pracují s postiženými.**

Oldřich: *„Neřešíme to doma, pracuji s děčkama a mladýma, kteří jsou něčím jiní, ale patří do naší společnosti... , u kamarádů budím někdy údiv, ale spíš ten kladný. Sem*

tam se někdo najde, kdo projeví překvapení“. Marek: *„Teď už normálně, ale zprvu byli zaskočení, že já chlap, že je to spíš pro ženskou práci. Ale jak zjistili, že jde o děcka a mladý... teď už je to samozřejmostí.* Jana: *„Otec trochu hůře, svět postižených ještě tak nějak nechápe... on se toho bojí, ne těch lidí, ale strach jako, že neví, jak se k nim má chovat... Bratr bere tuto problematiku bez problémů, maminka pracuje v domově důchodců, takže si rozumíme po této stránce.“* Lída: *„... oceňují tuto práci...“.* Eliška: *„... přijímají to dobře... většinou ženský to vidí pěkně, líbí se jim to, chlapi jsou ostýchaví k takovému zaměstnání...“.*

Z odpovědí je znát, že problém „jiných“ stále přetrvává. Významné ale je, že i z tak malého vzorku respondentů jsme postřehli jistou míru obdivu zejména u svých nejbližších jak v rodině, tak u přátel.

Jak vnímají dotazovaní **své rodinné, přátelské a pracovní zázemí** vypovídají následující odpovědi:

Eliška bydlí s rodinou, v rodinném domě na vesnici se zahradou, hospodářství nemají. Atmosféru a vztahy v rodině popisuje jako „pohodové“, s příbuznými se stýkají, nebývá to často, většinou svátky. Sousedské vztahy na úrovni slušnosti, ale udržování si soukromí „*nestrkáme si nos do věcí*“. Přátelé jsou ti nejbližší, stálí.

Zuzana žije s rodinou u manželových rodičů na vesnici, v rodinném domě se zahradou, hospodářství nemají. Atmosféra dle jejich slov se zlepšila po nástupu do stávající profese. Přisuzuje to získanému nadhledu, kdy si mohla zřejmě i postupujícím věkem, zkušenostmi uspořádat hodnoty, dřívější „prkotiny“ jí teď nezajímají, neřeší je, podle jejich slov „*je to takové v klidu*“. S příbuznými se moc nevidí z důvodu jejich vzdálenosti. Sousedské vztahy pohodové „*voláváme na sebe, to je bez problémů*“. S radostí podotýká, že „*teď za poslední 3,4 roky mám víc přátel než před tím...*“

Lída žije s dcerami v pronajatém bytě ve městě, rodiče s bratrem jsou jí oporou, mají dobrý vztah. Se vzdálenou rodinou není kontakt častý, ale ví o sobě, rádi se příležitostně vidí. Okruh přátel se jí v poslední době rozšířil.

Jana žije s přítelem ve vlastním bytě na vesnici, s rodiči a bratrem má velmi dobrý vztah, jsou spíše kamarádi. Kontakt je nejčastější s babičkou s dědečkem, udržuje vztahy jak s dalšími příbuznými, tak má svůj okruh přátel, které má rada.

Marek žije s přítelkyní a dětmi na vesnici v pronajatém domě. Atmosféra v rodině, příbuzenstvu v pohodě, vazby na přátele a kamarády jsou „*Mám okruh kamarádů svých*

i společných s partnerkou. Nebráníme se ho rozšiřovat, jsme rádi mezi lidima“.
„Sousedí bezvadní, jak jinak na vesnici, my z města, někdy si připadám jak ve filmu“.

Oldřich žije s přítelkyní ve vlastním bytě ve městě, stýká se často s rodiči a bratrem. Širší rodina je velmi zúžena, vidí se velmi zřídka osobně, spíše přes telefony mail, jsou mimo ČR. Kamarádi jsou samozřejmostí.

Obsahy rozhovorů na toto téma vykazují samé pozitivní informace o rodinném, přátelském prostředí u všech dotazovaných. Zda jde o realitu, nebo u některých o zkreslení skutečnosti, není možné nikterak ověřit. Vycházejme z toho, že případná malá lež, může být i takovým malým přáním, „jaké by to bylo, kdyby to bylo...“ a duševně, ta představa jedince na chvíli uspokojí.

Významnou záležitostí v pracovním procesu je **správná komunikace na pracovišti**. Patří mezi důležité momenty pro to, aby se člověk v zaměstnání cítil dobře. Pokud si s nadřízenými a kolegy nerozumíme, jde o velmi zatěžující moment. Jak hodnotí respondenti kolektiv, ve kterém pracují včetně vedení, vypovídají odpovědi z rozhovoru:

Zuzaně se v kolektivu pracuje dobře, *„Když si nevím rady, tak pořešíme ... radíme se, říkáme svoje názory... , s vedením vycházím dobře, jsme vyslechnuti.*

Jana je spokojená s vedením, *„nemáme zavřené dveře... v kolektivu je to horší, nejsem asertivní, nedokážu se prosadit, ale zase s těmi, co si rozumím, bez problému....“*

Eliška komentuje kolektiv i vedení *„v pohodě“.*

Lida vidí situaci v kolektivu též kladně, *„když něco vyvstane, vyřeší se a jde se dál... s vedením není problém.“*

Marek *„Jo, je to dobrý. Vyslechnou nás, spíš nás tlačí, abychom sami chodili, říkali, co je třeba, co by bylo lepší, to mám rád, nedělat extra rozdily. A kolektiv ... jsme chlapi v poměru k dámám v menšině, musíme poslouchat. Ne, legrace... no, někdy to skřípe, ale jsou to zase ty hlouposti, a zastávám stále názor hned řešit, řešit, řešit.“*

Oldřich uvádí, že s vedením je to v pořádku. Více se rozpovídal o kolektivu. *„Každý je jiný... je nás tu dvacet, ke každému se musím naučit přistupovat jinak. Každý má jiné schopnosti, dovednosti... určitě to není 365 dní v roce ideální, parádní... přijdou chvíle, kdy si musíme vyměnit názory, tak aby to mohlo pokračovat dál. Vzájemná podpora musí být, navazujeme na sebe, den má 24 hodin a je to služba pro uživatele, kteří nás potřebují, neřeší, jestli je nějaký problém...“*

Další z otázek se týkala specifík **spolupráce s kolegy na pracovišti**. Na dotaz, zda se obrací navzájem s prosbou o pomoc či radu odpovídali všichni velmi stručně a kladně: „*Ano*“, „*určitě*“, „*samozřejmě*.“ Zda se svěřují kolegovi, kterému důvěřují, odpovídali taktéž všichni souhlasně. Setkávání mimo práci komentuje Eliška „... *nic by tomu nebránilo, ale právě ty směny... sejdeme se párkrát... každý rád přijde*.“ V tomto duchu odpovídá i Zuzana. Tyto vzájemné, mimopracovní kontakty pozitivně přijímá i Marek: ...“*Sem tam jsou nějaké akce, je to vždycky příjemný se vidět i mimo práci. Je legrace, určitě to kolektiv stmeluje, takové neformální akce*.“ Podobně odpovídá i Oldřich.

Práce pracovníka v sociálních službách není individuální, je to týmová práce. Jsou rozdělené kompetence, aby zbytečně nevznikalo nedorozumění. Tato spolupráce je více než nutná, protože pracovníci na sebe navazují v činnostech, služba je přizpůsobená na 24 hodin denně. Ale i když o tom respondenti mluví jen okrajově, i oni mají mezi sebou problémy a nedorozumění. Někdo je vám bližší, někdo méně nebo vůbec. Tak pak nastupuje podle Míčka (1986) jeden z rozhodujících faktorů pro udržení duševního zdraví, tj. schopnost tolerance, porozumění, otevřenosti, komunikace. Podle respondenta Oldřicha umět vyříkat si záležitost a „*udělat tlustou čáru*“. Komunikaci s vedením uvádí všichni shodně kladným vyjádřením.

SPOKOJENOST

Ideálně vyrovnaný člověk bývá spokojený, klidný, neprožívá psychické napětí, nejistotu, strádání. Dokáže prožívat pozitivní stavy mysli, radost, pocit štěstí. Na jedné straně je tedy celková životní spokojenost a sebeovládání a na druhé úzkost, deprese a emocionální problémy. Jsou to varovné příznaky, kdy je nutno se zamyslet nad prohloubením nebo znovuzískáním duševního zdraví, duševní rovnováhy. Jaká je subjektivní spokojenost-nespokojenost našich respondentů se postupně rýsovala z předešlých kategorií. Doplňující otázky nám přiblížily skutečnou podobu spokojenosti.

Na otázku **zda se cítí být člověkem spokojeným-vyrovnaným** nebo nespokojeným-neyrovnaným odpověděli tři z dotazovaných, že vyrovnaní, spokojení. Zuzana „...*su šťastná že jsem tady, že mám kolem sebe moc přátel a rodinu, rodiče, všechny a že jsme všichni zdraví*...“, dva muži své pocity do odpovědi shrnuli

následovně: Oldřich: „*Já se hodnotím jako člověk spokojený a do jisté míry i vyrovnaný. Moc dopředu věci neřeším... nevyhledávám problém problémy, nebo je zbytečně nedělám. Dokážu se domluvit, věc řešit a vyřešit...*“ Marek: „*Jsem vyrovnaný, protože vím co chcu, vím proč to chcu, a umím se na sebe podívat i kriticky. I se pochválit...(smích).*“

U dalších tří respondentů v odpovědích zazněl dodatek se slovem „ale...“

Jana: „*Někdy spokojená jsem, ale nejsem vyrovnaná. Umím si to zanalyzovat, podívat se na sebe z venku, ale...* „

Eliška: „*Já bych řekla, že celkově jsem člověk vyrovnaný, ale jsou situace, ve kterých jsem cholerik, asi tak bych to řekla... (smích)... prostě jsou situace, kdy vyběhnu...*“

Lída: „*Myslím si, že prožívám teď spokojenost, vyrovnanost, ale jsou samozřejmě i situace, kdy takové to „něco“ na člověka spadne a je to tu... učím se tyto situace zvládat radou, přemýšlím o sobě...*“

Skloubit rodinu, děti a tak náročné zaměstnání může být pro někoho velmi zatěžujícím problémem, který se může odrazit v celkové duševní rovnováze. Na otázku, zda se cítí být respondenti celkově unavení, podráždění, stresují se zbytečně a zda si toto poznání/sebepoznání uvědomují, odpověděl Oldřich zamítavě „*...celkově ani v soukromí, ani v práci celkovou unavenost určitě necítím...*“ vyjadřuje toto poznání, že je to asi tím, že umí odpočívat i se ovládat. Ale připouští, že by s věkem mohlo k něčemu takovému možná dojít. Marek: „*Ne, ale když to tak poslouchám... nahání to strach, aby ty situace někdy nenastaly. Dobře, že to člověk ví, dává si pozor na sebe*“. Zuzana bývá unavená, podrážděná, stresuje, jen když jde o její studium na škole.

Lída přiznává, že tyto stavy mívá „*Ano, uvědomuji si, že jsem některé věci mohla hodit za hlavu, že si zbytečně něco zabírám více než by bylo třeba.*“ Jana si taktéž uvědomuje, že se někdy stresuje zbytečně, a je i schopna stav sama změnit.

Eliška odpovídá několikerým, ujišťujícím se záporům za sebou: „*No, určitě ne, zbytečně ne. Právě tím, že prostě ty stresy nevyhledávám, vyhýbám se tomu, ty zátěžové a konfliktní situace. Určitě ne.*“

U některých z těchto odpovědí jsem si všimla větší uzavřenosti, nebo náznaky dalšího otazníku, který jsem si s ohledem na respondenta, nedovolila více otevírat.

Na otázku, **jakou mají respondenti náladu mimo pracovní zařízení** a zda pocítí úzkost, když si vzpomenou na práci, připustila Jana „*...možná když jsem mimo zařízení,*

jsem klidnější, ale při tom živější“ a pocit úzkosti v tomto směru nezná. Oldřich nedělá rozdíl mezi náladou tam a tam. „...Když je pohoda, je pohoda. Když nepohoda, tak může být také tam i tam...“. I když sděluje, že stav úzkosti spojený s prací ještě neměl, dodává „...pokud by k tomu mělo dojít, tak to je samozřejmě varovný signál něco změnit, zjistit co je příčinou a řešit to, to umím“. Z dalších odpovědí bylo zřejmé, že mají náladu stejnou, neřeší to, nesou si vědomí, nedělají rozdíl mezi náladou doma a na pracovišti. Na úzkost reagovali obdobně.

Zajímavé zjištění byla odpověď na otázku jinak formulovanou, ale obsahově stejnou. V kategorii „Neviditelná hranice“: Zda respondenti rozumí pojmu „mít své hranice. (oddělit práci od soukromí, hranice pracovních vztahů) a stávající kategorii „Spokojenost“: Zda přemýšlí respondenti mimo práci o uživatelích nebo stop a umí vypnout. Z obou odpovědí respondentů vyplynulo, že nelze vytvořit tak vysokou hranici, když má člověk vztah ke zvolené profesi, tím spíše u kategorie uživatel Domova s dětmi a mladistvými. Marek: „...vypnout umím, ale... nedá vám to... třeba když je nemocné...“, Eliška: „...umím úplně vypnout, ale... přemýšlím co by a jak by...“, Jana: „Přemýšlím, asi jo... podle situace“, Zuzana: „...přemýšlím... jak bych mohla pomoci, ... něco zlepšit, tak to přichází samo...“, Oldřich: „Umím vypnout, i když neříkám, že si občas nevzpomenu, člověk k děckám nějak přiroste, je to ale daný asi tím, že jsme malý zařízení...“.

Jediná odlišnost byla právě u posledně citovaného Oldřicha. Původní odpověď zněla: „...netahat si problémy dom, tu práci, a nezatěžovat tím ostatní, prostě zabouchnout dveře od baráku a až přijdu znovu, tak to budu zase řešit, jinak by to bylo takové ubíjející kdybych nad prací přemýšlel i doma, to bych si zřejmě neodpočinul a síly nenačerpal.“ a odpověď na otázku současnou: „Umím vypnout, i když neříkám, že si občas nevzpomenu, člověk k děckám nějak přiroste, je to ale daný asi tím, že jsme malý zařízení...“

Jde o příklad věrohodnosti Oldřichových odpovědí. Respondent se odchyluje částečně od původní odpovědi, z kategorie „Neviditelná hranice“, ale tím naopak stvrzuje svůj osobní vztah ke svěřeným osobám, jak uvedl v kategorii „Jiný pohled-změna“ „... je každý jiný a každý potřebuje něco jiného, s někým si hrát, s někým pomazlit, potulit... najít si k němu cestu.“ Zajímavá je též odpověď na otázku

„Proč má vztah mezi pracovníkem a klientem prvořadý význam?“ (pozn. tato otázka nebyla zpracovaná za všechny respondenty do této analýzy). Oldřich odpovídá: „Pokud jsem s nimi denně v kontaktu, musím k nim mít vztah, jinak bych tu nemohl být, nerozuměl bych jim.“ „...oni i když jsou postižení, mnohdy opravdu moc vycítí co se kolem nich děje, nemůžete být bez citu, bez těch empatií... to je to.... Prostě jsou každé jiné a všichni se vlastně navzájem potřebujeme, tak to беру, něco si dáváme...“.

Jedna z otázek byla směřována na **životní cíle** respondentů. Lida: „...najít si životního partnera... měl by rád mé děti, spokojenost v práci, vlastní bydlení...“, Zuzana: „...vychovat ze svých dětí slušné lidi...mít smysluplnou práci, která mě bude uspokojovat jak citově, duchovně i finančně...radovat se ze života...“, Marek: „Mít pohodovou rodinu a cestovat... měl bych studovat, ale snad až děti trochu vyrostou, budeme chodit do školy všichni. (smích)“, Oldřich: „Žít tak, aby měl můj život smysl?“, Eliška: „... asi zůstanu u rodiny, aby bylo všechno v pořádku... více svobody, prostoru...“, Jana: „Dokončit školu, cestovat, časem asi rodinu...“.

Zda má profese vliv na zdraví respondentů, odpovídali mladší věkem podobně jako Lida: „Asi ano, ale zatím to nepocítuji, s věkem možná budu hůře snášet směňování, ale teď to neřeším“. Starší věkem i služebně zřejmě tuto skutečnost již pocítili, jak napovídá odpověď Elišky: „No právě si myslím, že třísměnný provoz není určitě zdravý, pro člověka, ono se říká, že ten kdo pracuje v třísměnném provozu si zkrátí život o deset let.“ Obraz o náročnosti profese, a jak se může odrazit na zdraví pracovníků dokresluje další z odpovědí Elišky: „Jsou to imobilní uživatelé, jsou těžcí, váží kolem 50kg... běháte denně, celých dvanáct hodin... už je to náročné fyzicky... psychické vyčerpání-monotonní, právě to, že se všechno opakuje dokola, uživatelé opakují například stále dokola jednu větu.. prostě vás neposlechnou v ničem...“

Zda mají dotazování představu, **co se skrývá pod pojmem „duševní hygiena“** odpovídali: Lida „Relax, klid, pohoda, užívat si volna...“ (povzdychnutí), Marek „Zřejmě zdravý životní styl“, Oldřich „Být v pohodě psychicky i fyzicky?... a hlavně pro to něco dělat. Já mam ten sport, snad mi to zatím bude stačit...“, Eliška „Předejít možnému psych.a fyzickému vyčerpání? Asi tak.“, Jana „...asi odpočinout si od shonu, stresu, umět to rozdýchat, třeba s zajít do fitka, mít koníčky, odreagovat se.“

Relaxace charakterizuje stav, který je opačného druhu než-li napětí. **Relaxačních metod** je nepřehledném množství, ptali jsme se respondentů, zda se s těmito technikami uvolňování napětí setkali. Oldřich a Jana odpovídají záporně, ale současně projevují zájem, že kdyby je někdo do těchto technik zasvětil, vyzkoušeli by to, poznávají rádi nové věci. Marek má slušný přehled, srovnává s jógou, ví, že je to dýchání a uvolňování těla, svalů *„ale sám to neprovozuju“*. Eliška vypovídá, že se s technikami setkala okrajově na školení. Neumí to ale v praxi používat a dopředu je přesvědčena, že jí to pomáhat nebude. Připouští, že by to bylo zajímavé v případě, že by byla proškolená a také ví, že *„zatím to nikdo z nás používat neumí“*. Lida byla na kurzech zběžně seznámena, zkoušela uvolňování *„...a bylo to fajn. Musela by k tomu být i větší osvěta, zafixovat si to, aby to člověk mohl hned použít, aby si nemusel vzpomínat, jak to dělat přesně“*. Zuzana odpovídá, že chodila krátkou dobu do jógy, vadilo jí nejen hodně přítomných lidí, ale zřejmě specifčnost techniky a komentuje svůj pocit: *„říká se, že jóga tě učiní vyrovnanou, klidnou, já jsem z tama chodila rozhozená...“* a dodává, že se jí stejná zkušenost opakovala v situaci, kdy byla součástí muzikoterapie, bubnovala. Obává se, že zřejmě tento směr relaxace jí není souzen.

Na otázku, **zda by dokázali svůj problém řešit návštěvou u odborníka**, pokud by nestačilo jen slyšení u přítele (popřípadě vyžádal o individuální supervizi) odpovídali všichni kladně. Zuzana: *„...ano určitě, může se stát cokoliv, to nevyklučuji. Se supervizi mám zkušenosti, byly kolektivní, přínos nebyl, byla jsem zklamaná...“*, Martin: *„No, dnes to není nic nového, každý bychom potřebovali snad i rodinného psychologa. Takže určitě. Ta supervize je také zřejmě potřebná, jinak by se nezřizovala“*, Oldřich: *„Ani jedno nevyklučuju, uznávám tyto způsoby odborné pomoci pro ty, kteří to potřebují“*, Jana: *„...požádala bych o pomoc. Beru to jako součást dnešní doby, spíš je divné, že někdo nechodí... dnes snad chodí každý druhý a je to úplně normální“*, Lida: *„Ano, samozřejmě. Jsou tu od toho, aby pomohli tomu, kdo to potřebuje. Nebráním se tomu možná do budoucna“*. Jediná Eliška odpovídá záporně: *„Asi ne, asi ne, na to jsem docela introvertní člověk...neotevřu se každému... obávám se i toho, že by to lidé zneužili, nedokážu ani v osobním životě vyhledat pomoc odborníka... mám nějakou zábranu.“*

8. SHRNUTÍ

Předmětem předkládané práce je zamyšlení se nad otázkou vnímání potřeby duševní hygieny pracovníkem v sociálních službách. Pokud si jedinec zvolí náročnou profesi pomáhajícího, měl by umět a znát, jak tuto „rolí“ zvládat. Podle Geringové (2011), je každá role utvářena zevnitř – osobou, jež ji „hraje“, a zvenčí - společenským očekáváním. Jak svou „rolí“ prezentovali naši vybraní respondenti, bude zajisté přínosné a zajímavé pro ty, kdo se s touto problematikou alespoň částečně setkávají.

Z jednotlivých rozhovorů vyplynulo téměř shodně, že to byla náhoda, co je přivedlo **k volbě pracovat** mezi postiženými jedinci, ať již šlo o ženy či muže. Respondenti jsou v nynější profesi spokojeni a jediný důvod u všech, proč by uvažovali o změně profese, by byla dobrá finanční nabídka. V dnešní době se tomu nelze divit, kdy to jsou ať již mladí, kteří začínají realizovat své představy, případně se srovnávat se svými vrstevníky, tak starší, kteří sice své představy již zrealizovali, ale stále nachází další životní aktivity, které jsou nutné podpořit nezbytnou finanční stránkou. U všech byl zřetelný, ale opodstatněný, strach z dnešní doby, která nese možnost existenční nejistoty při dlouhodobé vysoké míře nezaměstnanosti.

Odpovědi na otázku, co je vedlo pracovat právě s touto cílovou skupinou, tedy dětmi a mladistvými, směřovaly následně k pocitům vyhýbání se pracovat v prostředí, které je spojováno se stářím a případnou smrtí.

Polovina z respondentů uvedla zcela rozdílnou profesi, kterou by někdy v budoucnosti chtěla vykonávat, zbylá část by neměnila. Jsou přesvědčeni, že by byla vhodná jen změna prostředí pracoviště, ale zůstat stále mezi dětmi.

Značnou, pozitivní změnu vidí respondenti v „**jiném pohledu na postižené**“.

Kvalita vztahu společnosti vůči lidem se zdravotním postižením bývá oslabena, dle jejich názoru nedostatkem informací a samotným, běžným a přirozeným kontaktem s nimi.

Umět oddělovat práci od soukromí, **mít svou hranici vztahů**. Tyto zásady dodržují všichni dotazovaní. Jsou si vědomi nebezpečí, že pokud by byla tato hranice znatelně překročena, narušila by se jejich psychická a fyzická rovnováha.

Všichni ale shodně připouští, že „takové to malinké překročení“, kterého jsou si vědomi, umí si je střežit, u nich opravdu je. Tuto skutečnost vysvětlují právě vytvořeným vztahem ke svěřeným dětem a mladistvým.

Pojem syndromu vyhoření je jim srozumitelný, svoji fázi upřesňovali jako stav mezi nadšením a stagnací, někteří přiznávají horší fázi z působení na minulých pracovištích. Sympatické bylo konstatování všech, že jsou přesvědčeni o svých schopnostech k této profesi.

Všichni si jsou vědomi náročnosti působení ve službě, která je nastavena, jako třísměnný provoz. Z části je velmi náročná na fyzickou připravenost, co do přesunu, opory a některých mnohočetných, za sebou se opakujících, úkonů s uživateli. Jako zátěžová je uváděná dvanáctihodinová služba „ve stoje“ a značnou roli hraje neuropsychická zátěž. Každý pracovník by tedy měl zvážit, jak přiměřeně vyrovnat fyzickou a psychickou zátěž na pracovišti, nastolit rovnováhu, tedy vyrovnání sil **"půl na půl"**.

Pracovníci postrádají dostatek prostoru, který by rádi věnovali více individuálnímu přístupu k jednotlivcům, čas který by získali jedině navýšením pracovníků na službách. Tím by pak nedocházelo k případnému shonu v rámci celého dne. (Pozn.: Tato záležitost je citlivá hlavně co do zrušených pozic vychovatelů v rámci sociálních služeb, kteří zastřešovali po odborné stránce přístupy k dětem se speciálními potřebami, rozvíjeli jejich schopnosti a dovednosti do míry dané jejich možnostmi.) Rodinné zázemí uvádí všichni jako bezproblémové, mají oporu ve svých blízkých. Vztahy na pracovišti jsou částečně problematické, ale mají nadhled na tuto problematiku. Řeší ji vesměs každý po svém. Převládá učebnicový názor „komunikovat, komunikovat“ řešit případný problém ihned. Věk dle jejich názoru nemá vliv na pracovní výkon.

Z výše uvedeného vyplývá, že vnímání potřeby duševní hygieny by mělo být u těchto pracovníků velmi intenzivní. Dotazy zda **umí „vypnout“**, tedy ví co dělat pro sebe z hlediska duševní hygieny, odpovídali všichni pozitivními odpověďmi. Jejich čas je omezen, přesto se snaží být pohybově aktivní, odpočívají, relaxují, jsou si vědomi psychické zátěže, která by mohla nejen snižovat jejich výkonnost, ale ohrožovat i jejich zdraví.

Pozitivní přístup mají respondenti ke svému tělu. Jsou si vědomi, že je zdrojem energie, kterou potřebují ke své náročné práci. To co vydají, měli by přijmout zdravým životním stylem, tj. zdravou výživou, pohybem, spánkem. Ať již jsou to koničky, záliba, nebo jen takové to „lenošení“. Je velmi podstatné, že jedinec pro sebe něco dělá. Specifické techniky spadající do duševní hygieny, jako jsou různá dechová cvičení, jóga či relaxační techniky, pracovníci neprovádí. Nejsou v potřebné míře zobecňované, v praxi používané. V tomto směru vidí někteří cestu k nápravě.

Pracovní spokojenost velmi ovlivňuje pracovní vztahy mezi lidmi. Hodnocení vztahu s vedením bylo pozitivní. Respondenti uvedli, že je přínosem pro všechny, když je komunikace pravidelná, sděluje se, sladňuje se, je pochvala i kritika. Podporu musí cítit mezi sebou navzájem. Naslouchat si, povzbuzovat se, projevovat si uznání, být si navzájem vzpruhou zejména, když jde o pracoviště, kde pracovní povinnosti na sebe navazují. Služba je zde celodenní. Uvádí též četnost svých mimopracovních vztahů, rodinných i přátelských. Toto poznání napovídá, že jsou jim jak **oporou**, tak u některých **budí obdiv** k této náročné profesi. **Spokojenost - nespokojenost** vyjádřili všichni respondenti kladným pocitem. Do jaké míry je tato výpověď věrohodná nevíme. Jistota odpovědi se malinko zkreslila váhavým dovětkem za každou odpovědí. Všichni mají nějaké **životní cíle** a **cítí se být svobodni**. Cíle mohou být malé, velké, splnitelné, méně splnitelné. Pocit svobody může být též velmi načasovaným pocitem. Unavenost a podrážděnost necítí zástupci mužské části, ženy tyto stavy připouští. Všichni souhlasili, že profese má vliv na celkové zdraví pracovníka. Rychlou a snadnou **regeneraci těla** v rámci duševní hygieny pomocí speciálních relaxačních metod doposud v praxi nevyzkoušeli, povědomí mají jen okrajové. Jako zcela přirozená se jim zdá být **odborná pomoc** od psychologa, nebo vyžádání si individuální supervize.

Souhrn vyznívá v závěru pozitivně ve prospěch všech respondentů. Zvolili si náročnou profesi pomáhajícího, a přesvědčili sami sebe i své okolí, že jsou schopni zvládnout tuto „rolí“. Zvládnout ji s jistými předpoklady, nadhledem a povědomím o tom, jak předcházet možným negativním vlivům, které by mohly mít za následek vyčerpání, což by samozřejmě jejich „rolí“ ovlivnilo v tom negativním slova smyslu. Postižený potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového

rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.“
(Kopřiva, 2006, s.15)

Z výše uvedeného vyplývají následující vyhodnocení, tedy odpovědi na hlavní a vedlejší výzkumné otázky.

Vnímají pracovníci v sociálních službách potřebu duševní hygieny?

Z malého vzorku, který nám podal částečně pohled na tuto problematiku, vyplynulo, že si jsou pracovníci vědomi náročnosti své profese. Z tohoto jejich vědomí přirozeně vyplývá nutnost významu duševní hygieny, která přispívá k prevenci somatických a psychický onemocnění, upevňování sociálních vztahů, udržování pracovní výkonnosti a v neposlední řadě prožívání subjektivní spokojenosti. Tato potřeba je vnímána každým z pracovníků jinou intenzitou.

Ovlivňuje tato potřeba pracovníků přístup ke svému psych. a duševnímu zdraví?

Přístup jednotlivců k danému tématu je individuální, je ovlivněn pohlavím, věkem, celkovou osobností člověka. Všichni, alespoň podvědomě, něco pro obnovení svých psychických i fyzických sil dělají. Od zahrádky, přes pození u piva, relaxaci ve vaně až po sport. Ovšem pokládáme si otázku, zda tento přístup je dostatečný, zda by neměl být přece intenzivnější?

Do jaké míry se daří pracovníkovi používat prvky duševní hygieny v každodenním praktickém životě?

Z výzkumu vyplynulo, že ať již pojmenují oslovování duševní hygienu životosprávou, nebo správným životním stylem, nebo jen prostě odpočinkem, „vypnutím“, vždy si uvědomují, že je to prospěšné pro jejich fyzickou a psychickou pohodu a výkonnost. Pohyb, cvičení, spánek, sport byly nejčastější směry, které v nich vyvolaly právě pocit spokojenosti, „že něco pro sebe dělají“. Frekvence těchto jejich pravidel „vypnout“ je ovšem znatelně ovlivňována nejvíce časovým vytížením v práci s ohledem na třísměnný provoz, povinnostmi vůči rodině, v některých případech omezením se na pouhé „nic nedělání“. Častá osvěta, diskuze, vracení se k tomuto tématu, by mohla být cestou změny intenzivnějšího povědomí a samotným přístupem v praktickém životě pracovníka.

9. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výše uvedeného vyplynuly skutečnosti, které jsou podnětné jak k zamyšlení, tak pro případnou praxi. Je to např. **problematika počtu pracovníků** ve službě, a možnosti jejich navýšení. Vytvoření tím potřebného prostoru pro vyváženost sil na pracovišti a následně pak aktivnější, individuální přístupy k uživatelům/jednotlivcům, které jsou tolik doporučovanými požadavky z řad odborníků na problematiku zaměřenou na speciální edukační přístupy. Výchovné metody k jednotlivým jedincům jsou rozdílené, dané typem jejich postižení. Pohled na tuto problematiku ale musí být jednotný a musí vést ke zkvalitnění a usnadnění života těmto jedincům právě citlivým, osobním přístupem a odbornou péčí. Uvedené má vliv, a zároveň tvoří náplň kvality poskytované služby, která je v současnosti velmi diskutovaným tématem.

Pracovníci pečující o postižené jedince jsou téměř každodenně vystaveni psychické a fyzické zátěži. Dlouhodobý stres se může stát příčinou syndromu vyhoření. Musí se s náročností své práce vyrovnávat, a to cíleně nebo spontánně. Je tedy nutné, aby si byli vědomi této skutečnosti a uměli si najít cestu, aby tomuto případnému jevu předešli technikami, které umožňují lepší zvládání těžkostí.

Pracovníci pomáhajících profesí by měli zvážit využití některých jednoduchých psychoterapeutických relaxačních technik, tedy **umět na sobě pracovat**. Metody by měl každý umět využít v situacích, jestliže si uvědomí, že v něm narůstá pocit napětí, které přechází až ve fyzickou nevolnost, neurozu, či má dojem, že toto může přerůst v nepřiměřený projev jak verbální, tak fyzický, se kterým si už nedokáže poradit. Jde o to, zachytit tyto negativní emoce včas. Vyhneme se tím problémům, které mohou vést až k poškození našeho zdraví. Pokud chceme takovým následkům předejít, měli bychom se těmto technikám naučit a přizpůsobit je našemu přirozenému rytmu života. Jde tedy o sebepoznávání, které je jedním z prostředků sebevýchovy ve vztahu k duševnímu zdraví.

Umět správně relaxovat. Třísměnná pracovní doba znamená nepravidelné rozložení pracovní činnosti a volna včetně víkendů v jejich všedním životě. Dny utíkají

tak rychle, že se člověk snadno vyčerpává, má pocit že je „v jednom kole“, „nestačí se vzpamatovat“ a je opět v práci. Každý z pracovníků by si měl uvědomit zodpovědnost nejen sám k sobě a ke svému zdraví, ale zodpovědnosti, kterou má vůči svým svěřeným jedincům, ke kolegům s kterými tráví velkou část dne. Pokud nejsme odpočatí, dopadá tato skutečnost na nám svěřené jedince, ke kterým musíme přistupovat s vysokou mírou tolerance, trpělivosti, nadhledem. V opačném případě neodvádíme správný, profesionální výkon v zaměstnání.

Další realitou je, že neodpočínutým lidem se nejen krátí život, vystavují se zdravotním komplikacím, ale také se jim může rozpadat soukromý život. Důležitou skutečností ale je, že **odpočinek musí každý vnitřně chtít**, chtít se sebou něco udělat. Nejběžnějšími technikami je relaxace. **Naučit se být sám/a** a využívat nejen masáže, sauny, ale i činnosti při kterých se člověk uvolní, nevnímá okolí a s nikým nekomunikuje. „Je chvíli být sám pro sebe“.

Věnovat se pravidelně pohybu. K relaxování patří pohyb a sport (chůze, posilovna, tělocvična, bazén). Je důležité, abychom byli vystavení nějaké fyzické zátěži, potili se a v daný okamžik mysleli jen na náš fyzický výkon. Díky tělesnému zahřátí se vyplaví hormony, podpoří dobrou náladu, svět se stane pozitivním. Další pohybové aktivity mohou realizovat při hudbě (aerobik, zumba, sportovní tance). Ideální je strávit při těchto aktivitách minimálně dvě hodiny týdně, nejlépe v pravidelnou dobu. Je vhodné **dodržovat určitý rytmus** práce a odpočinku. Odpočinek dokázat využít ve svůj prospěch, je pro někoho samozřejmostí, pro někoho nadlidský výkon. Všichni v profesi pracovníka v sociálních službách by měly projít intenzivní, opakující se osvětou, formou odborných výkladů, přednášek včetně praktického zobecňování rad a pravidel duševní hygieny, aby si uvědomili, **jak mají zdravě žít** – podle Bartka (1980) být ve stálém pohybu, ve stálé změně, stálé činnosti, ne pasivitě a v nudě. Příkladem by mohly být relaxační systémy, které znamenají snadnou, rychlou a účinnou úlevu formou uvolňování svalstva a práci s dechem nebo doporučení „léčivé moci smíchu“ (Nešpor, 2010). Je to právě smích a humor, na co mnohdy v životě zapomínáme. Vrozený smích, který je starší než-li řeč sama. Ovlivňuje řadu tělesných funkcí a slouží tělu jako signál, že je možné se uvolnit, že je to jeden z dalších příznivých účinků na naše duševní i tělesné zdraví.

ZÁVĚR

Dnešní doba je extrémně zaměřena na výkon a na přizpůsobení se člověka společnosti, zapomínáme na přirozené pocity „být spokojený“, „být šťastný“. Ten kdo umí alespoň na chvíli denně uvolnit tělo, nic nevykonávat, o ničem cíleně nepřemýšlet, zvnitřnit se, podívat se na svoje prožitky, myšlenky, city, rozumí i pojmu duševní hygiena.

V teoretické části jsou definovány základní pojmy obsažené v názvu celé práce (duševní hygiena, syndrom vyhoření, pracovník pomáhající profese), které nás uvádí do prostředí péče o postižené jedince.

Výzkumná část analyzuje rozhovory se šesti respondenty, kteří vypovídají každý o své realitě osobního i profesního života. Samotný výzkum byl realizován kvalitativní metodou, která využila techniku polostrukturovaného rozhovoru a členění na kategorie, které nám vystihují všechny zúčastněné na tomto výzkumu a jejich míru vnímání duševní hygieny proti možnému syndromu vyhoření.

Na tomto malém vzorku se nám představili pracovníci, kterým splynula volba profese ve výzvu, kterou všichni přijali a zvládli, Orientují se ve svých pocitech, pohledech a přístupu k postiženým dětem a mladistvým, jejich pohled je i cestou změny. Hranice profesního vztahu nemá své nepřesné obrysy, vztahu ke svěřeným jedincům. Je „profesionálně zdravý“, což vysvětluje jejich vztah k cílové skupině dětí a mladistvých. Umět vypnout a odpočívat, mít oporu v rodině a uznání od společenství, které ho obklopuje, je cestou ke spokojenosti, která je tak potřebná pro běžný život, který se pak stává hodnotným a naplněným.

Hlavní cíl byl tedy splněn. Pracovníci vnímají potřebu duševní hygieny, ale každý intenzitou sobě vlastní, a tou je pak i ovlivněn samotný přístup k této potřebě. Uplatňování pravidel duševní hygieny v každodenní praxi je do jisté míry uspokojující. Ohodnocení tohoto stavu „že tento přístup stačí“ je ale málo. Pracovník musí umět a chtít přijímat rady, jak zaktivizovat svou vůli, jak dodat tělu energii. Měl by vnímat přirozeně potřebu odpočinku, naučit se mít rád sám sebe. Tyto přístupy musí být pravidelné, jejich výsledkem se musí stát člověk uvolněnějším, svobodnějším, nahlížet okolo sebe na věci s vyrovnaností.

„*Kdo chce žiť, musí sa kývať, borit' - tvorit', a nie zívat'.*“ (Hviezdoslav In: Bártko, 1980, s. 6). Slova básníka, která v přeneseném významu vystihují potřebnou akčnost života, důležitost životního rytmu, nutnost střídat práci a odpočinek, umět pracovat s napětím a uvolněním pro regeneraci svých sil, které jsou nutností pro naši psychohygienu.

Bártko (1980), zabývající se touto problematikou je zastáncem názoru, že pro mnohé „zívající“, by stačily jen malé korektury jejich denního režimu a vyhnuli by se problémům ve vztahu ke svému duševnímu zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTKO, D. *Moderní psychohygienu*. 2. dopln. vyd. Praha: Panorama, 1980.
- BAŠTĚCKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178 735-3.
- ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
- HERMAN, E., DOUBEK, P. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329 -6.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie : radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. SBN 978-807-3678-593.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVA, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3675-028.
- MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost*. 2. vyd. Praha: SPN, 1988, ISBN 14-498-88.
- MIČEK, L. *Duševní hygiena*, 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- MIČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 5. dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4. 332 s.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 405 s. ISBN 80-7315-120-0.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SOKOL, R. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Aspi, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.
- SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vydání. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3553-5.
- TOŠNER J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-Out syndrom, Syndrom vyhoření*, Praha: HESTIA, 2002.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a speciální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat : učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

- AIŠMANOVÁ, A. *Psychohygienu (duševní hygiena)*. [online]. 2011 [cit. 2012-11-18]. Dostupné z: http://fpe.zcu.cz/study/celozivotni_vzdelavani/nabidka/ESF_mistri/materialy2011/LS_podpory/kps_pshy/PSHY_Ajsmanova.pdf.
- AGAPE, *Jaké požadavky by měl splňovat člověk pracující v pomáhajících profesích?* In: Zrcadlo.blogspot.com [online]. 2008 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z: (<http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/jake-pozadavky-by-mel-splnovat-clovek.html>)
- JANOŠKO, P. *Revue léčebnej pedagogiky, číslo 6, ročník III., rok 2009 ISSN 1337-5563*. [online]. 2009 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z: http://www.prop.sk/wp-content/uploads/2010/01/revuelp_c6-09_kv.pdf
- KULHÁNEK, J. *Duševní hygiena - umění zacházet se svým prostorem a časem*. In: Doktorka, cz [online]. 2001 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z: (<http://psychologie.doktorka.cz/dusevni-hygiena-umeni-zachazet/>)
- KOUKALOVÁ, S. *Ošetrovatelství - Bio-psycho-sociální model zdraví*. [online]. 2006 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z <http://vnl.xf.cz/ose/ose-bpsmodel.php>.
- TOŠNER J., TOŠNEROVÁ, T . *Burn-Out syndrom: Syndrom vyhoření*. In: www.hest.cz [online]. 2002 [cit. 2012-11-18]. Dostupné z: <http://www.hest.cz/res/data/006/000985.doc>

Seznam použitých legislativních zdrojů

- Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. 2004. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>
- Zákon MPSV ČR č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: SUMA FAKTORŮ ZNEVÝHODNĚNÍ

OBRÁZEK 2: ČLENĚNÍ FENOMÉNU OMEZENÍ PODLE OBLASTI POŠKOZENÍ

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – UKÁZKA ROZHOVORU - LIDA.....	I
PŘÍLOHA B – UKÁZKA ROZHOVORU - OLDŘDICH.....	VI

PŘÍLOHY

Příloha A – Ukázka rozhovoru LIDA

Volba profese/povolání.

„V jakých profesích jste doposud působila?“

„Já působím 8 let v tomto oboru, v profesi práce s jedinci s kombinovaným postižením. Pracovala jsem ve speciálních školách a v současnosti v zařízení pro osoby se zdravotním postižením.“

„Proč jste si vybral-a profesi pomáhajícího?“

„Má starší dcera je postižená, no důvod... lákalo mě poznání a práce s těmito lidmi, se jim věnovat, nejenom dceři. Práce mě nějak tak obohacuje, naplňuje, i když je náročná. Zřejmě v práci vidím smysl, i z toho důvodu, že má dcera je již úplně začleněna do života nás zdravých. Původně jsem zdravotní sestra, ale v tomto oboru jsem vlastně ani nikdy nepracovala.“

„Jaké máte pracovní prostředí (uspořádání, prostor, vybavení a pod.)?“

„Já se cítím v našem malém zařízení velmi dobře, je rodinného typu, což mě velmi vyhovuje, je to zde na dostatečné úrovni, dostatečné vybavení.“

„Jste se svou nynější prací spokojena?“

„Jsem spokojena, jde o třísměnný provoz, ale dá se to zvládnout, ale musí člověk umět vypnout.“

„Jak dlouho působíte v této profesi?“

„Celkově osm let v profesi pomáhajícího – práce s postiženými jedinci.“

„Z jakého důvodu zůstáváte v profesi pomáhajícího? Jsou to existenční problémy nebo vysoká nezaměstnanost v dnešní době jeden z těchto důvodů? Protože bych v dnešní době jiné místo nesehnala?“

„Ani ne, ani ne. Samozřejmě určitě taky je to podstatné v životě. Jak jsem již řekla, je mi práce blízká, stejně i kdybych nepracovala v tomto zařízení, hledala bych si místo někde jinde mezi těmito klienty, hledala bych furt tento směr. I když je to na ty tři směny, je to náročné, ale je to všude, všude je to náročné v dnešní době.“

„Uvažoval-a jste někdy o změně povolání?“

„Ono je to možná potřeba po určité době, myslím si, že se má po těch cca 3,4 letech změnit zařízení, alespoň na chvíli, a pak se třeba zase vrátit, to si myslím, že to je dobré zkusit, zkusit si změnu jako já, ale stejně jsem se nakonec vrátila.“

„A co finanční ohodnocení?“

„Já jsem spokojena. Tedy pro mě je to tak dostačující pro můj životní standard.“

„Společenské ohodnocení?“

„Společnost mě, nechci aby to vyznělo nějak tak... obdivuje..., protože by to asi spoustu lidí nemohlo dělat. V takovém zařízení, více méně jako jo, oni ví, že už se pohybuju delší dobu v tomto směru, takže to není překvapení, ale že to obdivují....“

„Kdyby se naskytla možnost jiného povolání/profese, volila byste změnu?“

Jaká profese nebo povolání by bylo vaším opravdovým přáním?

„Ano, neměnila bych, protože já už jsem pracovala už i v obchodě, jako prodavačka... jako možná zpestření to ano, ale na stálou práci mě to neustále táhne sem.“

„Srovnáváte-li s jiným zaměstnáním, lépe by se vám pracovalo s intaktními, než s postiženými... nebo starými lidmi?“

„No, to právě bych asi já nemohla. Nevím z jakého důvodu to je, ale tak to člověk cítí a asi to tak má být. Prostě co člověk cítí... a musí být spokojený v té práci a podle toho asi zřejmě hledá ten směr.“

Práce s postiženými jedinci.

„Co Vás vedlo k práci s postiženými jedinci?“

„Dostala jsem se k této práci přes svou postiženou dceru.“

„Proč jste si vybral(a) právě zařízení, jehož klienti tvoří skupinu dětí a mladistvých?“

„Mně to osobně víc vyhovuje a ráda pracuji s klienty v této věkové skupině, kterou máme tady, v našem zařízení (dětí a mladistvů do 26ti let, pozn.). Kdežto ti starší klienti, zatím jsem s nimi sice nikdy nepracovala, nemám zkušenosti ale, ale podle svých dosavadních zkušeností mi vyhovuje právě tato skupina klientů, s dospělými asi ne, cítím to takto.“

„Harmonogram práce celého dne je náročný?“

„Musí se to umět zorganizovat, pak se to dá zvládnout.“

„Proč má vztah mezi pracovníkem a klientem prvořadý význam?“

„Ten klient musí cítit pocit bezpečí, jistoty, když my se o něho staráme, jsme tady pro něho rodina, měl by to tak cítit a my z té druhé pozice taky, musíme mít určitý vztah k tomu klientovi, jinak by ta práce ani nešla... kdybychom ten vztah neměli.“

„Jak vnímáte Vy kvalitu života postižených a umíte vyjádřit své pocity (jmenovat ve vztahu k postiženým jedincům?)“

„Snažíme se všemi způsoby je zařadit do společnosti, klienti mají kontakt s venkem běžně, zařazujeme je alespoň takto do života, mají na všechno nárok, snažíme se jim plnit přání i služby tak, aby nebyli o nic ošizeni.“

„Pocitujete lítost nad jejich osudem?“

„Já ani ne, já to beru, že to tak je, že jsou takoví, jací jsou, asi kdybych měla lítost, tak bych s nimi neuměla pracovat. Bych to brala moc soukromě moc osobně. Jako beru je osobně, mám je ráda, život jim usnadňujeme.“

„Jak si myslíte, pocitově, že naše společnost v 21. století vnímá své „jiné“ spoluobčany?“

„Je to určitě lepší, než to bylo dřív, ale ještě to není tak, jak bych si třeba já představovala. Je to lepší, ale neustále je tam vidět ten náznak toho, že nás lidé neberou jako součást toho normálního života. Míra zvědavosti, i se bojí, i obavy jak k nim přistupovat, neznalost způsobuje strach je brát normálně, ale určitě je to lepší.“

„Rozumíte pojmu „mít své hranice“? Oddělit práci od soukromí, hranice vztahů?“

„Ano, tak podle mě v první řadě nebrat si starosti domů, pokud jsou nějaké v práci řešit to tam, doma si žít rodinný život, ale mě osobně také zajímá... i doma přemýšlím nad našema klientka, jak co zlepšit, co jim koupit, a tak, ale neberu to ty starosti... je důležité naučit se vypnout, je to důležité a málo kdy to jde.“

„Proč je nutné poznat vnitřní svět druhého člověka? Tzv. se „vcítit“?“

„Abychom jim porozuměli, uměli s nimi žít“.

„Co je pro vás nejnáročnější z celého dne?“

„Nejnáročnější? Dvanácti hodinová pracovní doba... je tak už to ta hranice, delší to by už bylo zřejmě nad sílu každého. Využíváme přestávky, každý jinak, ale je to zřejmě dobře se na chvíli odpoutat a udělat si půl hodiny – svůj svět a hlavně umět vypnout tu chvíli. Relaxovat, to bych tak nenazvala, to je něco jiného“.

„Co vás zlobí na práci?“

„Ne, nic konkrétního ne, možná vztahy na pracovišti mezi kolegy. Někdy je problém komunikace na pracovišti, ale to je také všude, ve všech zaměstnáních.. Beru to, že to tak je, že je to všude.“

„Co se Vám líbí? Co byste vyzvedla?“

„Tak to se mi líbí ten rodinný typ služby. Není to veliké zařízení, máme víc času na klienty, na individuální přístup, čas se dá najít ke každému klientovi individuálně. To se mi líbí, si myslím, že když jsou ta velká zařízení, kde je přes sto klientů, je to jistě náročnější.“

Syndrom vyhoření

„Co považujete na profesi pomáhajícího za nejnáročnější, co Vás vyčerpává?“

„Tak samozřejmě pokud jsou nějaké náročnější směny, někdy jsou klidnější, záleží na situaci, pokud jsou dvě tři náročnější služby po sobě, tak to už je náročné samo o sobě, pokud je tady člověk už delší dobu, tak musí umět vypouštět, pokud si to nosí v sobě všechno, tak to podle mě vede k syndromu vyhoření. Je nervózní, pak si to přenáší domů, pak je doma neklid. Fyzicky je to náročné jak kdy, máme klienty i váhově náročné například při koupání, jinak fyzicky ne, jen při těchto úkonech hygieny.“

„Aktivizace uživatel, je prostor, dá se to skloubit s ostatní péčí o uživatele?“

„Dá se vše skloubit, ale musí se to umět naplánovat, domluvit s kolegia, aby to bylo k něčemu. Je důležitá kolegiálnost, spolupráce, pak se i podle toho prožije den...“

„Co je důvodem psychického a fyzického vyčerpání právě u vás?“

„Fyzicky i psychicky nepodařený den, nedorozumění s kolegy, zaskakování za neobsazené služby... asi to, uživatele bych neuváděla, kvůli nim tam vlastně jsem.“

„Pracujete ve stresu výkonněji?“

„Ne. Nepracuji. Lépe je to v klidu a pohodě, pokud je člověk ve stresu, podle mě myslí už na jiné věci, (tedy jak kdo) může pracovat výkonněji, ale pak už člověk myslí na jiné věci a pokud je ve stresu a má starosti třeba doma, myslí nad jinýma věcma, než které by měl řešit.“

„Bolesti hlavy, obavy hned z rána... jak to přežiju v práci, úzkost v práci poruchy spánku..... Máte?“

„Ne, to ne.... bolesti hlavy mívám běžně, nemohu to ale spojovat jen s prací.“

„Víte něco o syndromu vyhoření?“

„Ano, samozřejmě.“

„Z předložených fází, do které byste se nyní zařadila?“

Nadšení - vysoké ideály, vysoká angažovanost.

Stagnace - ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat.

Frustrace - pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání.

Přichází otázky o smyslu této práce, objevují se obtíže na pracovišti a v osobním životě.

Apatie - reakce na bezvýchodný stav, člověk je trvale frustrován, nemá možnosti situaci změnit. Člověk dělá pouze to, co musí (dle pracovní náplně).

Syndrom vyhoření - dosaženo stádia úplného vyčerpání – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem. (Tošner, Tošnerová, 2002, Jankovský, 2003)

„Asi je to ještě stále to nadšení, ale s realistickým pohledem na tu práci, ne že by se práce kryla zcela se smyslem mého života, to jsou mé dcery.“

„Byl u Vás v minulosti i horší stav, než jste nyní uvedla? (nadšení, stagnace, frustrace, apatie)“

„Ano, bylo to v minulém zaměstnání ze strany problematiky pracovních vztahů, personální problematika, o komunikaci a vztahy mezi kolegy.“

„Jakým způsobem si rozšiřujete své vědomosti, znalosti?“

„Jezdím na vzdělávací kurzy a dodělávala jsem si kurz PSS. Samostatné vzdělávání, semináře. „

„Kde hledáte inspiraci, tipy k řešení náročných situací?“

„Asi spíš ve své intuici ze svého soukromého života nebo tak nějak spíš....“

„Co Vás k práci motivuje?“

„Mě to naplnění, že pro naše děcka něco dělám, že jsem jim prospěšná a chci to dělat. Pokud to zvládnu psychicky, fyzicky tak měnit nebudu. „

„Jste přesvědčena o svých schopnostech pro práci s postiženými?“

„Tak doufám, nejsem přesvědčena, ale doufám. Předpoklady snad mám, snažím se... „

„Má věk pracovníka v sociálních službách vliv na kvalitu práce?“

„Částečně ano, ano. Samozřejmě pracovníci, kteří mají už určitý věk, je to pro ně náročnější. Samozřejmě, ale zase záleží na každém jedinci, je to individuální, někdo může mít padesát let a je fyzicky a psych. v pohodě, někdo je ve třiceti už vyřízený...“

„Komunikace s postiženými?“

„Nemám problémy. Používáme alternativní metody.“

„Vztahy na pracovišti?“

„Je to velmi důležité, hlavně aby spolu prac.komunikovali, a řešili všechno po domluvě, spolu. Nejsou extra nesváry u nás...“

Duševní a tělesná odolnost a výkonnost

Odpočinkové aktivity

„Jakým způsobem trávíte volný čas?“

„Čas trávím hlavně s dětmi, věnuji se dcerám, to jsou ty jejich koníčky a čas trávený se psem, to je dost velký relax ty delší procházky“.

„Vnímáte své tělo, jako zdroj energie? Provádíte průběžně jeho -údržbu-?“

„Ano, je to velice důležité, chtělo by to více času se sobě věnovat, ale mně třeba nejvíce pomůže spánek.“

„Věnujete svůj volný čas i zdravému životnímu stylu?“ (výživa, pohyb, spánek)

„Spánek ano, výživou se tak nějak moc nezabývám, jíme, co máme rádi, jsem mlsná, pohyb je také důležitý, ale do cvičení mně jen tak někdo nedostane, takže spíše přirozený pohyb-třeba delší chůze. Dostatek tekutin, aby tělo nebylo unavené.“

„Uděláte si prostor na relaxaci, koníčky?“

„Je toho málo, ale snažím se. Kadeřník, kosmetika, plavat to je relax... Nebo i ty procházky, popovídání si s kamarádkami... lenošení s knížkou...“

„Setkala jste se někdy s relaxačními metodami?“ (Schultzova a Jacobsonova relaxační metoda)

„Ano, ano, to na kurzech nás seznamovali... V reálu by to snad i využít by šlo, dokonce jsem to i zkoušela, když jsem byla v takovém tom stresu doma, tak jsem zkoušela takové to uvolnění... a bylo to fajn. Musela by k tomu být i větší osvěta, zařadit si to, aby to člověk mohl hned použít, aby si člověk nemusel vzpomínat, jak to dělat přesně“.

„Co je pro vás relaxace? Používáte nějaké způsoby odpočinku?“

Uvolnit se, mít v hlavě takové to správné -prázdné-, cítit jen to příjemné, já mám ráda i chvíle při povídání s kamarádkou, zajdeme do obchodů, uděláme si radost, něco pěkného koupíme, nebo jen tak -malujeme vzdušné zámky- jaké by to bylo, kdyby to bylo...“

„A souhlasíte, že fyzické i psychické zdraví má vliv na pracovní výkonnost?“

„Samozřejmě. Přenášení si problémů z domu, nevyspaní, to má velký vliv na kvalitu práce.“

„Jak vidíte sám/sama sebe, jaká jste? Co vaše sebevědomí, jak zvládáte problémy (konflikty), umíte být asertivní?“

„Sebevědomá si myslím, že jsem tak zdravě, a konflikty umím zvládat, asertivní si myslím, že jsem také, reaguji myslím rychle, komunikace také není problém.“

„Cítíte se být vyrovnaná? Jste spíše optimista nebo pesimista?“

„Podle dané situace, ale myslím si, že spíše ano, i když každý snad o sobě někdy pochybuje... a snažím se na věci dívat s nadhledem, optimisticky... to bych asi dceru nedostala tam kde dnes je.“

„Považujete svůj život za zdravý a změnil se Váš životní styl po nástupu do daného zaměstnání?“

„Zdravý ano, až na maličkosti. Životní styl – činnosti, zvyklosti jsou snad stále když pracuji tam nebo tam, alespoň si to neuvědomuji, že bych se jinak vnímala. Ale možná spíš hodnoty se mi změnily. Asi je to prostředím, věkem, zkušenostima, lidima které potkávám. Člověk tím co zažije, prožije se mu ty hodnoty někým posouvají dál a dál, i tím co jsem prožila s dcerou... toto všechno posouvá člověka někým jinam a pak máte i názory na svět úplně nějak jiné.... „

„Reagujete na zátěž bojem, nebo utečete?“

„Bojem“.

Rodinné a přátelské zázemí

„Na co se můžu zeptat z vašeho soukromí - rodinného?“

„Rodiče se snaží i přes svůj věk pomáhat s děvčaty, s bratrem velmi dobrý vztah, s rodinou i vzdálenou ne sice častý, ale kontakt je, víme o sobě, rádi se vidíme.“

„Udržujete styky s příbuznými, jaký je Váš vztah s vašimi sousedy?“

„Nemám problémy se sousedy, pohoda, komunikujeme, přátelské vztahy“.

„Jak přijímá vaše rodina, okolí skutečnost, že pracujete s postiženými?“

„Jak jsem řekla, oceňuje tuto práci, já to beru jako normální práci, baví mě, naplňuje. Okolí to oceňuje a vychází vstříc.“

„Máte větší okruh přátel, nebo jen ty nejbližší?“

„Myslím, že mám větší okruh přátel, ale i ty nejbližší...“

„Radíte se, svěřujete se kolegovi, kterému důvěřujete?“

„Spíš se svěřuji své nejbližší přítelkyni. V práci spíš nemluví o soukromí. Ale pracovní problémy řešíme.“

„Jak se vám spolupracuje s kolektivem, jak vycházíte s vedením?“

„Z mého pohledu v pořádku, když něco vyvstane, vyřeší se a jde se dál. S vedením není problém.“

„Jaké jsou vztahy na vašem pracovišti? Cítíte podporu ze strany Vašich kolegů?“

„Ano, v tomto prostředí by to ani, jinak nešlo“.

„Můžete se na ně obrátit s prosbou o pomoc či radu?“

„Ano. Samozřejmě určitě by to ani jinak nešlo, navazujeme na sebe, musíme vědět sebemenší maličkosti, které se týkají našich dětí“.

„Setkáváte se i mimo práci?“

„Ano, na akcích, které se domluví. Ale ne zase tak často, třísměnný provoz je náročný, každý pak chce urvat volno hlavně pro sebe. Ale když se něco domluví, je to něco jiného, než se vidět mimo práci.“

„Mezi relaxací, patří u vás i pasivní odpočinek?“

„Ano lehnu si do obýváku na sedačku, pustím tv a jen tak se dívám... poslouchám... nic nedělám... vypnu... potřebuji mít naprostý klid, na půl hodinky stačí...“

Subjektivní spokojenost - nespokojenost

„Jste člověk spokojený – vyrovnaný, nebo nespokojený – nevyrovnaný? Můžete říct jaký je důvod vaší zvolené varianty, jak jste k ní došel?“

„Myslím si, že prožívám teď spokojenost, vyrovnanost, ale jsou samozřejmě i situace, kdy takové to -něco- na člověka spadne, a je to tu, řeší životní situace, problémy, ale ty k životu patří. Učím se tyto situace zvládat, radou, přemýšlím o sobě.... a tak nějak.“

„Jste celkově unavení, podráždění, stresujete se zbytečně? Uvědomujete si toto poznání? (sebepoznání).“

„Ano, uvědomuji si, že jsem některé věci moha hodit za hlavu, že si zbytečně něco zabírám víc než by bylo třeba.“

„Jakou máte náladu mimo pracovní zařízení?“ (lepší, horší, neřeším...)

„Já si myslím, že jsem stejná jak v práci tak v soukromí. Smích i smutek patří k normálnímu dennímu životu. Netahám své nálady do práce, snažím se to na obou stranách setřepat a soustředit se na to co právě dělám.“

„Jaké aktivity upřednostňujete po práci? Koničky, sport, kulturu nebo jen pasivně sledujete TV, posloucháte rádio.“

„Jak už jsem uvedla, od všeho trochu, hodně času věnuji dcerám.“

„Pocítíte úzkost, když si vzpomenete na práci?“

„Ne, nejsem si vědoma takového pocitu“.

Přemýšlíte mimo práci o uživatelích ze svého pracoviště nebo STOP a umíte vypnout?.

„No, někdy ano, přemýšlím... ale není to v negativním směru. Spíš co bych mohla zlepšit, čím pomoci, prostě mně něco napadne, se mi připomene...nezatěžuje mě to ale“.

„Pozorujete na sobě ztuhlou, že došlo po čase ke změnám životních, běžných i denních radostí života? (Dříve pilný, tvořivý, energie plno...)“

„Ne, jsem stále stejná“.

„Prožíváte(a kdy), neprožíváte (proč) pocity štěstí, spokojenosti?“

„Ano, jak v soukromí, tak i v práci. Pokud je zpětná vazba od klientů tak to je velké uspokojení, tedy radost, když vás přijdou pozdravit, jsou rádi, že vás vidí, tak to také potěší. Je to asi jiné štěstí, ale je. Myslím si, že naši klienti dávají tu lásku víc znát, je to více cítit z nich. Nehrají si na nic, jsou upřímní, řeknou vám, to... nebo stačí i pohled, úsměv...“

„Uvažoval bych o návštěvě odborníka psychologa? Nebo bych požádal o individuální supervizi?“

„Ano, samozřejmě. Jsou tu od toho, aby pomohli, kdo to potřebuje. Nebráním se tomu možná do budoucna...“

„Má Vaše profese vliv na vaše zdraví?“

„Asi ano, ale zatím to nepocítuji. S věkem možná budu hůře snášet směnování, ale teď to neřeším.“

Když se řekne duševní hygiena, co člověku tak vyvstane ihned?

„Relax... klid, pohoda... užívat si volna...“ (povzdychnutí)

„Cítíte se být svobodná?“

„Ano, a snad ten pocit budu mít stále.“

„Jak je váš životní cíl?“

„Životní cíl? Najít si životního partnera s kterým bych si rozuměla, měl by rád mé děti, spokojenost v práci, vlastní bydlení. I na ten poslední už dosahuji.“

Příloha B – Ukázka rozhovoru OLDŘICH

Volba profese/povolání.

„V jakých profesích jste doposud působil?“

„Jsem vyučen kuchař, pak mám střední hotelovou školu. Pracoval jsem ve stavebnictví jako obchodní zástupce a prodával ve sportovních potřebách.“

„Proč jste si vybral-a profesi pomáhajícího?“

„Chtěl jsem změnu, pracoval jsem s penězi, stále jen počítání, chtěl jsem vyzkoušet i něco jiného... být platný, prospěšný lidem kteří to potřebují... tak jsem se dostal do soc.služeb.“

„Jaké máte pracovní prostředí (uspořádání, prostor, vybavení a pod.)?“

„Je to určitě menší zařízení, než ve kterém jsem pracoval dříve, (respondent přešel ze zařízení pro osoby se zdravotním postižením pro dospělé do zařízení pro děti a mladistvé) ale proto i sympatičtější, pro tyto účely, rodinného typu. Pouze pro 30 uživatel. Zařízení vyhovující, včetně zahrady, v pohodě.“

„Jste se svou nynější prací spokojen?“

„Ano, jsem.“

„Jak dlouho působíte v této profesi?“

„V soc.službách pracuji tři roky.“

„Z jakého důvodu zůstáváte v profesi pomáhajícího? Uvažoval-a jste někdy o změně povolání?“

„Práce je pro mě zajímavá, asi jsem se v ní –našel-, jak se říká. Maximálně z ekonomických důvodů.“

„Jsou existenční problémy nebo vysoká nezaměstnanost v dnešní době jeden z těchto důvodů?“ (protože bych v dnešní době jiné místo nesehnal?)

„Ne, v žádném případě, bylo to cílené...pracovat zde.“

„Kdyby se naskytla možnost jiného povolání/profese, volil by jste změnu?“

„No, určitě bych o tom uvažoval, záleželo by, co by mně bylo nabídnuto, jaké by mi dali podmínky, sám zatím o tom neuvažuji, ale také to nevylučuji, že bych se změně nebránil, kdyby přišla nabídka, popřemýšlel bych.“

„Jaká profese nebo povolání by bylo vašim opravdovým přáním?“

„Nevím, nemám přesně vyhraněné, co bych dělal... Ale časem možná, protože kromě hotelové školy jsem vyučen i kuchařem, bych si otevřel nějakou hospůdku, vařit někde, záleželo by na možnostech.“

„Srovnáváte-li s jiným zaměstnáním, lépe by se vám pracovalo s intaktními, než s postiženými... nebo starými lidmi?“

„Ani ne, jsem si už tak nějak zvykl na tuto věkovou hranici, že si změnu nedokážu ani představit.“

Práce s postiženými jedinci.

„Co Vás vedlo k práci s postiženými jedinci?“

„Nabídka, osudový okamžik?“

„Proč jste si vybral-a právě zařízení, jehož klienti tvoří skupinu dětí a mladistvých?“

„Slyšel jsem dobré reference na toto zařízení i od lidí, kteří mají hodně společného s tímto Domovem, a šel jsem tomu naproti.“

„Proč má vztah mezi pracovníkem a klientem prvořadý význam?“

„Pokud jsem s nimi denně v kontaktu, musím k nim mít vztah, jinak bych tu nemohl být, nerozuměl bych jim.“ „...oni i když jsou postižení, mnohdy opravdu moc vycítí co se kolem nich děje, nemůžete být bez citu, bez těch empatií... to je to... Prostě jsou každé jiné a všichni se vlastně navzájem potřebujeme, tak to беру, něco si dáváme...“

„Jak vnímáte Vy kvalitu života postižených a umíte vyjádřit své pocity?“ (jmenovat ve vztahu k postiženým jedincům).

„V žádném případě nepociťuji lítost, беру je takové jací jsou, tak že je každé jiné a každé potřebuje něco jiného, s někým si hrát, s někým pomazlit, potulit.... Každé je jiné jak jsem řekl, najít si k němu cestu.“

„Jak si myslíte, pocitově, že naše společnost v 21. století vnímá své „jiné“ spoluobčany?“ (když pomineme mediální a tiskové pozitivní podání)

„Určitě se to pohnulo do předu. V minulosti tento problém nebyl na veřejnosti probírán vůbec, teď je změna.. otevřeně se mluví o problematice v televizi, rozhlase, jsou sbírky, akce.. problém se veřejnosti přibližuje a myslím si že je to fajn, je to určitě pokrok.“

„Rozumíte pojmu „mít své hranice?“ (oddělit práci od soukromí, hranice vztahů)

„Určitě. Tož netahat si problémy domů, tu práci a nezatěžovat tím ostatní, prostě zabouchnout dveře od baráku a až přijdu znovu, tak to budu zase řešit, jinak by to bylo takové ubíjející, kdybych nad prací přemýšlel i doma, to bych si zřejmě neodpočinul....a síly nenačerpal.“

„Proč je nutné poznat vnitřní svět druhého člověka? Tzv. se „vcítit“?“

„Dozvědět se co jim je, co vlastně potřebují... ta pomoc aby byla k něčemu...“

„Co si myslíte, že je nejnáročnější z celého dne s přihlédnutím na skutečnost, že jde o třísměnný provoz.“

„Nevím, fyzicky to pro mě zas tak extrémně náročný není, jsem chlap, ale psychicky je to určitě, hlava si potřebuje prostě odpočinout...je to neustále velké množství informací během dne, zpracovávat je, zvuků...“

„Zlobí Vás něco na této práci?“

„Ne, ne, neřekl bych, že zlobí, ale někdy ty výsledky nejsou tak rychlý, jak by člověk třeba chtěl. Musí být trpělivější, dělat vše dýl... opakovat to, zkouše to pořád znova a když se nepodaří, nic se neděje, zkoušet něco jinýho...“

„Co se líbí?“

„V málokteré práci, když člověk dojde do práce, mají lidi z toho radost, že... (smích)... tedy naši uživatelé... tak to pak člověk ví, že je tady rád, že tu pro ně tady je a pak z toho má člověk sám dobrý pocit.“

„Popravdě, zatím opravdu jsem moc spokojen, neřekl bych přímo nadšený, a kategorie dětí mně vyhovuje, jsem s nimi moc rád i přes to, že je to mnohdy těžké. Ale jsem tu pro ně a dobrovolně.“

„Pracovní postupy, harmonogramy, dají se zvládnout tak jak jsou nastavený?“

„Jóooo, já si myslím, že je to dostatečný, že se to dá zvládat, tak jak je to nastavený... každý má jiný dispozice, každému vyhovuje něco jinýho, ale myslím si, že to zvládat dá.“

„Finanční ohodnocení?“

„V sociálních službách to samozřejmě není žádná sláva, to se asi všeobecně ví.“

„Ohodnocení společenské?“

„Jo, tak setkává se člověk s tím, že lidi mu řeknou „já bych tohle nemohl dělat“ ale myslím si, že kdyby se s tím seznámili blíž, tak by mě pochopili, možná...“

Syndrom vyhoření

„Co považujete na profesi pomáhajícího za nejnáročnější, co Vás vyčerpává?“

„Nejnáročnější? Pokud umí člověk komunikovat, tak má vyhráno. Jak ve vztahu ke klientům, tak ke kolegům.“

„Vyčerpává? Někoho fyzická nepřipravenost, někoho slabá psychika... já naštěstí žádné problémy nepociťuji, takové abych si musel pomáhat práškama třeba...“

„Co je důvodem psychického a fyzického vyčerpání právě u vás?“

„Jak jsem řekl, nepociťuju zatím vyčerpání, snad se umím bránit, nějak přirozeně, nepřemýšlím nad tím. U kolegů možná věk, každý je na tom fyzicky i psychicky jinak. Každý to má i doma „nějak“ nastavený, podle toho chodí i naladěný do práce a zvládá denní povinnosti pracovní.“

„Pracujete ve stresu výkonněji?“

„Myslím si, že ne, raději vše dělám s časovou rezervou.“

„Víte něco o syndromu vyhoření?“

„No, vím o něm něco, setkal jsem se s ním na spoustě školení a různých přednáškách, ale já osobně jsem zatím žádné takové pocity naštěstí neměl, a nevíš si, že by někdo z mojih kolegů, je to možný že někdo s tímto třeba bojuje, ale já osobní zkušenosti s tímto problémy nemám...“

„Z předložených fází, do které by jste se nyní zařadil?“

Nadšení - vysoké ideály, vysoká angažovanost.

Stagnace – ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat.

Frustrace – pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání.

Přichází otázky o smyslu této práce, objevují se obtíže na pracovišti a v osobním životě.

Apatie reakce na bezvýchodný stav, člověk je trvale frustrován, nemá možnosti situaci změnit. Člověk dělá pouze to, co musí (dle pracovní náplně).

Syndrom vyhoření – dosaženo stádia úplného vyčerpání – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem. (Tošner, Tošnerová, 2002, Jankovský, 2003)

„Nadšení.“

„Byl u Vás v minulosti i horší stav, než jste nyní uvedl?“ (nadšení, stagnace, frustrace, apatie)

„Ano, v minulosti. Ten důvod nebyl v uživatelích, ale v pracovním kolektivu. Záležitost jsem vyřešil odchodem, je to pro mě přirozený, vyřešit věc, udělat tlustou čáru.“

„Jakým způsobem si rozšiřujete své vědomosti, znalosti?“

„Pravidelně navštěvujeme školení, kde se probírají věci, které souvisí s prací, a míváme porady, na kterých řešíme aktuální problémy z pracoviště, z provozu a řeší se i zkušenosti a poznatky ostatních.“

„Kde hledáte inspiraci, tipy k řešení náročných situací?“

„V literatuře, na internetu, u starších kolegů, kteří mají zkušenosti pracují zde dýl, setkali se již s problémem.“

„Jste přesvědčen o svých schopnostech pro práci s postiženými?“

„Každopádně.“

„Má věk pracovníka v sociálních službách vliv na kvalitu práce?“

„Já si myslím, že má, ale záleží i na tom, jaký člověk je. Někdo starší může zastat více práce bez nařikání, jak ten mladší.“

Duševní a tělesná odolnost a výkonnost

Odpočinkové aktivity

„Jakým způsobem trávíte volný čas?“

„Tak, dobijím baterky, spánkem, relaxací, to jako že vypnu, nebo tak... ale pak normálně, hodně sportuji, turistika, jízda na kole, běh, fotbal. Prostě všechno možný...“

„Vnímáte své tělo, jako zdroj energie? Provádíte průběžně jeho „údržbu?“

„Určitě, hmmm. Ani na to nemusím myslet, tělo je už tak zvyklý na sportovní aktivitu, že si samo řekne, nějak to mám tak nastavený...“

„Věnujete svůj volný čas i zdravému životnímu stylu?“ (výživa, pohyb, spánek)

„Spánek je bez problémů, pohyb taky, výživa ano, dbám na to, určitě. Snažím se jíst zdravě, dodržovat takový nějaký ty základní stravovací návyky, nejst o půlnoci a takový ty věci, abych to tělo nějak nehuntoval. Ale to mám asi už naučený z domu od našich.“

„Uděláte si prostor na relaxaci, koníčky?“

„Neéééé, moje tělo už je vlastně nastartovaný, že to musí mít... prostě mě vykopne z baráku...“

„Setkal jste se někdy s relaxačními metodami?“ (Schultzova a Jacobsonova relaxační metoda)

„Ne, zatím ne. Ale nebráním se tomu, určitě kdyby mě do toho někdo zasvětil, bych to vyzkoušel, poznávám rád nové věci.“

„Co je pro vás relaxace?“

„Odpočinek, aktivní, pasivní, prostě že přemýšlím nad něčím jiným... jen tak obyčejně vypustit třeba u TV, kino, hudba...“

„Souhlasíte, že fyzické i psychické zdraví má vliv na pracovní výkonnost?“

„Určitě. Věk, zdraví, tak jak to má doma, starosti, rodinné prostředí, každý to má jinak, na někom to nejde hned poznat, někdo je nabítej i přes problémy.“

„Jak vidíte sám sebe, jaký jste? Co vaše sebevědomí, jak zvládáte problémy (konflikty), umíte být asertivní?“

„Já se snažím problémy řešit hnedka, ať se problémy nenabalují, někdo rád problémy převrátí, zveličuje. Je dobré si vyčistit stůl s tím daným hnedka, a pak se o tom třeba už nikdy nebavit, všechno má určitě své hranice, já jsem tolerantní, každý je jinej. Ale když někdo by mohl být věkem moje máma, tak to se k němu chovám s respektem.“

„Cítíte se být vyrovnaný? Jste spíše optimista nebo pesimista?“

„Vyrovnaný jsem a jsem i optimista.“

„Považujete svůj život za zdravý a změnil se Váš životní styl po nástupu do daného zaměstnání?“

„Ano, myslím, že žiju zdravě, změna nastala, ale je to dáno zřejmě třísměnným provozem, trochu rozhozený biorytmus. Tělo zvyklý na určité úkony se nějak brání, že mu jako něco schází, že potřebuje „dobít“... Zregenerovat síly...“

„Reagujete na zátěž bojem nebo utečete?“

„Bojuju.“

Rodinné, přátelské zázemí

„Na co se můžu zeptat z vašeho soukromí - rodinného?“

„Žiju s přítelkyní ve vlastním bytě, stýkám se s rodiči a bratrem bez problémů a velmi často. Širší rodina velmi zřídka osobně, spíše přes telefony, mail, jsou mimo ČR.“

„Váš vztah s vašimi sousedy?“

„Určitě dobrý, bez problémů, i s těmi staršími, vše v pořádku.“

„Jak přijímá vaše rodina, okolí skutečnost, že pracujete s postiženými?“

„Neřešíme to, pracuji s děckama a mladýma, kteří jsou něčím jiní, ale patří do naší společnosti. Rodiče, přítelkyně i bratr věc vůbec neřeší, u kamarádů budím někdy údiv, ale spíš ten kladný. Sem tam se někdo najde, kdo projeví překvapení.“

„Jak se vám spolupracuje s kolektivem, jak vycházíte s vedením?“

„Každý je jiný, každý osobnost, je nás tu dvacet, ke každému musím se naučit přistupovat jinak. Každý má jiné schopnosti, dovednosti. S vedením v pořádku, respektuju názory nadřízených, plním požadavky.“

„Je někdo pro vás takovým vzorem, že kdyby odešel, chyběl by Vám?“

„Ne.“

„Jaké jsou vztahy na vašem pracovišti? Cítíte podporu ze strany Vašich kolegů? „

„Tak určitě to není 365 dní v roce ideální, parádní.... Přijdou chvíle, kdy si musíme vyměnit názory, tak aby to mohlo pokračovat dál. Podpora musí být, navazujeme na sebe, den má 24 hodin a je to služba pro uživatele, kteří nás potřebují, neřeší, jestli je nějaký problém...“

„Můžete se na ně obrátit s prosbou o pomoc či radu?“

„Ano, určitě. „

„Setkáváte se i mimo práci?“

„Jen občas, nejsme všichni místní, ale sem tam, nějaké akce jsou. Nebráním se občas nějaké kafe, nějaké pivo se setkat.“

Subjektivní spokojenost - nespokojenost

„Jste člověk spokojený – vyrovnaný, nebo nespokojený – nevyrovnaný? Můžete říct jaký je důvod vaší zvolené varianty, jak jste k ní došel?“

„Já se hodnotím jako člověk spokojený a do jisté míry i vyrovnaný. Moc dopředu věci neřeším, zřejmě mám povahu, že nevyhledávám problémy, nebo je zbytečně nedělám. Dokážu se domluvit, věc řešit a vyřešit. Mám jednu takovou úchylku-nemám rád nepořádek.“

„Jste celkově unavení, podráždění, stresujete se zbytečně? Uvědomujete si toto poznání? (sebezpoznaní).“

„Ne, ne. Já dokážu být k sobě kritický, znám se. Ani v soukromí, ani v práci celkovou unavenost určitě necítím, asi mi pomáhá to dobíjení baterek a zřejmě se umím i ovládat. Ale neříkám, že s věkem by mohlo k něčemu, co uvádíte dojít.“

„Jakou máte náladu mimo pracovní zařízení (lepší, horší, neřeším....)“

„Já nedělám rozdíl mezi náladou v práci a doma. Když je pohoda, je pohoda. Když nepohoda, tak může být také tam i tam. Mám náladu takovou, jakou si ji připustím.“

„Jaké aktivity upřednostňujete po práci? Koničky, sport, kulturu nebo jen pasivně sledujete TV, posloucháte rádio?“

„Sport je i mým koníčkem. Mám rád hudbu, knížky, ale taky dokážu jen tak sledovat televizi, neplánuju moc dopředu, ale sport, ten potřebuju.“

„Pocítíte úzkost, když si vzpomenete na práci?“

„Ne, takový stav jsem ještě neměl, pokud by k tomu mělo dojít tak to je zřejmě varovný signál, něco změnit, zjistit co je příčinou a řešit to, to umím.“

„Přemýšlíte mimo práci o uživatelích ze svého pracoviště nebo STOP a umíte vypnout?“

„Umím vypnout, i když neříkám, že si občas nevzpomenu, člověk k děckám nějak přiroste, je to ale daný asi tím, že jsme malý zařízení.““

„Pozorujete na sobě znatelně, že došlo po čase ke změnám životních, běžných i denních radostí života? (Dříve pilný, tvořivý, energie plno...)“

„Tak to ne, jsem stále stejný, ani okolí mi zatím nic nenaznačilo...“ (smích)

„Prožívám (a kdy), neprožívám (proč) pocity štěstí, spokojenosti.“

„Asi jsem spokojený, mám kolem sebe lidi, kteří mají rádi mě a já je. Kdy? Asi když to potřebuju vědět.“

„Pokud bych měl problém, nepostačí „slyšení“ u přítele, uvažoval bych o návštěvě odborníka psychologa? Nebo bych požádal o individuální supervizi?“

„Ani jedno nevyklučuju, uznávám tyto způsoby odborné pomoci pro ty, kteří to potřebují. „

„Když se řekne duševní hygiena, co člověku tak vyvstane ihned?“

„Být v pohodě psychicky a fyzicky? ... a hlavně pro to něco dělat. Já mám ten sport, snad mi to zatím bude stačit...“

„Cítíte se být svobodný?“

„Určitě mé myšlenky nikdo neovládá. A v tom druhém smyslu, si tu svobodu ještě chvíli užiju... „ (smích).

„Jaký je váš životní cíl?“

„Žít tak, aby měl můj život smysl?“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Navrátilová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: magisterské kombinované studium

Název práce: Význam duševní hygieny proti syndromu vyhoření u pomáhající profese
pracovníka v sociálních službách.

Rok: 2011 - 2013

Počet stran textu bez příloh: 93

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů české literatury a pramenů: 37

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.