



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE**

**Autor:** Klára Dvořáková

**Vedoucí:** PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. května 2022

.....

*Klára Dvořáková*

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za její cenné rady a pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu a otevřenost. Také děkuji svému partnerovi, rodině a přátelům za jejich podporu a za poskytnutý prostor pro zpracování bakalářské práce.

# **Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici**

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce je zmapovat specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Dílčími cíli je popsat, jaká je role a činnost zdravotně sociálního pracovníka, jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do multidisciplinární péče v psychiatrické nemocnici a jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici.

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a metoda dotazování s technikou polostrukturované rozhovoru. Analýza dat byla provedena pomocí otevřeného kódování. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí následného výběru a tvořily ho čtyři zdravotně sociální pracovnice.

Z výzkumu se dá usuzovat, že průběh zdravotně sociální práce v psychiatrických nemocnicích je poměrně stejná. Zdravotně sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu v psychiatrické nemocnici, kde je pacientům poskytována komplexní zdravotní a sociální péče. Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici zastává řadu rolí a činností. Mezi role řadíme zprostředkovatel služeb a cvičitel sociální adaptace a mezi činnosti poskytování odborného sociálního poradenství pacientovi i jeho rodině, účast na vizitách a léčebných programech i poradách, podpora při vyřizování dokladů, při řešení dluhové problematiky a při řešení obtíží s bydlením. Zaměstnání zdravotně sociálního pracovníka se řadí mezi pomáhající profese, kde je nezbytná péče o sebe a dodržování zásad psychohygieny. Nejdůležitějším z prostředků psychohygieny je supervize, která je zaměstnavatelem psychiatrických nemocnic dodržována a zdravotně sociální pracovníci se jí účastní v pravidelných intervalech.

Bakalářskou práci bude možno použít jako zpětnou vazbu pro zařízení, kde bude výzkumu realizován. Výsledky práce mohou využít zdravotně sociální pracovníci ve zdravotnictví a studenti oboru Zdravotně sociální péče, kteří uvažují o zaměstnání v psychiatrické nemocnici.

## **Klíčová slova**

zdravotně sociální pracovník; multidisciplinární tým; psychohygieny; psychiatrická nemocnice

# **Health Social Worker in the Psychiatric Hospitals**

## **Abstract**

The aim of the bachelor thesis is to map the specifics of social work of a health and social worker in a psychiatric hospital. The partial goals are to describe the role and activity health and social worker, how the health and social worker is involved in multidisciplinary care in the psychiatric hospital and what means of psychohygiene are used by the health and social worker in the psychiatric hospital.

The method of interviewing by means of half-structured interview, as well as qualitative research strategy were chosen for the research. Data analysis was performed using open coding. The research group was selected by means of a subsequent selection and consisted of four health and social workers.

From the research it can be concluded that the course of health and social work in psychiatric hospitals is relatively the same. The health and social worker is an integral part of a multidisciplinary team in a psychiatric hospital, where patients are provided with comprehensive health and social care. A health and social worker in a psychiatric hospital plays a number of roles and activities. We rank among the roles service provider and social adaptation trainer and we rank among the activities providing professional social counseling to the patient and his family, participation in visits and treatment programs and meetings, support in processing documents, in solving debt problems and in solving housing problems. The employment of a health and social worker is one of the helping professions where self-care and observance of the principles of psychohygiene are necessary. The most important means of psychohygiene is supervision, which is observed by the employer of psychiatric hospitals and health and social workers participate in it at regular intervals.

The bachelor thesis can be used as feedback for the facility where the research will be carried out. The results of the work can be used by health and social workers in health care and students in the field of health and social care who are considering employment in a psychiatric hospital.

## **Key words**

health and social worker; multidisciplinary team; psychohygiene; mental hospital

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1. Zdravotně sociální pracovník.....</b>	<b>9</b>
<i>1.1 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Pracovní náplň a činnost zdravotně sociálního pracovníka.....</i>	<i>10</i>
<i>1.3 Role zdravotně sociálního pracovníka.....</i>	<i>11</i>
<i>1.4 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka .....</i>	<i>12</i>
<i>1.5 Metody a techniky zdravotně sociálního pracovníka .....</i>	<i>13</i>
1.5.1 Případová práce .....	13
1.5.2 Krizová intervence .....	13
1.5.3 Práce se skupinou.....	14
1.5.4 Terénní sociální práce (streetwork).....	15
1.5.5 Komunitní práce.....	15
1.5.6 Práce s rodinou.....	16
1.5.7 Mediace.....	16
1.5.8 Poradenství.....	17
<i>1.6 Syndrom vyhoření.....</i>	<i>17</i>
<i>1.7 Psychohygienu.....</i>	<i>18</i>
1.7.1 Prostředky psychohygieny .....	18
<i>1.8 Etika zdravotně sociálního pracovníka .....</i>	<i>20</i>
<b>2. Psychiatrická nemocnice .....</b>	<b>22</b>
<i>2.1 Historie psychiatrické nemocnice v ČR.....</i>	<i>22</i>
<i>2.2 Multidisciplinární tým v psychiatrické nemocnici .....</i>	<i>23</i>
2.2.1 Psychiatr.....	24
2.2.2 Psycholog .....	24
2.2.3 Zdravotní sestra.....	24
2.2.4 Terapeuti .....	25
2.2.5 Zdravotně sociální pracovník .....	26
<b>3. Formulace cíle výzkumu .....</b>	<b>28</b>
<i>3.1 Cíl práce.....</i>	<i>28</i>
<i>3.2 Hlavní výzkumná otázka .....</i>	<i>28</i>
3.2.1 Dílčí výzkumné otázky .....	28
<b>4. Metodika .....</b>	<b>29</b>
<i>4.1 Použité metody a techniky sběru dat.....</i>	<i>29</i>
<i>4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	<i>29</i>

4.3 Realizace výzkumu .....	30
<b>5. Výsledky .....</b>	<b>31</b>
5.1 Výsledky zdravotně sociálního pracovníka.....	31
5.1.1 Činnosti zdravotně sociálního pracovníka .....	31
5.1.2 Role zdravotně sociálního pracovníka .....	32
5.1.3 Metody a techniky zdravotně sociální pracovníka .....	32
5.1.4 Porovnání vnímání pozice .....	34
5.2 Výsledky průběhu zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici.....	34
5.2.1 Běžný pracovní den .....	34
5.2.2 Záležitosti .....	36
5.2.3 Obtíže .....	38
5.3 Výsledky multidisciplinární tým.....	38
5.3.1 Složení a komunikace multidisciplinárního týmu .....	39
5.3.2 Nejčastější spolupráce .....	40
5.3.3 Porady a vizity.....	40
5.4 Výsledky psychohygiena.....	41
5.4.1 Syndrom vyhoření .....	42
5.4.2 Psychohygiena.....	44
5.5. Shrnutí výsledků výzkumu .....	45
<b>6. Diskuse .....</b>	<b>48</b>
<b>7. Závěr .....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>58</b>
<b>Seznam použitých zkratk.....</b>	<b>66</b>

## Úvod

Lidé s duševní poruchou jsou v dnešní společnosti stále nepochopeni, proto obdivuji všechny pracovníky psychiatrických nemocnic, kteří i přes předsudky dělají svou práci svědomitě a snaží se pacientům opravdu pomáhat.

Psychiatrická nemocnice dnes není pouze pro jednu cílovou skupinu, jak tomu bylo dříve, nezaměřuje se jen na duševně nemocné, ale také na sexuální deviace, drogově a alkoholově závislé ženy i muže. Probíhající reforma psychiatrické péče dělá toto téma velice aktuální. Nejen že se rozvíjí péče v psychiatrických nemocnicích, ale také vzniká více navazujících služeb pro tyto cílové skupiny. I přesto, že probíhá reforma psychiatrické péče, tak o této péči nemají lidé žádné povědomí.

Má bakalářská práce je zaměřena na zmapování zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici. Toto téma jsem si vybrala na základě praxe, které jsem se zúčastnila během studia na ZSF JCU. Praxe se uskutečnila v jednom ze zařízení, kde jsem poté dělala i výzkum k mé bakalářské práci. Téma „Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici“ mi přišlo velice zajímavé. Lákalo mě, díky předchozím pozitivním zkušenostem z praxí, prozkoumat toto téma více do hloubky.

Tato bakalářská práce je zaměřena na zmapování práce zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici. Jaké využívají role a činnosti, jak fungují v multidisciplinárním týmu o komplexní léčbu pacienta a jaké prostředky psychohygieny využívají. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první části teorie popisují činnosti, role, kompetence, metody a techniky zdravotně sociálního pracovníka. Dále popisují syndrom vyhoření a prostředky psychohygieny. V druhé části popisují historii psychiatrické nemocnice a složení multidisciplinárního týmu v psychiatrické nemocnici. Praktická část výzkumu popisuje použité metody a techniky sběru dat, charakteristiku výzkumného souboru a realizaci výzkumu. Dále jsou zde zobrazeny výsledky výzkumu, které jsou popsány ve schématech z prováděného výzkumného šetření, včetně jejich shrnutí, diskuzí a závěru mé bakalářské práce.



## **1. Zdravotně sociální pracovník**

Sociální pracovník má dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (část osmá), ve znění pozdějších předpisů, přesně stanovené předpoklady pro výkon své profese, a to trestní bezúhonnost, plnou svéprávnost, zdravotní a odbornou způsobilost a povinnost celoživotního vzdělávání například formou kurzů či odborné stáže v rozsahu nejméně 24 hodin ročně. Sociální pracovník poskytuje odborné sociální poradenství a krizovou pomoc, vykonává odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální péče a sociální prevence, zajišťuje naplňování potřeb obyvatel obcí a krajů a koordinuje poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Potřeba zdravotně sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních je zřejmá, přesto postavení zdravotně sociálního pracovníka není dostatečně vyjasněno a často dochází k problémům ve vzájemné komunikaci v upřesnění kompetencí a pracovních naplní (Kuzníková et al., 2011). Zdravotně sociální pracovníci se věnují klientovi pro jeho blaho a seberealizaci, k rozvoji týkajících se lidského a společenského chování, k rozvoji zdrojů pro uspokojení individuálních, skupinových, národních a mezinárodních potřeb a tužeb a k dosažení sociální spravedlnosti (Cox a Pawar, 2013).

### ***1.1 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka***

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálních pracovníků je vymezena v zákoně č. 96/2004 Sb., (§ 10), o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, kde je zároveň stanovena i povinnost celoživotního vzdělávání těchto nelékařských profesí. Kuzníková et al. (2011) dodává, že i celoživotní vzdělání je důležitým aspektem v práci zdravotně sociálního pracovníka.

Mahrová a Venglářová et al. (2008) uvádí rok 1989 jako klíčový pro vzdělání v sociální práci, jelikož se rozvíjí univerzitní vzdělání pro sociální pracovníky. Pro sociální pracovníky, kteří pracují ve zdravotnických zařízeních, vzhledem k jejich pracovní náplni, si rozšiřují studium o medicínské obory a ošetrovatelství (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Dle Matouška et al. (2013a) má vzdělání velký vliv na výkon sociálních pracovníků a jeho forma a obsah jsou vždy společensky podmíněny.

Dle Kuzníkové et al. (2011) je plně akreditovaný studijní obor, v souladu s legislativami ministerstev zdravotnictví, práce a sociálních věcí, již pro zájemce o studium k dispozici. Cílem tohoto studijního oboru je získání kompetencí a způsobilosti pro výkon nelékařského zdravotnického povolání a kompetencí sociálního pracovníka v rezortu práce a sociálních věcí, včetně dodržení minimálních standardů vzdělávání v sociální práci (Kuzníková et al., 2011). Minimální standard se stal hlavním nástrojem zkvalitnění vzdělávání v sociální práci, a vytváří podmínky pro specializaci jednotlivých škol (Matoušek et al., 2013a).

### ***1.2 Pracovní náplň a činnost zdravotně sociálního pracovníka***

Dle Kuzníkové et al. (2011) má zdravotně sociální pracovník v zařízení velmi významnou úlohu, která zahajuje proces zdravotně sociální rehabilitace. Tato rehabilitace nepůsobí jen jako prevence, ale také jako udržení kvality života klienta (Kuzníková et al., 2011).

Dle zákona č. 96/2004 Sb., (§10), je považována činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Zdravotně sociální pracovník se také podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta (zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Kuzníková et al., (2011, s. 47) rozděluje činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních do těchto oblastí:

- a) *řešení situace akutně hospitalizovaných klientů* – ovšem záleží na lékaři, jestli se bude podílet na jeho péči zdravotně sociální pracovník;
- b) *sociální pomoc (nejen) u chronicky nemocných* – např.: sociální poradenství, plánování péče, řešení finančních a bytových záležitostí;
- c) *sociální prevence* – vše řešit s pacientem individuálně (jeho potřeby i problémy)
- d) *sociální anamnézy a prognózy* – zdravotně sociální pracovník se snaží začlenit klienta zpět do sociálního prostředí a do jeho sociálních rolí;
- e) *aplikace metod* – sociální práce s klientem i s rodinou, nesmí být opomíjené i komunity.

### ***1.3 Role zdravotně sociálního pracovníka***

V rámci profese můžeme rozlišovat specifické sociální role, které zastávají pracovníci při výkonu svého povolání (Mátel, 2019). Role jsou dány tím, že fungují mezi pracovníkem a klientem, který potřebuje pomoc (Kutnohorská et al., 2011).

Matoušek et al. (2013b, s. 45) popisuje čtyři typy, které se v realitě prolínají:

- a) *angažovaný sociální pracovník* – ve své práci uplatňuje osobní morální hodnoty, klienty vnímá empaticky a s respektem a je sociálním pracovníkem, který pečuje o své klienty jako o vlastní přátele, z tohoto důvodu je u něj možné riziko vyhoření;
- b) *radikální sociální pracovník* – je sociálním pracovníkem, který vkládá své osobní hodnoty do praxe, nedívá se na klienta jako na jednotlivce, ale spíše jako na sociální změnu;
- c) *byrokratický sociální pracovník* – v tomto typu se doporučuje oddělení osobních hodnot od hodnot profesních a zaměstnavatele, aby se sociální pracovníci necítili vinní tím, že s klientem manipulují ovšem v zájmu jejich změny;
- d) *profesionální pracovník* – sociální pracovník je profesionálem, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem a jeho prioritou jsou práva a zájem klienta.

Řezníček (1994, s. 63) uvádí, že čistý typ role sociálního pracovníka neexistuje, pracovníci při své pracovní činnosti vykonávají řadu rolí, které se vzájemně prolínají. Autor v knize popisuje tyto role:

- a) *pečovatel nebo poskytovatel* – stará se o klienty tam, kde vzhledem k jejich postižení nebo nemoci nemůžou vykonávat důležité činnosti;
- b) *zprostředkovatel služeb* – pomáhá klientům získat kontakt s potřebnými sociálními zařízeními a jinými zdroji;
- c) *cvičitel (učitel) sociální adaptace* – pomáhá klientům pozměnit jejich chování tak, aby řešili účinně svoje problémy;
- d) *poradce nebo terapeut* – pomáhá klientům, aby získali náhled na jejich postoje a pocity nebo způsoby jednání pro jejich osobní růst;

- e) *případový manažer* – pracovník hraje agenta najatého klientem pro zajištění nápomocných služeb, kvůli předem stanovenému cíli (používá se u problémových rodin nebo postižených osob);
- f) *manažer pracovní náplně* – organizátor nadměrného objemu práce, pracovník je zejména ve větších zařízeních, kde mají rozsáhlou klientelu;
- g) *personální manažer* – pracovník, který zajišťuje výuku, supervizi a řízení pracovníků v zařízení;
- h) *administrátor* – vedoucí nebo ředitel, plánuje, rozvíjí nebo zavádí způsoby práce, služby nebo programy, k jeho funkcí patří také funkce manažera;
- i) *činitel sociálních služeb* – pracovník řeší širší společenské problémy k protikladu individuálních problémů klienta nebo rodiny.

#### **1.4 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka**

Matoušek et al. (2013a) uvádí, že kompetence sociálního pracovníka mají zaručit jednání v reálných situacích, které docílí pomocí výcviku, ale je potřeba, aby kompetence zahrnovaly i vlastnosti, schopnosti a dovednosti pracovníka. Dle Kutnohorské et al., (2011, s. 72) můžeme kompetence zdravotně sociálního pracovníka definovat následovně:

- a) *kompetence profesně oborové* – pracovník by měl mít kvalitní teoretické znalosti, vědomosti a praktické dovednosti;
- b) *kompetence sociálně anamnestické a diagnostické* – provádět sociální šetření u klientů, včetně sociální anamnézy, sociální diagnózy, sociální prognózy a zpracovat zprávu o posouzení životní situace klienta;
- c) *kompetence poradenské a konzultační* – pracovník by měl být schopen poskytovat sociálně právní poradenství, podávat informace klientům a jeho rodině, v případě úmrtí provádět odborné sociální poradenství k pozůstalým;
- d) *kompetence výchovné* – provádění sociální prevence, včetně depistáže;
- e) *kompetence rozhodovací* – sestavit plán psychosociální intervence ve vztahu k životní situaci klienta ve spolupráci s dalšími zdravotními pracovníky;
- f) *kompetence organizační* – znát principy organizace a řízení ve zdravotnictví;
- g) *kompetence metodické* – být schopen navrhovat nové standardy a metody zdravotně sociální péče a podílet se na vědeckovýzkumné činnosti v oblasti sociální práce ve zdravotnictví;

- h) *kompetence jazykové* – vyjadřovat se kultivovaně v české jazyce a být schopen komunikovat v cizím jazyce;
- i) *kompetence komunikativní a etické* – pracovník by měl správně komunikovat ve svém oboru, předávat informace veřejnosti prostřednictvím médií, znát a dodržovat etnické kodexy ve zdravotnictví, ctít důvěrnosti o klientovi a jeho blízkých, schopen přistupovat ke kolegům či klientům s empatií, umět naslouchat a poskytnout klientovi sociální a emocionální podporu;
- j) *kompetence osobnostně kultivující* – mít schopnost sebereflexe, sebevzdělání a rozvíjení svých znalostí v oblasti právních norem a zdravotně sociální oblasti.

### ***1.5 Metody a techniky zdravotně sociálního pracovníka***

Gulová (2011) uvádí, že sociální práce má vypracovanou řadu metod a postupů, jak pracovat s klienty. Všechny metody se vyvíjí mnoho let a zapojovaly se do nich vědy jako je biologie, sociologie nebo psychologie (Gulová, 2011).

#### ***1.5.1 Případová práce***

Gulová (2011) vysvětluje, že tato metoda se zaměřuje na případ jedince, jeho individualitu a snaží se najít řešení problému v jeho dané situaci. Matoušek et al. (2013b) doplňuje, že tento přístup se v sociální práci často uplatňovaný, zejména v problematice duševního zdraví, ve službách pro seniory nebo vývojových poruch. Základem je, aby sociální pracovník naučil jednotlivce, jak si mají sami pomáhat (Gulová, 2011), a aby se sociální pracovník „nastavil“ na klienta, kvůli jeho potřebám (Matoušek et al., 2013a). V této metodě je nejdůležitější prvkem komunikace s klientem, nejčastěji se používá naslouchání a verbální a neverbální komunikace (Gulová, 2011).

#### ***1.5.2 Krizová intervence***

V psychosociální oblasti je krize definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami zvládnout navyklym způsobem a v přijatelném čase (Matoušek et al., 2013b). Špatenková et al. (2017) uvádí, že krizová intervence je pomoc v krizi u osob, které se vyskytli v situaci, která je odlišná od jejich navyklyho způsobu života a vyvolává stres či ohrožení. Matoušek et al. (2013a) doplňuje, že krize je negativně hodnocená, drastická změna, která trvá krátce (hodiny, maximálně dny). Ke krizové intervenci, jak uvádí Gulová (2011), je potřeba speciální výcvik sociálního

pracovníka. Dále autorka říká, že krize ohrožuje život jedince nebo skupiny, kvůli vnitřním a vnějším spouštěčům. Sociální pracovník se snaží zmapovat tyto spouštěče a napomáhá jedinci, aby se adaptoval na daný spouštěč krize a podporoval ho (Gulová, 2011). Špatenková et al. (2017) dodává, že je potřeba, aby jedinec vstoupil do kontaktu se svou krizí, protože poté se její vývoj zastaví.

Matoušek et al. (2013b) v knize popisuje nejčastější životní události, které spouští krizi: úmrtí partnera nebo blízkého člena rodiny, rozvod, uvěznění, úraz nebo onemocnění.

### ***1.5.3 Práce se skupinou***

Mahrová a Venglářová et al. (2008) uvádí, že skupinová sociální práce využívá skupinový proces k posílení sociálního fungování jednotlivců i celé skupiny. U práce ve skupině je velice důležité dodržování pravidel, které si skupina určí (Gulová, 2011). Mahrová a Venglářová et al. (2008) uvádí, že tato metoda se především věnuje celé skupině, poté jednotlivci. Sociální pracovník se snaží dovést skupinu k určenému cíli a snaží se, aby si členové skupiny vzájemně pomáhali a komunikovali mezi sebou (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

Skupiny můžeme dělit podle jejich zaměření na:

- a) *rekreační skupiny* – zábavné a pohybové aktivity;
- b) *skupiny zaměřené na rekreační dovednosti* – zlepšení volnočasových dovedností (šití, plavání, umělecké práce);
- c) *vzdělávací skupiny* – osvojení vědomostí a dovedností;
- d) *skupiny zaměřené na řešení problémů a rozhodování* - určené pro poskytovatele i klienty, zaměřené na poznání potřeb komunity a rozvoj nových programů;
- e) *svépomocné skupiny* – poskytují vzájemné podpory v překonání stejného systému (např. anonymní alkoholici);
- f) *skupiny zaměřené na socializaci* – rozvoj sociálních dovedností, změna postojů a chování na sociálně akceptovatelné;
- g) *terapeutické skupiny* – jdou do hloubky závažných emocionálních a osobních problémů a vytvářejí strategie jejich řešení;

- h) *encouterové skupiny* – vytvářejí blízké interpersonální vztahy a vedou klienta k sebeodhalení, sebepoznání a zlepšení vztahů (Mahrová a Venglářová et al., 2008, s. 24).

#### **1.5.4 Terénní sociální práce (streetwork)**

*„Definujeme-li streetwork, míníme specifickou vyhledávací, mobilní nebo terénní sociální práci, která zahrnuje aktuální nízkoprahovou nabídku sociální pomoci uživatelům drog a osobám, zpravidla mladšího věku, žijícím rizikovým způsobem života, u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a dosud nejsou v kontaktu s příslušnou institucí“* (Matoušek et al., 2013b, s. 169). Jak uvádí Gulová (2011) tato metoda je zaměřená na důvěře mezi klientem a sociálním pracovníkem. Pracovník přichází za klienty přímo do jejich prostředí, kde zjišťuje důvody jejich problémů (Gulová, 2011). Dále podporuje zájmy skupin či jednotlivců a akceptuje jejich vidění světa, jejich názory a jejich způsob života (Bednářová a Pelech, 2000). Velice pozitivním je na této metodě, že sociální pracovník vyhledává klienty, kteří sociální pracovníky nekontaktují i přes velké množství jejich problémů (Gulová, 2011). Matoušek et al. (2013b) doplňuje, že nemůžeme oslovit všechny osoby, které mají problémy a žijí ve stejné lokalitě. Je potřeba se zaměřit na osoby, které žijí rizikovým způsobem života a jsou mimo dosah standardní sítě sociálních služeb (Matoušek et al., 2013b).

#### **1.5.5 Komunitní práce**

Komunitní práce pomáhá lidem sejit se pro identifikování problémů, které je znepokojují, a podnikli kroky k jejich vyřešení (Payne, 2005). Komunitní práce je metoda směřující k vyvolávání a podporování změny v rámci místního společenství (Matoušek et al., 2013b). Mahrová a Venglářová et al. (2008, s. 25) vymezují komunitní práci na lokalitu (obec nebo ulici), na skupinu lidí (které spojují společné podmínky) a na společný problém. Sociální práce v komunitě, dle Gulové (2011), se přesunuje do problémových oblastí, vytváří místa (komunity), kde člověk získá emocionální podporu a praktickou pomoc. Komunitní práce se používá pro řešení problémů, kvůli změnám v místním společenství a zapojuje do řešení problému a do rozhodování její občany, stejně tak jako místní organizace a instituce (Matoušek et al., 2013b). Pracovník, který pracuje v komunitě (komunitní pracovník) by měl být profesionálem a měl by dokázat žít uprostřed konfliktů, naslouchat jednotlivým skupinám v komunitě, podporovat a usnadňovat jednání zájmových skupin, pomoci obyvatelům zapojit se do procesu, napsat

projekt a skončit v pravý čas a předat svou kompetenci členům z komunity (Matoušek et al., 2013b). Dále by měl respektovat biologické, etnické, psychologické, kulturní, sociální, ekonomické a ekologické potřeby komunity (Mahrová a Vengláčová et al., 2008).

### ***1.5.6 Práce s rodinou***

Základními funkcemi, jak uvádí Matoušek et al. (2013a), je dnes ekonomické zajištění a emocionální podpora všech členů rodiny. Dle Gulové (2011) je důležitým aspektem této metody sociální šetření, které se používá v domácím prostředí u nefunkčních rodin, proto jsou zásadní vztahy mezi členy rodiny, zejména k dětem. Matoušek et al. (2013b) uvádí další důležité aspekty, kterých je potřeba si všimnout: emocionální klima rodiny (zvládání emocí), struktura a povaha vztahů mezi členy rodiny v současnosti, vazby rodiny na jiné lidi a rodiny (sousedy), minulost rodiny (neřešená traumata) a budoucnost rodiny (chybí představa nebo je nereálná). Při sociálním šetření je nutné posuzovat rizikové (např. násilí, alkoholová či drogová závislost, nevěra) a protektivní faktory (např. osobnostní nezdravost dospělého či sociální inteligence dítěte) a pomáhají rodinám zvládat těžkosti (Matoušek et al., 2013a). Sociální pracovník by měl vnímat kulturní a hodnotovou orientaci rodiny a zejména uspokojení jejich potřeb (Gulová, 2011).

### ***1.5.7 Mediace***

Ramešová (2019) uvádí, že mediace je mimosoudní řešení sporů mezi dvěma stranami. Cílem mediace je vytvoření dohody, na které se podílejí obě strany (Ramešová, 2019). Mediace je dle Gulové (2011) hledání řešení na první pohled neřešitelných problémů. Osoby, které řeší svůj konflikt, platí, že strany svůj spor řeší dobrovolně za pomoci třetí osoby – mediátora (Matoušek et al., 2013a). Musí dodržovat nestrannost, neutralitu a nezávislost jeho chování ke klientovi (Gulová, 2011).

Mediátor nabízí pět stylů řešení konfliktu:

- a) přizpůsobení se* – u tohoto stylu jeden z dvojice (většinou ten slabší) přestane za sebe bojovat a vzdá se všeho ve prospěch druhého;
- b) prosazení se* – jeden z dvojice klade důraz na výsledek a velice si prosazuje své vlastní názory, je neústupný a nezohledňuje druhého z dvojice ani blízké osoby, kterých se konflikt také týká (například děti rozvádějících se rodičů);



- c) *únik* – nastává tehdy, když o věci nediskutujeme a odsuneme výsledek či řešení, kvůli tomu neudržíme ani dobrý vztah k druhé straně, problémy se většinou vždy vrací zpátky;
- d) *kompromis* – je způsob řešení konfliktu, při kterém každá strana něco získá, v něčem ustoupí a mohou si zachovat i dobré vztahy;
- e) *dohoda* – je pokládán za nejlepší styl (řeší současnost i budoucnost), ale je časově nejnáročnější, je zakládán na naplnění zájmů, cílů a potřeb všech zúčastněných stran (Matoušek et al., 2013b, s. 153).

### **1.5.8 Poradenství**

Sociální poradenství dělí Matoušek et al. (2013b, s. 102) na dva typy:

- a) *základní sociální poradenství* – poskytuje informace o službách, nárocích a možnostech, které mohou zmírnit nebo vyřešit obtížnou situaci klienta, cílem je poskytovat informace co nejbližší bydlišti nebo pracovišti;
- b) *odborné sociální poradenství* – poskytuje přímou a praktickou pomoc lidem při řešení jejich obtížné sociální situace, s odborným poradenstvím je spjata i terapeutická činnost.

### **1.6 Syndrom vyhoření**

„*Vyhoření je cena za to, že člověk obětuje všechno ve svém životě vidině úspěchu*“ (Honzák et al., 2019, s. 160).

Během několika desetiletí se objevily různé definice syndromu vyhoření, všechny se převážně shodují na tom, že se jedná o psychický stav, který je charakterizovaný vyčerpáním, sníženou pracovní výkonností v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu (Pešek a Praško, 2016). Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikající u pracovníku pomáhajících profesí v důsledku nezvladatelného pracovního stresu (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Syndrom vyhoření je stav naprostého fyzického i duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky (Honzák, 2018). Vyhoření vzniká souhrou rizikových faktorů, které se nacházejí v osobnosti člověka, v pracovní sféře a v mimopracovním životě (Pešek a Praško, 2016).

Prevence je důležitější než léčba, ale většina lidí ji nebere v potaz, protože si myslím, že jim se tohle stát nemůže (Honzák et al., 2019). Jenže syndrom vyhoření nevzniká ze dne

na den, lidé k němu mohou dospět až po určité době (Pešek a Praško, 2016). Příznaky vyhoření mohou ležet hluboko a mohou sociálnímu pracovníkovi způsobit velké škody (Maroon, 2012). Inkubační doba vyhoření je individuální, záleží na mnoha osobnostních faktorech a mnoha vnějších okolnostech (Honzák, 2018). Pešek a Praško (2016) rozdělují inkubační dobu na pět fází: idealistické myšlení (obrovské nadšení do práce s lidmi), stagnace (zpomalení tempa, nadšení opadá), frustrace (pochybnosti o smyslu práce), apatie (pracuje jen kvůli penězům, vykonává pouze nejnnutnější povinnosti) a syndrom vyhoření (naštvaný na „celý svět“, emocionální i tělesné vyčerpání).

### ***1.7 Psychohygienu***

Duševní hygienou se rozumí boj (prevence) proti duševním nemocím, proto je hygiena velice úzce spjata s naším zdravím (Křivohlavý, 2009). Švamberk Šauerová (2018) definuje duševní hygienu jako soubor zásad a technik, které při dodržování působí proti důsledkům stresorů a pomáhají se připravit na nepříznivé životní situace a předcházet jim. Tím pádem se duševní hygiena stává plnohodnotnou součástí životního stylu (Švamberk Šauerová, 2018). Bedrnová a Pauknerová et al. (2015) uvádí, že duševní hygienu můžeme definovat jako obor, který se zabývá problematikou uchování fyzického a duševního zdraví. Stejně jako nám není lhostejné zdraví tělesné, jak uvádí Kopecká (2015), tak by nám nemělo být lhostejné ani zdraví duševní. Dále autorka uvádí, že pro zachování tohoto zdraví je nutné dodržování zdravé životosprávy: pravidelný příjem potravy, přiměřený pohyb, dostatečný spánek, omezení příjmu škodlivých látek a aktivní odpočinek. Profese, které mají zvýšenou aktivitu fyzickou, se doporučuje odpočinek s aktivizací mysli (četba knihy, sudoku, sledování filmu), profese, které namáhají více psychickou stránku, se doporučuje odpočinek fyzický (procházka se psem, práce na zahrádce, turistika), ale je i nadále důležité znát další prostředky duševní hygieny (Kopecká, 2015).

#### ***1.7.1 Prostředky psychohygieny***

##### ***a) Relaxace***

Křivohlavý (2010) rozděluje relaxaci na spontánní a diferencovanou. Spontánní neboli samovolná relaxace nastává bez jakéhokoli našeho úsilí například odpočinek nebo spánek (Křivohlavý, 2010). Spánek, dle Nešpora (2020), chrání mozek před stárnutím, je prevencí řady onemocnění a zvyšuje duševní výkonnost i psychickou odolnost. Ovšem je

potřeba, abychom relaxovali i pomocí diferencované relaxace neboli záměrné (Křivohlavý, 2010).

### ***b) Procházky***

Křivohlavý (2010) popisuje procházku jako záměrnou relaxaci. Je také relaxací tělesnou, která je často v kombinaci s relaxací dechovou (Kopecká, 2015). Právě chůze patří k nejzdravějšímu a nejpřirozenějšímu pohybu pro naše tělo (Nešpor, 2020). Důležité je, abychom nemysleli na starosti a vnímali krásu přírody, nemyslet, pouze být (Křivohlavý, 2010).

### ***c) Dýchání***

Dýchání je základní životní funkcí (Kopecká, 2015). Může být samovolné, ale můžeme ho také ovládat svou vůlí (Křivohlavý, 2010). Pro klid a pohodu je typický výdech do dolních částí plic (Nešpor, 2020). Měli bychom se soustředit na jeho kvalitu, jelikož správné dýchání nám pomáhá zklidnit mysl, zkoncentrovat myšlenky a zvládnout paniku (Kopecká, 2015).

### ***d) Uvolňování svalů***

Fyzická aktivita a tělesné cvičení příznivě působí na odbourávání napětí (Kopecká, 2015), proto nejjednodušším příkladem svalové relaxace je střídavé napínání a uvolňování určité skupiny svalů (Křivohlavý, 2010). Určitě si vzpomenete, kdy jste po cvičení odpočívali, byli šťastní a jen se smáli (Nešpor, 2020). Do uvolnění svalů můžeme také řadit například masáž, jak popisuje Kopecká (2015), masáž je nejstarší léčebný a relaxační prostředek. Dotek uvolňuje napětí, napomáhá regeneraci, přináší radost a pocit sounáležitosti (Kopecká, 2015).

### ***e) Ventilace emocí***

Dle Křivohlavého (2010) ventilaci emocí můžeme přirovnat ke klimatizaci, jako k výměně vzduchu. Potřebujeme ze sebe dostat emoce (vzduch), které nám nedělají dobře. Dobrým způsobem, jak ze sebe emoce dostat, je například: s někým si o problému popovídat nebo si psát deník, ale nejlepším způsobem je si upravit podmínky tak, abychom se špatné emoci vyhnuli nebo si promluvili přímo s daným člověkem (Křivohlavý, 2010).

### ***f) Relaxační cvičení***

Relaxační cvičení je hlubší podobou relaxace, kterou je třeba cvičit neustále se zvyšující uvolňování nashromážděného napětí (Křivohlavý, 2010). Relaxačním cvičením může být meditace, dle Kopecké (2015), meditace pomáhá zvládat úzkost, strach a může ovlivnit i některé zdravotní potíže.

### ***g) Supervize***

V posledních letech se o supervizi hovoří jako o osobním a profesním rozvoji pracovníků (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dunk-West (2013) popisuje supervizi jako prostředek, jehož prostřednictvím dochází k zapojení do vlastní profesní praxe a souvisejících problémů. Můžeme ji také chápat, jako účinný prostředek prevence syndromu vyhoření pracovníků pomáhajících profesí (Vávrová, 2012). Nabízí sociálnímu pracovníkovi především zastavení a reflektující odstup od toho, co v komplexních vztazích a situacích ve své profesi prožívá, dělá a učí se (Matoušek et al., 2013b). Dle Mahrové a Venglářové et al. (2008) je supervize dnes už běžnou metodou profesního rozvoje pracovníků. Požadavky, které jsou kladené na výkon povolání, mohou být pro některé pracovníky psychicky, emočně i fyzicky vyčerpávající (Vávrová, 2012). Pracovník, pomocí supervize, má tak možnost se ve své situaci lépe orientovat, získat podporu, zpětnou vazbu a ujasnit si možnosti i vlastní priority (Matoušek et al., 2013b). Cílem supervize je povzbudit zájem o klienta a podpořit zdravotně sociálního pracovníka (Pěč a Probstová, 2009). Dále Mahrová a Venglářová et al. (2008) uvádí, aby byla supervize účinná, potřebujeme aktivní spolupráci všech zúčastněných. U supervize je potřeba, abychom reflektovali svou práci, všimli si svých problémů a zajímali se o jejich řešení (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Pokud probíhá skupinová supervize, tak je výhodou, že podpora jde i od ostatních členů skupiny (Pěč a Probstová, 2009).

### ***1.8 Etika zdravotně sociálního pracovníka***

Mahrová a Venglářová et al., 2008 uvádí, že etika je filozofická disciplína jako věda o mravnosti. Pokouší se zjistit, jak může být lidské chování hodnoceno, jestli dobře nebo špatně (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Je specifickou mravní hodnotou, která se uplatňuje ve všech profesích, kde je charakteristická práce s lidmi (Kutnohorská et al., 2011). Etika je nedílnou součástí sociální práce, jelikož je jednou z charakteristik pomáhajících profesí (Mátel, 2019).

Dle Matouška et al. (2013b) etické kodexy vydávají profesní asociace, v České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků, která v roce 1995 vydala etický kodex. Dle Mahrové a Venglářové et al. (2008) mají pracovníci velkou moc, jak ovlivnit klienta, ale měli by se především dívat na jeho blaho a blaho společnosti. Pokud by se tak nestalo, tak by tato moc mohla být zneužita, proto je velice nutný kodex, který bude ovlivňovat chování členů (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

Dle Matouška (2013b, s. 41) etický kodex:

- a) zabezpečuje vedení a inspiraci svým členům, je průvodcem etické praxe;*
- b) slouží jako regulace v oblasti profesního chování, chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče;*
- c) je podkladem pro posouzení stížností a kritériem pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot;*
- d) zdůrazňuje status profese v komunitě a širší společnosti;*
- e) udržuje identitu profese.*

## 2. Psychiatrická nemocnice

Urban et al. (2021, s. 70) říká: „*Psychiatrické nemocnice jsou lékařské pobytové instituce, které poskytují akutní i dlouhodobou lůžkovou péči lidem s duševní poruchou. Zabývají se jak diagnostikou, tak komplexní léčbou.*“ Dle Petra a Markové et al. (2014) je psychiatrická nemocnice dlouhodobá léčba a rehabilitace všech psychicky nemocných ve všech věkových kategoriích.

### 2.1 Historie psychiatrické nemocnice v ČR

Dle Rabocha a Pavlovského et al. (2012) byly první písemné zmínky o duševních poruchách zaznamenány v 15. století před našim letopočtem v Ebersově papyru. Zde je zapsáno, že vznikaly první specializované chrámy pro duševně choré a jsou zde popsány texty modliteb k zařikávání zlých duchů způsobujících posedlost (Raboch a Pavlovský et al., 2012). Částečně proto, že ve středověku měla velké slovo církev a velice často byla role kněze a lékaře kombinovaná (Eghigian, 2017).

Petr a Marková et al. (2014) uvádí, že péče o duševně nemocné se v Čechách nijak nelišila od situace v Evropě. Duševně nemocní byli trestáni a odsuzováni za své činy z důsledků své nemoci (Petr a Marková et al., 2014). Matouška et al. (2013a) uvádí první prostory, které byly určeny pro duševně nemocné, v klášteře sv. Františka v Praze. Ovšem skutečný počátek péče o duševně nemocné v Čechách je rok 1783, kdy císař Josef II. nařídil založení oddělení pro duševně choré kněze (Petr a Marková et al., 2014). V roce 1790 byl založen ústav pro duševně nemocné, v dnešní Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (Matoušek et al., 2013a). Petr a Marková et al. (2014) uvádí, že od roku 1860 do roku 1920 se začaly budovat velké instituce pro duševně nemocné.

Dle Hosáka et al. (2015) v 19. a 20. století byla péče duševně nemocným poskytována velkými psychiatrickými léčebnami (dnes psychiatrické nemocnice). Dále autor uvádí, že lidé byli přesvědčeni, že duševní nemoci jsou neléčitelné a neměli by být součástí společnosti. Duševně nemocní by se měli nacházet na venkově a pracovat (podle svých možností) v zemědělství (Hosák et al., 2015). Dle Petra a Markové et al. (2014) po válce (roku 1947), finančně strádala psychiatrická péče, jelikož se Československo dostalo pod vliv Sovětského svazu. Dále autoři uvádí, v následujících třech větách, že psychiatrická péče byla především v lůžkových zařízeních a nově vznikaly i psychiatrická oddělení

v rámci všeobecných nemocnic. Po roce 1989 se začalo o psychických poruchách mnohem více veřejně hovořit a tím byl ovlivněn i postoj veřejnosti k psychiatrii.

V roce 2008 byla definována psychiatrická péče v psychiatrických ambulancích a byly definovány i psychiatrické nemocnice. Hosák et al. (2015) uvádí, že od vzniku psychiatrické nemocnice se léčba velice změnila, jelikož mnoho psychiatrických nemocnic nevyhovují moderním terapeutickým trendům (např.: velkokapacitní pokoje, dlouhé chodby, které komplikují ošetrovatelskou péči). V roce 2013 došlo ke změně názvu z psychiatrických léčeben na psychiatrické nemocnice a tato změna zohledňuje skutečnost, že v těchto zařízeních je poskytována i péče akutní, nejen péče následná (Petr a Marková et al., 2014).

## ***2.2 Multidisciplinární tým v psychiatrické nemocnici***

Multidisciplinární tým je v zastoupení různých profesí a tyto profesionálové mezi sebou spolupracují (Pěč a Probstová, 2009). Multidisciplinární tým je víceoborové zastoupení v týmu (Kuzníková et al., 2011). Každý člen přináší do týmu své vlastní profesní zkušenosti a dovednosti (NHS England, 2017). Marková (2010) říká, že v multidisciplinárním týmu jsou si všichni členové rovni a jejich názory jsou stejně důležité. Zásadní je komunikace mezi členy týmu, tak aby nedocházelo k zamlčování informací, které mohou být při práci s klientem stěžejní (Marková, 2010). Dle Urbana et al. (2021, s. 85) jsou, pro dobře spolupracující multidisciplinární tým, důležité tyto faktory:

- a) členové týmu jsou v osobním a častém kontaktu jak s kolegy na oddělení, tak s pacienty, a proto mají přehled o aktuálním dění;*
- b) mezi pracovníky týmu panuje vzájemná důvěra a respekt;*
- c) role každého člena jsou jasně vymezena;*
- d) každý člen týmu se může spolehnout na druhého;*
- e) zájem o spolupráci je dán osobností členů týmu a postojem k práci jako takové.*

V rámci multidisciplinárního týmu vzájemně spolupracují nejen specializovaní členové týmu, ale také sama rehabilitovaná osoba a její rodina (Klimentová, 2018). Pacientova rodina či blízcí tvoří prostor, který působí na pacienta nejsilněji a může mu vytvářet pozitivní stimuly, jež mu pomáhají se opět zařadit do života (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

### **2.2.1 Psychiatr**

Psychiatr velice důležitým členem týmu, považuje se za „vedoucího“ (Pěč a Probstová, 2009). Psychiatr je odborný lékař, který pracuje s pacientem jako prvním z týmu, se kterým se klient setkává (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Při každém vyšetření je důležité navázat s klientem adekvátní kontakt, který zahrnuje pravidla slušného chování a specifické postupy, který si každý lékař během své praxe osvojuje (Hosák et al., 2015). Jeho úlohou je především vyšetření pacientů, monitorování jejich psychických poruch, provádí terapii psychofarmaky a navazuje léčebný vztah s pacientem (Pěč a Probstová, 2009). Dále Mahrová a Venglářová et al. (2008) doplňují, že psychiatr kromě svých osobních znalostí, musí srozumitelně vysvětlit klientovi, jeho rodině či blízkým problematiku jeho duševního onemocnění, musí si umět poradit s emocemi klienta a umět ho povzbudit. Velice důležitou součástí je vztah mezi psychiatrem a klientem, jelikož vztah plný důvěry sám o sobě léčí (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

### **2.2.2 Psycholog**

Mahrová a Venglářová et al. (2008) uvádí, že psycholog je nemedicínským odborníkem, což znamená, že nemůže předepsat léky. V rámci své náplně práce může provádět psychologická vyšetření, diagnostikovat, zjišťovat rozsah omezení kognitivních funkcí nebo zda je pacient schopný vyrovnat se se svými aktuálními problémy (Danelová, 2020). Mahrová a Venglářová et al. (2008) doplňují, že psycholog pracuje s klientem po celou dobu léčby a spolupracuje s ostatními členy týmu na následujících fázích jeho nemoci. Pracuje především s metodou psychoterapie, což pro klienta bohužel není v prvních fázích nemoci dostačující (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

### **2.2.3 Zdravotní sestra**

Zdravotní sestra pomáhá klientům řešit pouze některé problémy (Pěč a Probstová, 2009). Hrají velkou úlohu, aby se klient uzdravil a zvládal danou nemoc (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Dohlíží na medikaci klienta, jeho tělesnou stránku, poskytuje psychoedukaci a také může vést psychoedukační programy (Pěč a Probstová, 2009). Dále Petr a Marková (2014) uvádí, že mezi další kompetence zdravotní sestry se řadí: podporu klienta a jeho rehabilitace, vyhodnocování jeho potřeb nebo pomáhá, aby se klient začleňoval do jeho vlastního sociálního prostředí. Dobrá zdravotní sestra je nejlepším způsobem pro dobrý kontakt mezi lékařem a klientem (Mahrová a Venglářová et al., 2008).



#### **2.2.4 Terapeuti**

Dle Mahrové a Venglářové et al. (2008) terapeuti pracují individuálně nebo skupinově. Nedílnou součástí jejich terapie je seznámit klienty s jejich nemocí a správně pojmenovat jejich příznaky, které se v průběhu nemoci mění (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

##### **a) arteterapeut**

Šicková-Fabrici (2016) popisuje arteterapii nejen jako léčbu uměním, ale také jako léčbu hudbou, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Zatím co Mahrová a Venglářová (2008) tvrdí, že arteterapeut se pomocí uměleckého vyjádření snaží pomoci klientovi kresbou či malbou. Šicková-Fabrici (2016) dále představuje arteterapii jako soubor uměleckých technik a postupů, které mají za úkol změnit pohled klienta na sebe, zvýšit jeho sebevědomí a smysluplně naplnit život. Petr a Marková et al. (2014) uvádí, že arteterapie je vlastní proces tvorby, se kterým jde dále pracovat. Umožňuje ztvárnit vlastní prožitky a podívat se na ně z odstupe či z jiného úhlu (Petr a Marková et al., 2014).

##### **b) ergoterapeut**

Každodenní činnost ergoterapeuta, jak uvádí Pěč a Probstová (2009), je pracovní rehabilitace. Dále autoři uvádí, že ergoterapeut vyšetřuje a trénuje soběstačnost klienta, vymýšlí pracovní úkoly i pracovní prostředí a hodnotí klientův výkon. Přípravuje klienta na návrat do jeho přirozeného prostředí a spolupracuje s rodinou klienta (Pěč a Probstová, 2009). Především se snaží o nácviky konkrétních dovedností (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že se do těchto činností zapojí, a to bez ohledu jejich poruše či postižení (Krivošíková, 2011).

Dle České asociace ergoterapeutů (2008) jsou cíle ergoterapie:

- a) podporovat zdraví a duševní pohodu osoby prostřednictvím smysluplné aktivity/ zaměstnávání;*
- b) pomáhat ve zlepšení schopností, které osoba potřebuje pro zvládnání běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času;*
- c) umožnit osobě naplňovat její sociální role;*
- d) napomáhat k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity;*
- e) uplatňovat terapii zacílenou na klienta/ pacienta, který je aktivním účastníkem terapie a podílí se na plánování a procesu terapie;*

- f) *posilovat osobu v udržení, obnovení či získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jejich každodenních činností v interakci s prostředím (zvládání nároků jak sociálního, tak i fyzického prostředí);*
- g) *usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění.*

### **2.2.5 Zdravotně sociální pracovník**

Zdravotně sociální pracovník může s duševně nemocným klientem pracovat v institucích (např. psychiatrická nemocnice, psychiatrický domov důchodců), v léčebných komunitách nebo komunitních zařízeních (např. krizová centra, centra denních aktivit), nebo jsou jeho klienti v jiných organizacích (Matoušek et al., 2005).

Zdravotně sociální pracovník by měl klientovi sdělit, co nejvíce informací a kontaktů s jeho aktuální situací. (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Dle Probstové a Pěče (2014) sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník potřebuje, k vyšetření člověka s duševním onemocněním, teoretické znalosti, praktické dovednosti a také zkušenosti. Dále autoři uvádí, že se náplň práce zdravotně sociálních pracovníků týká: sociálního šetření, sociálního zabezpečení hospitalizovaných klientů, jednání o omezení způsobilosti k právním úkonům nebo se zajišťují návaznou péčí či komunitní služby pro klienty. Především je nejvíce v kontaktu s rodinou a sociální sítí klienta. (Probstová a Pěč, 2014). Mahrová a Venglářová et al. (2008) doplňují, že pracovník by měl klienta informovat: o finančních možnostech a postupech s aktuálním stavem klienta (invalidní důchod, nemocenské dávky, zaměstnání a rehabilitace duševně nemocného). Zdravotně sociální pracovník podporuje zdravé chování a postoje klienta, uplatňuje metody individuální a skupinové sociální práce (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Dále autorky uvádí, že sociální pracovník sepisuje s klientem plán péče podle jeho aktuálního zdravotního a sociálního stavu. Tato péče by měla být součástí až následné péče (v domácnosti či následujícím zařízení) a v případě potřeby poskytuje sociální pracovník kontakt na další odborníky (Mahrová a Venglářová et al., 2008).

Pěč a Probstová (2009, s. 198) uvádí, že sociální pracovník:

- a) *poskytuje klientům poradenství v sociálně právní oblasti;*
- b) *pomáhá klientovi, aby se zlepšil v oblasti sociální, pracovní nebo pro využití volného času;*
- c) *zabývá se životní situací klienta (bydlení, zaměstnání);*
- d) *pracuje s klientem v přirozeném prostředí a s ostatními odborníky.*

### ***3. Formulace cíle výzkumu***

#### ***3.1 Cíl práce***

Cílem bakalářské práce je zmapovat specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici.

Prvním dílčím cílem je popsat, jaká je role a činnost včetně metod a technik sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Druhým dílčím cílem je popsat, jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do multidisciplinární péče v psychiatrické nemocnici. Třetím dílčím cílem je zjistit, jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici.

#### ***3.2 Hlavní výzkumná otázka***

Vzhledem k cíli bakalářské práce byla zvolena hlavní výzkumná otázka.

HVO: Jak probíhá sociální práce v psychiatrické nemocnici?

##### ***3.2.1 Dílčí výzkumné otázky***

K hlavní výzkumné otázce byly zvoleny tři dílčí výzkumné otázky.

DVO<sub>1</sub>: Jaká je role a činnost zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici?

DVO<sub>2</sub>: Jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do komplexní péče o pacienty v psychiatrické nemocnici?

DVO<sub>3</sub>: Jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici?

## **4. Metodika**

### **4.1 Použité metody a techniky sběru dat**

Pro účely bakalářské práce byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Lze ji charakterizovat klíčovými termíny „subjektivita“ a „význam“, jelikož cílem je prozkoumat skutečnost prostřednictvím odkrytí významů, které jsou brány v úvahu samotnými subjekty (Mátel, 2019). Kvalitativní výzkum je jedinečný a neopakovatelný a každý člověk ho může vnímat odlišně a v jiných kvalitách a rovinách (Miovský, 2006). Základní procedury jsou přepis dat, opakované čtení přepisů, segmentace a kódování dat, hledání souvislostí a témat v datech a generování grafického znázornění, aby se usnadnila jejich interpretace (Hendl a Remr, 2017).

Při získání dat byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. V oblasti kvalitativního výzkumu vychází analýza obvykle z nestrukturovaných dat získaných rozhovory nebo pozorováním (Hendl a Remr, 2017). Pracuje s využitím návodu, to znamená, že daný soubor základních otázek a mohou být během rozhovoru měněny (Kajanová et al., 2017). Ověřujeme si, že jsme odpověď správně pochopili a klademe různé doplňující otázky vzhledem k cílům (Miovský, 2006). Během rozhovoru by měli být otázky spíše otevřené, uzavřené používáme jen pro upřesnění odpovědí (Kajanová et al., 2017). Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (Švaříček et al., 2007).

### **4.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro výzkum byly zvoleny dvě psychiatrické nemocnice v Kraji Vysočina. Výzkumný soubor byl tvořen ze čtyř zdravotně sociálních pracovníků z psychiatrických nemocnic, které souhlasily s účastí ve výzkumu se způsobem jeho provádění a zaznamenávání získaných informací do záznamového archu (Příloha č. 1). Během rozhovorů jsem nejprve zjišťovala sociodemografické údaje informantů, to je věk, nejvyšší dosažené vzdělání, praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka a praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Pro přehlednost jsou sociodemografické údaje zaneseny do Tabulky č. 1.

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje ZSP

	<b>VĚK</b>	<b>NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ</b>	<b>DOBA PRAXE</b>	<b>DOBA PRAXE V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI</b>
<b>ZSP 1</b>	28 let	Bc.	5 let	6 měsíců
<b>ZSP 2</b>	40 let	Mgr.	16 let	15 let
<b>ZSP 3</b>	45 let	Mgr.	21 let	21 let
<b>ZSP 4</b>	41 let	Bc.	19 let	19 let

Zdroj: vlastní výzkum

### ***4.3 Realizace výzkumu***

V Kraji Vysočina se nachází čtyři psychiatrické nemocnice. Pro výzkum jsem všechny oslovila, ale zájem ohledně spolupráce měly pouze dvě psychiatrické nemocnice. Zájem mi potvrdily pomocí žádosti o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce (Příloha č. 4).

Před zahájením výzkumu byl vytvořen záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor. Na začátku každého polostrukturovaného rozhovoru byly všechny zdravotně sociální pracovnice obeznámeny s dobrovolnou účastí výzkumu, s možností kdykoliv rozhovor ukončit či neodpovídat, pokud by byla otázka nepříjemná. Dále byly seznámeny s okruhy témat, které se budou rozhovoru týkat. Také byly seznámeny s informovaným souhlasem, kde jim bylo vysvětleno, že rozhovor je zcela anonymní a výsledky výzkumu budou použity pouze na zpracování této bakalářské práce. Všechny s informovaným souhlasem souhlasily. Pro zachování, již zmíněné anonymity, nebudou osobní údaje žádného z účastníků výzkumu uvedeny v bakalářské práci. Pro vzájemné odlišení jsou zdravotně sociální pracovnice označeny ZSP (ZSP 1, ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4).

Rozhovory byly zpracovány během měsíce března a dubna roku 2022 ve vybraných psychiatrických nemocnicích. Získaná data byla přepsána a zpracována otevřeným kódováním. Poté byly výsledky zpracovány formou doslovných odpovědí jednotlivých zdravotně sociálních pracovníků a zobrazeny graficky prostřednictvím do jedné tabulky (Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje ZSP, s. 30) a vytvořených schémat v programu Diagrams.net.

## 5. Výsledky

V této kapitole budou zpracovány získané informace od zdravotně sociálních pracovníků z vybraných psychiatrických nemocnic, které byly získány prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory probíhaly se čtyřmi zdravotně sociálními pracovníci, které jsou označovány jako ZSP s přiděleným číslem od 1 do 4. Zjištěná data jsou prezentována písemnou formou, doplněné o přímou citaci a schémata.

### 5.1 Výsledky zdravotně sociálního pracovníka

Na základě hlavní a dílčích otázek byly vytvořeny následující kategorie – činnosti, role, metody a techniky zdravotně sociálního pracovníka a vnímání pozice zdravotně sociálního pracovníka na začátku praxe a vnímání pozice nyní.

#### 5.1.1 Činnosti zdravotně sociálního pracovníka

Schéma č. 1 nám zobrazuje činnosti zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici, které plynou z jejich odpovědí.

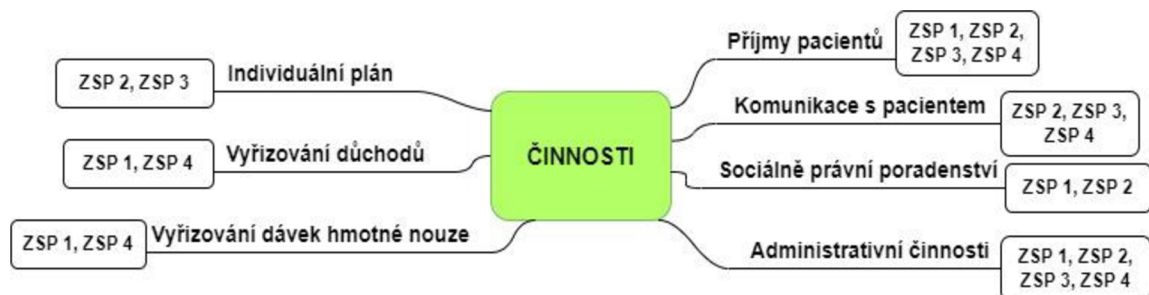


Schéma č. 1: Činnosti ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1, ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 uvádí, že mezi jejich činnosti patří příjmy a administrativní činnost. U vyplňování žádostí, vyřizování důchodů a dávek hmotné nouze se shodly pouze ZSP 1 a ZSP 4. U činnosti vyplňování žádosti kladou zdravotně sociální pracovníci velký důraz pacientovi samostatnosti: „*Já jim vysvětlím, co mají udělat. Oni se toho sice bojí, ale potom vidí, že něco dokázali sami. Samozřejmě, že by bylo pro mě jednodušší, kdybychom to napsala sama, ale i já mám radost, když vidím, že se snaží. Je důležité pracovat s pacientem, a ne o pacientovi*“ (ZSP 4). Dále dle výzkumu se ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 se shodují na pohovorech s pacientem a ZSP 1 a ZSP 2 se shodují na poskytování sociálně právního poradenství pro pacienty. ZSP 2 a ZSP 3 uvádí mezi jejich další činnosti

tvorbu individuálních plánů: „Když přijmu pacienta, tak s ním nejprve udělám vstupní pohovor, zmapuji jejich potřeby a vytvořím individuální plán, který je krátkodobý, střednědobý a dlouhodobý a podle toho pak s pacientem pracujeme“ (ZSP 3).

### 5.1.2 Role zdravotně sociálního pracovníka

Schéma č. 2 ukazuje role zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici.

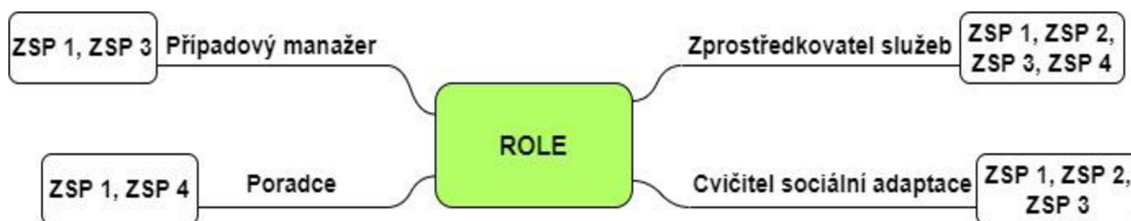


Schéma č. 2: Role ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1 říká: „Jsem tu jako zprostředkovatel služeb, cvičitel sociální adaptace to znamená, že jim pomáhám k jejich změně, do nějaké míry i poradce, a tak jako částečně případový manažer, kdy se snažím vybrat vhodné služby pro klienta.“ ZSP 2 jsem se musela na odpovědi doptat, jelikož je neuměla pojmenovat. Po doptání mi odpověděla, že je zprostředkovatelem služeb a cvičitelem sociální adaptace. ZSP 3 uvádí roli: případového manažera, zprostředkovatele služeb a cvičitele sociální adaptace. ZSP 4 uvádí: „Jsem zprostředkovatelem sociálních služeb, udělala jsem si na nástěnce i mapu, abych viděla, jak jsou od našeho zařízení ostatní služby daleko, akorát by jich mohlo být v okolí více. Dále jsem svým způsobem cvičitel sociální adaptace a pečovatel.“

### 5.1.3 Metody a techniky zdravotně sociálního pracovníka

#### I. Metody

Schéma č. 3 zobrazuje metody zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici.





Schéma č. 3: Metody ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly na práci s klientem. ZSP 3 jako jediná pracuje se skupinou a uvádí: „*Práce se skupinou využívám na každodenních ranních komunitách.*“ ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 pracují s rodinou. ZSP 4 říká: „*Rodinný příslušníci často volají a ptají se mě, jak se k těm svým závislým lidem mají chovat. Chápu, že je to těžké pro ty rodinné příslušníky, když je ty jejich děti doma vykradou, prodají snubní prsteny, tak stejně si to ty mámy nebo babičky často omlouvají a drží nad nimi ochrannou ruku. Doporučuji jim třeba i nějakou literaturu, co by měli dělat, aby pochopili, že mezi nimi je závislostní vztah, oboustranně. Snažím se jim to vysvětlit, ale ony jsou vlastně rády, že se o ně mohou postarat, ale je to patologické.*“

## II. Techniky

Schéma č. 4 nám ukazuje techniky, které používají zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 4: Techniky ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly na technice aktivního naslouchání a poradenství. ZSP 1 říká: „*Volím převážně techniku aktivního naslouchání, poradenství, krizovou intervenci, záleží podle potřeby.*“ ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 4 používají krizovou intervenci. ZSP 4 uvádí: „*Někdy mi volají pacienti, kteří zrecidivovali a nevědí, co mají dělat, tak to jim poskytují krizovou intervenci.*“

### 5.1.4 Porovnání vnímání pozice

Schéma č. 5 uvádí klady a zápory aktuálního vnímání pozice zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici oproti pozici na začátku praxe v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 5: Aktuální vnímání pozice ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1 jsem do schématu vůbec nezaznamenávala, jelikož zdravotně sociální pracovníce je na pozici v psychiatrické nemocnici pouze 6 měsíců a říká: „*Já jsem tady poměrně krátkou dobu, takže tady ta otázka je tak nějak pořád stejná.*“ ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 uvádí, že při porovnání je kladný osobnostní vývoj: „*Pozoruji velký rozdíl v osobnostním nastavení a převážně i zkušenostmi.*“ Jako zápor považují narůstající administrativu: „*Každý rok nám narůstá administrativa, ale to je všude*“ (ZSP 2). ZSP 3 považuje jako klad i reformu psychiatrické péče, popisuje: „*Dřív neexistovala spolupráce s rodinou nebo multidisciplinární spolupráce, nebyly skoro žádné navazující služby a díky tomu, že probíhá reforma psychiatrické péče, tak se zvětšují terénní týmy, rozšiřují se cílové skupiny. Už to není klasicky pro duševně nemocné, ale je to i pro alkoholiky nebo třeba pro drogově závislé. Dneska to dostalo všechno rámeček, má to všechno svou strukturu.*“

### 5.2 Výsledky průběhu zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici

Na základě hlavní a dílčích otázek byly vytvořeny kategorie, které popisují běžný pracovní den zdravotně sociálního pracovníka, s jakými záležitostmi se na ně obrací pacienti, rodina, kolegové z multidisciplinárního týmu a kolegové z jiných organizací.

#### 5.2.1 Běžný pracovní den

Schéma č. 6 znázorňuje, jak probíhá běžné pracovní dopoledne zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici.

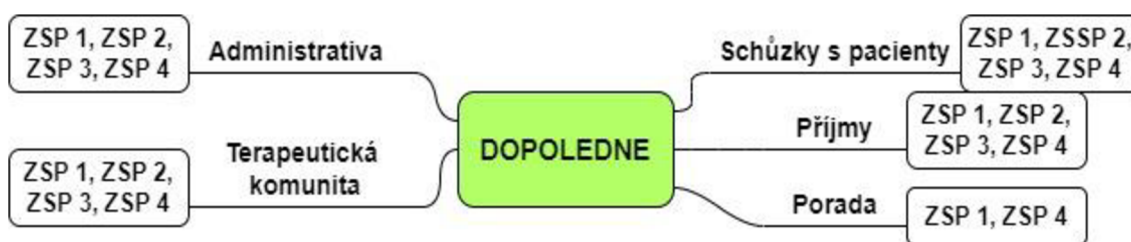


Schéma č. 6: Pracovní dopoledne ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se dopoledne shodly na terapeutických komunitách, příjmech, schůzkách s pacienty a administrativě. Podle odpovědí se na poradě shodly pouze ZSP 1 a ZSP 4. ZSP 1 říká: „Ráno se připravím na příjmy, aby bylo všechno přichystané. Pak je porada pracovníků, poté následuje ranní komunita s pacienty, tam mi pacienti sdělí, když ode mě potřebují pomoc a buď jim poradím hnedka na místě, nebo si domluvíme schůzku na ten den, kde se poté domluvíme na nějakých postupných krocích.“ ZSP 4 také uvádí své běžné dopoledne: „Ráno je většinou příjem a po příjmu jdu na terapeutickou komunitu. Po komunitě vyřizuji administrativu, což znamená, že odpovídám na dotazy, vyřizuji nějaká potvrzení nebo odesílám propouštěcí zprávy, anebo mám schůzku s některým pacientem.“

Schéma č. 7 zobrazuje, jak probíhá běžné pracovní odpoledne zdravotně sociální pracovníků v psychiatrické nemocnici.

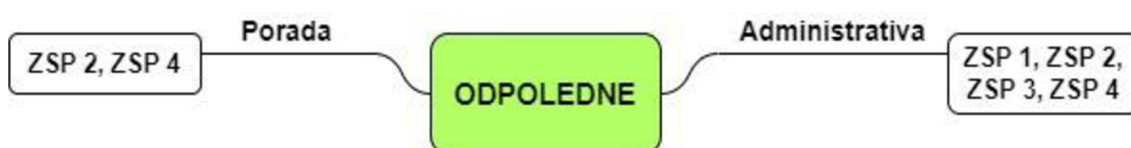


Schéma č. 7: Pracovní odpoledne ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Odpoledne všechny ZSP vykonávají administrativu a jen ZSP 2 a ZSP 4 se účastní porad v týmu. ZSP 2: „Odpoledne máme poradu týmu a pak zase další administrativní záležitosti.“

## 5.2.2 Záležitosti

### I. Pacienti

Schéma č. 8 zobrazuje nejčastější záležitosti, se kterými se obrací pacient na zdravotně sociálního pracovníka.



Schéma č. 8: Záležitosti pacientů

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukazuje, že nejčastější záležitosti pacientů, se kterými se všechny ZSP setkávají jsou: komunikace s Úřady práce, vyřizování financí, sociálních dávek a následného bydlení. ZSP 1, ZSP 3 a ZSP 4 komunikuje se soudy. ZSP 1 a ZSP 4 vyřizují pacientům invalidní důchod. „Úplně nejčastěji vyřizují sociální dávky, takže vyřízení žádosti, nahlášení změn nebo vystavení potvrzení. Dále vydání potvrzení pro následné zařízení. Často také, když potřebují vyřešit své dluhy, takže v oblasti financí třeba i informace, jak požádat o invalidní důchod nebo přeposílání důchodů, navyšování důchodů a podobně. Dále komunikují s Úřady práce a se soudy“ (ZSP 1).

### II. Rodina

Schéma č. 9 ukazuje nejčastější záležitosti, se kterými se obrací rodinný příslušník na zdravotně sociálního pracovníka.



Schéma č. 9: Záležitosti rodiny

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 2 popisuje, že se na ní rodina obrací pouze ohledně sociální poradenství. ZSP 3 řeší s rodinou jen finanční stránku pacienta, popisuje: „*Obrací se na mě hodně ohledně dluhové problematiky a financí.*“ Rodina pacientů se na ZSP 4 obrací nejvíce se sociálním poradenstvím a financemi. ZSP 1 jsem do schéma neuváděla, jelikož s rodinou pacientů není vůbec v kontaktu ani se na ní neobrací.

### III. Kolegové z multidisciplinárního týmu

Schéma č. 10 zobrazuje záležitosti kolegů z multidisciplinárního týmu, se kterými nejčastěji přichází za zdravotně sociálním pracovníkem.



Schéma č. 10: Záležitosti kolegů z multidisciplinárního týmu

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1 uvedla pouze vyřizování následného bydlení. ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 uvedly vyřizování následného bydlení a vyřizování financí: „*Je to vlastně pořád to samé, oblasti financí pacienta a následného bydlení*“ (ZSP 3).

### IV. Kolegové z jiných organizací

Schéma č. 11 ukazuje záležitosti kolegů z jiných organizací, se kterými nejčastěji přichází za zdravotně sociálním pracovníkem.



Schéma č. 11: Záležitosti kolegů z jiných organizací

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly, že předávají kolegům z jiných organizací informace o pacientech. Od ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 4 chtějí potvrzení a ZSP 1 říká: „*Často potřebuji potvrdit, že u nás byly a jak dlouho.*“ ZSP 1 a ZSP 4 vyplňují pro ostatní organizace

formuláře: „Většinou potřebují vyplnit formuláře, ale je to různé, většinou to, co „venku“ zanedbali“ (ZSP 4).

### 5.2.3 Obtíže

Schéma č. 12 nás informuje o obtížích, se kterými se zdravotně sociální pracovníci setkávají v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 12: Obtíže ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

U obtíží, se kterými se zdravotně sociální pracovníci setkávají se všechny ani u jedné neshodly. Problémy s komunikací od jiných sociálních pracovníků mají ZSP 1 a ZSP 3: „Největším problémem, se kterým se setkávám je komunikace s ostatními sociálními pracovníky, obzvláště na Úřadu práce“ (ZSP 1). Nedostatek navazujících služeb považuje ZSP 2 a ZSP 4: „Určitě nedostatek navazujících služeb, potřebovali bychom více chráněného bydlení, více specializovaných domovů pro duševně nemocné, pokud to nezvládají sami, tak potřebují určitou podporu i po odchodu z nemocnice, ta síť prostě není zasítovaná“ (ZSP 2). ZSP 4 jako jediná řadí mezi obtíže technické záležitosti: „Jsou to takový technický záležitosti, který je těžký někdy překousnout“ (ZSP 4).

### 5.3 Výsledky multidisciplinární tým

Na základě hlavní a dílčích otázek byly vytvořeny další kategorie, které popisují složení multidisciplinárního týmu, jestli mezi nimi správně funguje komunikace, jak často má tento tým porady, jestli se zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici účastní vizit a s jakým členy a s jakými členy z týmu je zdravotně sociální pracovník nejčastěji v kontaktu.

### 5.3.1 Složení a komunikace multidisciplinárního týmu

#### I. Složení multidisciplinárního týmu

Schéma č. 13 popisuje složení multidisciplinární tým v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 13: Složení multidisciplinárního týmu v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly na tomto složení multidisciplinárního týmu: primář, psychiatr, psycholog, staniční sestra, zdravotně sociální pracovník, terapeuti a zdravotní sestry: „*Tak máme tady paní primářku, lékařky, zdravotní sestry a staniční sestru, terapeuty, psycholožka a já, jako zdravotně sociální pracovník*“ (ZSP 1). Kromě ZSP 4, ta nesděljuje v jejich multidisciplinárním týmu psychologa.

#### II. Komunikace multidisciplinárního týmu

Schéma č. 14 ukazuje, jestli funguje komunikace v multidisciplinárním týmu.

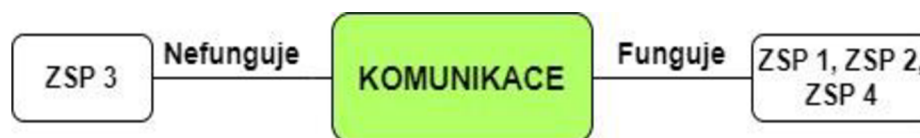


Schéma č. 14: Komunikace multidisciplinárního týmu v PN

Zdroj: vlastní výzkum

U kategorie komunikace ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 4 odpověděly, že komunikace mezi týmem funguje: „*Komunikace funguje velice dobře, sdílíme mezi sebou vše. Informace tady proudí velice upřímně a otevřeně se vším všudy*“ (ZSP 4). ZSP 3 jako jediná popisuje, že

u nich na oddělení informace nefungují tak, jak mají: „*Já se třeba osobně setkávám s tím, že ten tým na pracovním oddělení nepracuje jako skupina, vážne komunikace. Za mě to je největší problém, aby to pracovníci pochopili, že předávání informací nám všem ušetří práci.*“

### 5.3.2 Nejčastější spolupráce

Schéma č. 15 zobrazuje s jakým členem multidisciplinárního týmu nejčastěji spolupracuje/komunikuje zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 15: Nejčastější spolupráce ZSP v multidisciplinárním týmu

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly, že nejčastějším členem z multidisciplinárního týmu je staniční sestra: „*Nejčastěji komunikuji asi se staniční sestrou, jelikož plánuje příjmy a předává mi veškeré informace o pacientovi a jeho zdravotním stavu*“ (ZSP 4).

### 5.3.3 Porady a vizity

#### I. Porady

Schéma č. 16 ukazuje, jak často mají porady v psychiatrické nemocnici v rámci multidisciplinárního týmu.



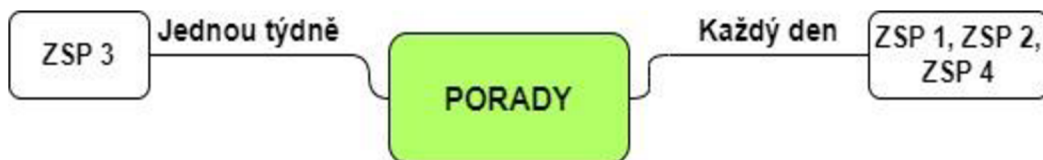


Schéma č. 16: Porady multidisciplinárního týmu v PN

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 4 mají s týmem porady každý den. Zatímco ZSP 3 má s týmem porady pouze jednou za týden, říká: „*Máme porady jednou v týdnu, ale určitě by bylo potřeba, abychom se scházeli častěji. Podle mě by měla být porada každý den.*“

## II. Vizita

Schéma č. 17 popisuje, jestli se zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici účastní vizit.

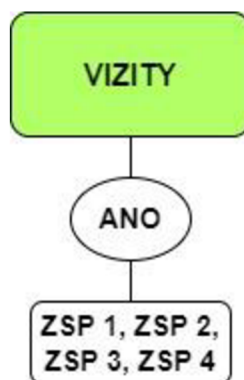


Schéma č. 17: Vizity multidisciplinárního týmu v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vychází, že všechny ZSP se vizit účastní. „*Jednou v týdnu je vizita velká a v rámci té velké vizity probíhá také porada*“ (ZSP 3).

### 5.4 Výsledky psychohygienu

Na základě hlavních a dílčích otázek byly vytvořeny další kategorie, které ukazují, jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici, jestli je psychiatrická nemocnice riziková ohledně syndromu vyhoření, s jakými příznaky syndromu vyhoření se zdravotně sociální pracovník setkává. Co

spouští u zdravotně sociálních pracovníků stres a frustraci, jakou formou a jak často využívají supervize a v čem jsou pro ně supervize přínosné.

### 5.4.1 Syndrom vyhoření

#### I. Rizikovost

Schéma č. 18 ukazuje výsledek výzkum, zda je práce v psychiatrické nemocnici riziková vůči syndromu vyhoření.

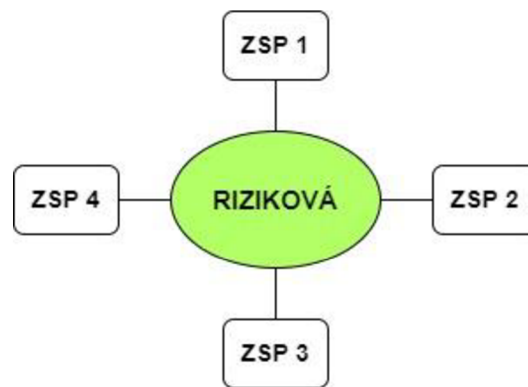


Schéma č. 18: Práce v PN vůči SV

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP popsaly, že práce v psychiatrické nemocnici je vůči syndromu vyhoření riziková: „*Určitě, ale spíš si to člověk musí umět nastavit, aby všechny ty příběhy pacientů si moc nebral na sebe a do svého života. Naučit se oddělovat svůj osobní život a práci*“ (ZSP 4).

#### II. Příznaky syndromu vyhoření

Schéma č. 19 zobrazuje příznaky vyhoření, se kterými se setkávají zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 19: Příznaky SV u ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1 popisuje, že se s žádnými příznaky syndromu vyhoření v psychiatrické nemocnici nesešla: „*Jelikož jsem zde poměrně krátkou dobu, tak jsem se zatím s žádným příznakem syndromu vyhoření nesešla.*“ ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 se setkávají s psychickými příznaky: „*Jsem otrávená a u těch pacientů s návykovými látkami, kteří nikdy spořádaný život nežili, se mi těžko hledá smysl jejich žití*“ (ZSP 4). Tělesné příznaky syndromu vyhoření popisuje ZSP 3: „*Většinou to pozoruji na váze, hubnu.*“

### III. Stres

Schéma č. 20 ukazuje, co je hlavní spouštěčem stresu zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici.

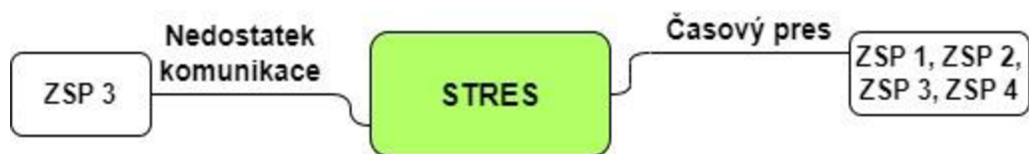


Schéma č. 20: Spouštěče stresu ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP řadí mezi hlavní spouštěče stresu časový pres: „*Ve stresu se cítím hlavně v případě, že se nakupí spousta práce najednou, kterou všichni potřebují hned a okamžitě*“ (ZSP 1). Nedostatek komunikace popisuje ZSP 3: „*Do stresu mě také přivádí nedostatek komunikace, která u nás v týmu moc nefunguje, jak jsem už říkala.*“

### IV. Frustrace

Schéma č. 21 ukazuje, co je hlavním spouštěčem frustrace zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici.



Schéma č. 21: Spouštěče frustrace ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější věcí, která frustruje ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 4 je opakovaný návrat pacientů: „Ubíjí mě, když se ti pacienti pořád vracejí. Vynaložíte nějaké úsilí a on je tady do pěti dnů znova“ (ZSP 2). ZSP 3 uvádí zbytečné informace jako hlavním spouštěčem frustrace.

#### 5.4.2 Psychohygienu

##### I. Prostředky psychohygieny

Schéma č. 22 nás informuje o prostředcích, které využívají zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici.

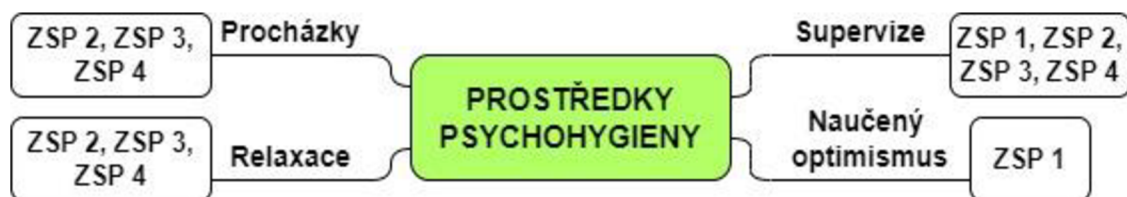


Schéma č. 22: Prostředky psychohygieny ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly na supervizi jako prostředek psychohygieny. Dále ZSP 2, ZSP 3 a ZSP 4 využívají jako další prostředek psychohygieny procházky a relaxaci: „Moc ráda chodím na procházky do přírody a relaxuji u knížky“ (ZSP 4). Naučený optimismus využívá ZSP 1, která říká: „Snažím se o naučený optimismus, využívat smysl pro humor a smích.“

##### II. Supervize

Schéma č. 23 popisuje, jak často a jakou formou mají zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici supervize.

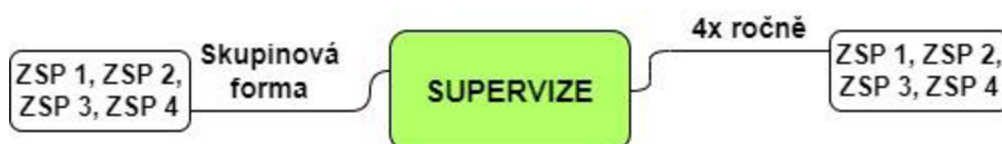


Schéma č. 23: Jak často probíhá supervize a její forma u ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny ZSP se shodly, že mají supervizi jednou za tři měsíce a jejich supervize probíhá skupinovou formou: „*Jako zdravotně sociální pracovníce máme supervize jednou za tři měsíce a vždy probíhají skupinovou formou*“ (ZSP 1).

Schéma č. 24 popisuje, co supervize přináší zdravotně sociálním pracovníkům v psychiatrické nemocnici.

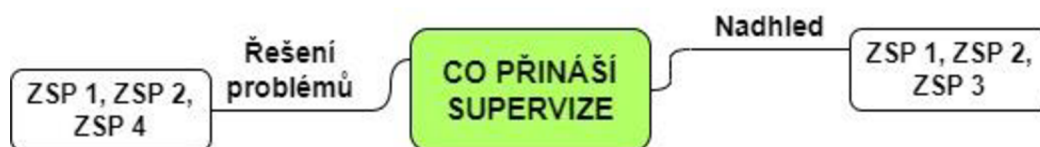


Schéma č. 24: Co přináší supervize ZSP v PN

Zdroj: vlastní výzkum

ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 3 přináší supervize nadhled: „*Supervize považují velmi přínosné. Dávají mi určitý nadhled. Supervizor nám určité situace ukáže jinak. Zpřehlední je díky pohledu člověka zvenčí*“ (ZSP 3). Supervize přináší ZSP 1, ZSP 2 a ZSP 4 řešení problémů: „*Skupinová forma se mi moc líbí, kvůli podpoře skupiny. Vyřeší se tam spousty mých, ale i ostatních, problémů*“ (ZSP 2).

### 5.5. Shrnutí výsledků výzkumu

#### **HVO: Jak probíhá sociální práce v psychiatrické nemocnici?**

Z výzkumu vyplynulo, že u pacientů v psychiatrické nemocnici, kteří mají například duševní poruchu, sexuální deviace nebo závislost na alkoholu či drogách, je velice důležité, aby měli den rozvržený a věděli, co mají v daný čas dělat. Proto se klade veliký důraz na program dne, který je určen pro pacienty. To je důvod proč i všichni zaměstnanci mají rozvržený svůj pracovní den. Při rozhovoru mi zdravotně sociální pracovníce popsaly jejich běžný den. Dopoledne je velice náročné, jelikož hned ráno mají poradu s multidisciplinárním týmem, poté následuje terapeutická ranní komunita, po komunitě je příjem nových pacientů, administrativa a schůzky s pacientem. Odpoledne vyřizují administrativu a dvě ze čtyř zdravotně sociálních pracovníc mají poradu.

Zdravotně sociální pracovník má v kompetenci pomáhat nejen pacientům, ale i rodině pacienta, kolegům z multidisciplinárního týmu a kolegům z jiných organizací. Dle výzkumu jsou záležitosti pacientů, se kterými se obrací na zdravotně sociálního

pracovníka finance, vyřizování následného bydlení, sociálních dávek a invalidního důchodu a komunikace s Úřady práce a se soudy. Záležitosti, které vyřizuje s rodinnými příslušníky pacienta jsou finance, a především sociální poradenství. Záležitosti, které se týkají kolegů z týmu jsou finance pacientů a jejich následné bydlení. Poslední záležitosti, se kterými se zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici potýká jsou záležitosti kolegů z jiných organizací a ti se obrací se záležitostmi ohledně potvrzení, vyplňování formulářů a předávání informací.

Zdravotně sociální pracovník se setkává při práci v psychiatrické nemocnici s obtížemi, které, dle výzkumu, jsou technické problémy, nedostatek navazujících služeb a špatná komunikace v týmu i mimo něj.

### **DVO<sub>1</sub>: Jaká je role a činnost zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici?**

Z výzkumu vyplynulo, že žádný zdravotně sociální pracovník nemá v psychiatrické nemocnici jen jednu roli. Záleží na pacientovi, na jeho potřebách a tím určují pomoc i roli u každého pacienta jinak. Nejčastější role v psychiatrické nemocnici, které uvedly v rozhovoru jsou případový manažer, poradce, zprostředkovatel služeb a cvičitel sociální adaptace.

Činnosti zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici jsou velice odlišné, jelikož jejich činnosti se odlišují od práce, která je na každém oddělení jiná. V rozhovoru uvedly činnosti, které dělají prakticky denně. Dle zdravotně sociálních pracovníků jsou jejich činnosti individuální plán, vyřizování důchodů a dávek hmotné nouze, příjmy pacientů, komunikace s pacientem, sociální právní poradenství a administrativní činnosti.

### **DVO<sub>2</sub>: Jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do komplexní péče o pacienty v psychiatrické nemocnici?**

Zdravotně sociální pracovník je zapojen do komplexní péče o pacienty v psychiatrické nemocnici pomocí multidisciplinárního týmu. Tým, dle výzkumu, se skládá z primáře, psychiatra, psychologa, staniční sestry, terapeuti, zdravotní sestry a zdravotně sociální pracovník. Dle rozhovoru vychází, že zdravotně sociální pracovník je nejčastěji v kontaktu se staniční sestrou.

Podle první zdravotně sociální pracovnice komunikace v týmu nefunguje a mají porady v tým jedenkrát za týden, což s komunikací v týmu velice silně souvisí. Dalším třem zdravotně sociálním pracovnicím komunikace v týmu funguje a mají porady v týmu každý den. Vizity má multidisciplinární tým jedenkrát za týden a zdravotně sociální pracovník jí je součástí.

### **DVO3: Jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici?**

Psychohygieny je prevence před syndromem vyhoření. Dle zdravotně sociálních pracovnic je práce v psychiatrické nemocnici velice riziková vůči syndromu vyhoření. Tento syndrom je podmiňován také stresem a frustrací. Nejčastějším spouštěčem stresu je dle výzkumu časový pres a nedostatek komunikace v týmu. Mezi nejčastějším spouštěčem frustrace řadí pracovnice opakovaný návrat pacientů a zbytečné informace. Tyto spouštěče mají také svůj podíl na příznacích syndromu vyhoření. Zdravotně sociální pracovnice se na jednotných příznacích neshodly. Jedna pracovnice se s příznaky neseťká, jelikož je v psychiatrické nemocnici krátkou dobu. Tři se shodly na psychických příznacích a jedna z nich pozoruje tělesné příznaky syndromu vyhoření.

Syndromu vyhoření lze zabránit prostředky psychohygieny. Mezi využívané prostředky, dle výzkumu, řadíme procházky, relaxace, supervize a jedna ze zdravotně sociálních pracovnic využívá naučený optimismus. Supervize jsou dalším zkoumaným oddílem psychohygieny, jelikož je v pomáhajících profesích velice důležitá. Všechny zdravotně sociální pracovnice se shodly, že mají supervizi skupinovou formou a čtyřikrát za rok. Skupinovou formu si velice chválí, jelikož vidí, že nejsou jediné, které mají problémy. Dle výzkumu jim supervize především přináší nadhled nad určitými věcmi a problémy a ukazuje jim samotné řešení některých problémů.

## 6. Diskuse

Cílem bakalářské práce je zmapovat specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Prvním dílčím cílem je popsat, jaká je role a činnost včetně metod a technik sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Druhým dílčím cílem je popsat, jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do multidisciplinární péče v psychiatrické nemocnici. Třetím dílčím cílem je zjistit, jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici.

**Diskuse k hlavní výzkumné otázce „Jak probíhá sociální práce v psychiatrické nemocnici?“:** Jelikož probíhá reforma psychiatrické péče není možné určit přesný průběh zdravotně sociální péče v psychiatrické nemocnici, proto výsledky, které vyšly v tomto výzkumu jsou jen orientační a nelze určit, že takhle probíhá zdravotně sociální práce v každé psychiatrické nemocnici. *„V rámci transformace péče o duševně nemocné dochází k významným změnám v systému psychiatrické péče, včetně péče lůžkové poskytované v psychiatrických nemocnicích“* (MZČR, © 2022). Což se mi ve výzkumu potvrdilo, jelikož to zdravotně sociální pracovnice v rozhovoru zmiňují: *„Dřív neexistovala spolupráce s rodinou nebo multidisciplinární spolupráce, nebyly skoro žádné navazující služby a díky tomu, že probíhá reforma psychiatrické péče, tak se zvětšují terénní týmy, rozšiřují se cílové skupiny. Už to není klasicky pro duševně nemocné, ale je to i pro alkoholiky nebo třeba pro drogově závislé. Dneska to dostalo všechno rámeček, má to všechno svou strukturu.“* Ve výzkumu jsem porovnávala, jak zdravotně sociální pracovník vnímá pozici aktuálně oproti tomu, když nastoupil na pozici. Z výzkumu vychází, že zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici prošel osobnostním vývojem a stále narůstá administrativa. Jedna ze čtyř pracovníc porovnání nemohla určit, jelikož je v psychiatrické nemocnici teprve krátce.

Při rozhovoru mi zdravotně sociální pracovnice popsaly jejich běžný den. Dopoledne je velice náročné, jelikož hned ráno mají poradu s multidisciplinárním týmem, poté následuje terapeutická ranní komunita, po komunitě je příjem nových pacientů, administrativa a schůzky s pacientem. Odpoledne vyřizují administrativu a dvě ze čtyř zdravotně sociálních pracovníc mají poradu.



Zdravotně sociální pracovník má v kompetenci pomáhat nejen pacientům, ale i rodině pacienta, kolegům z multidisciplinárního týmu a kolegům z jiných organizací. Dle výzkumu jsou záležitosti pacientů, se kterými se obrací na zdravotně sociálního pracovníka finance, vyřizování následného bydlení, sociálních dávek a invalidního důchodu a komunikace s Úřady práce a se soudy. Záležitosti, které vyřizuje s rodinnými příslušníky pacienta jsou finance, a především sociální poradenství. Záležitosti, které se týkají kolegů z týmu jsou finance pacientů a jejich následné bydlení. Poslední záležitosti, se kterými se zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici potýká jsou záležitosti kolegů z jiných organizací a ti se obrací se záležitostmi ohledně potvrzení, vyplňování formulářů a předávání informací.

Zdravotně sociální pracovník se setkává při práci v psychiatrické nemocnici s obtížemi, které, dle výzkumu, jsou technické problémy, nedostatek navazujících služeb a špatná komunikace v týmu i mimo něj.

**Diskuse k 1. dílčí výzkumné otázce „Jaká je role a činnost zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici?“:** Role sociálních pracovníků, dle Řezníčka (1994), jsou pečovatel, poradce, cvičitel sociální adaptace, zprostředkovatel služeb, manažer pracovní náplně, případový manažer, personální manažer a administrátor. V rámci profese můžeme rozlišovat specifické sociální role, které zastávají pracovníci při výkonu svého povolání (Mátel, 2019). Z výzkumu vyplynulo, že mezi role zdravotně sociálních pracovníků v psychiatrické nemocnici řadíme případového manažera, poradce, cvičitele sociální adaptace a zprostředkovatele služeb. Role jsou dány tím, že fungují mezi pracovníkem a klientem, který potřebuje pomoc (Kutnohorská et al., 2011). Myslím si, že je velice těžké určit jaké role zdravotně sociální pracovníci v psychiatrických nemocnicích využívají. Každý jsme jiní, jinak přistupujeme k pacientovi a jinak i s pacientem pracujeme, takže je těžké tyto role konkretizovat na všechny zdravotně sociální pracovníky v psychiatrických nemocnicích.

Kuzníková et al. (2011), mezi činnosti zdravotně sociálního pracovníka, uvádí řešení situace akutně hospitalizovaných klientů, sociální pomoc, sociální prevence, sociální anamnézy a prognózy a aplikace metod. Jak výzkum ukázal, rozhovor mi poskytl ucelený obraz o činnostech zdravotně sociálních pracovníků a všechny jejich činnosti, které Kuzníková et al. (2011) popisuje, se shodují. Dle Kuzníkové et al. (2011) má zdravotně sociální pracovník v zařízení velmi významnou úlohu, která zahajuje proces zdravotně

sociální rehabilitace. Tato rehabilitace nepůsobí jen jako prevence, ale také jako udržení kvality života klienta (Kuzníková et al., 2011).

Ve výzkumu jsem dále také zkoumala, jaké metody a techniky využívají zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici. Matoušek et al. (2013b) řadí mezi metody a techniky případovou práci, práci s rodinou, práci se skupinou, terénní práci, komunitní práci, poradenství, krizovou intervenci a mediaci. Výzkum se z části shoduje s Matouškem et al. (2013b), jelikož se v knize zaměřuje na obecnou sociální práci. Výzkum zkonkrétnil metody a techniky, které se využívají v psychiatrické nemocnici. Všechny zdravotně sociální pracovníci využívají metodu práci s klientem, tři z nich využívají práci s rodinou, jelikož čtvrtá pracovníce s rodinou není vůbec v kontaktu, v průběhu léčby pacienta a práci se skupinou zmínila jen jedna zdravotně sociální pracovníce. Techniky, které využívají jsou poradenství, krizovou intervenci a aktivní naslouchání, které Matoušek et al. (2013b) vůbec nezmiňuje.

**Diskuse k 2. dílčí výzkumné otázce „Jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do komplexní péče o pacienty v psychiatrické nemocnici?“:** Dle výzkumu se zdravotně sociální pracovník důležitou součástí v péči o pacienta v psychiatrické nemocnici. V podstatě provádí pacienta od přijetí, přes průběh léčby až po jeho ukončení. Kvůli tomu je i nezaměnitelnou součástí v multidisciplinárním týmu. Dle Mahrové et al. (2008) se multidisciplinární tým skládá z psychiatra, psychologa, zdravotní sestry, terapeuty a sociálního pracovníka. Výzkum ukázal, že v psychiatrické nemocnici je multidisciplinární tým ještě rozšířen o primáře a staniční sestru, kdy staniční sestra je členem z týmu, který nejčastěji komunikuje se zdravotně sociálním pracovníkem. Dále jsem zkoumala, jestli komunikace v týmu funguje a jak často mají v rámci týmu porady. U těchto dvou odpovědí vznikla souvislost. Tři zdravotně sociální pracovníci mi odpověděly, že mají porady každý den a jejich komunikace v týmu funguje. Poslední zdravotně sociální pracovníce odpověděla, že porady mají jedenkrát v týdnu a komunikace v týmu nefunguje. Výzkum dále ukazuje, že vizity se zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici účastní.

**Diskuse k 3. dílčí výzkumné otázce „Jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici?“:** Psychohygienu považují jako za velice důležitý aspekt v pomáhajících profesích, a jak výzkum ukázal, zdravotně sociální pracovníci berou práci v psychiatrické nemocnici velice rizikovou ohledně

syndromu vyhoření. Psychohygienu je prevence před syndromem vyhoření. Tento syndrom je podmiňován také stresem a frustrací. Jak uvádí Švamberk Šauerová (2018), která definuje duševní hygienu jako soubor zásad a technik, které při dodržování působí proti důsledkům stresorů a pomáhají se připravit na nepříznivé životní situace a předcházet jim. Dle výzkumu je nejčastějším spouštěčem stresu je časový přes a nedostatek komunikace v týmu. Mezi nejčastějším spouštěčem frustrace řadí pracovníce opakovaný návrat pacientů a zbytečné informace. Tyto spouštěče mají také svůj podíl na příznacích syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikající u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvladatelného pracovního stresu (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Zdravotně sociální pracovníce se na jednotných příznacích neshodly. Jedna pracovníce se s příznaky neseťkává, jelikož je v psychiatrické nemocnici krátkou dobu. Tři se shodly na psychických příznacích a jedna z nich pozoruje tělesné příznaky syndromu vyhoření. Příznaky vyhoření mohou ležet hluboko a mohou sociálnímu pracovníkovi způsobit velké škody (Maroon, 2012).

Výzkum ukázal, že zdravotně sociální pracovníce jsou velice dobře seznámeny s prostředky psychohygieny, ale využívají jich je část. Dle Křivohlavého (2010) mezi prostředky psychohygieny patří relaxace, procházky, dýchání, uvolňování svalů ventilace emocí, relaxační cvičení a Mahrová et al. (2008) doplňuje prostředky psychohygieny ještě o supervizi. Zdravotně sociální pracovníce v rozhovoru uvedly, že z prostředků psychohygieny využívají procházky, relaxace, supervize a jedna ze zdravotně sociálních pracovníc využívá naučený optimismus. Supervize jsou dalším zkoumaným oddílem prostředků psychohygieny, jelikož je v pomáhajících profesích velice důležitá. Všechny zdravotně sociální pracovníce se shodly, že mají supervizi skupinovou formou a čtyřikrát za rok. Skupinovou formu si velice chválí, jelikož vidí, že nejsou jediné, které mají problémy. Dle výzkumu jim supervize především přináší nadhled nad určitými věcmi a problémy a ukazuje jim samotné řešení některých problémů. Nabízí sociálnímu pracovníkovi především zastavení a reflektující odstup od toho, co v komplexních vztazích a situacích ve své profesi prožívá, dělá a učí se (Matoušek et al., 2013b).

## **7. Závěr**

V bakalářské práci „Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici“ jsem se v teoretické části snažila objasnit základní pojmy, které se týkají práce zdravotně sociálního pracovníka, syndromu vyhoření a psychohygieny. Dále jsme čtenáře seznámila s historií psychiatrické nemocnice a složení multidisciplinárního týmu v psychiatrické nemocnici.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Prvním dílčím cílem bylo popsat, jaká je role a činnost včetně metod a technik sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Druhým dílčím cílem bylo popsat, jakým způsobem je zapojen zdravotně sociální pracovník do multidisciplinární péče v psychiatrické nemocnici. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké prostředky psychohygieny využívá zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici.

Z výzkumu se dá usuzovat, že průběh zdravotně sociální práce v psychiatrických nemocnicích je poměrně stejný, co se týká průběhu dne. Bylo zjištěno, že nejčastěji se pacient, rodina, kolegové z týmu a kolegové z jiných organizací obrací na zdravotně sociálního pracovníka, kvůli financím, sociálních dávkách, komunikace s Úřady práce, sociálního poradenství a následného bydlení. V psychiatrické nemocnici se také setkávají s obtížemi, mezi které řadí komunikaci, v týmu nebo mimo organizaci, a nedostatek navazujících služeb. Dále z výzkumu vyplynulo, že role, se kterou se zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici potýká je zprostředkovatel služeb a cvičitel sociální adaptace. Mezi činnosti řadíme příjmy pacientů, administrativu, komunikaci s pacientem a jeho následná pomoc.

Zdravotně sociální pracovník je nezaměnitelnou součástí multidisciplinárního týmu a nejvíce spolupracuje se staniční sestrou. Z výzkumu vyplývá, že komunikace v týmu funguje a porady mají každý den. Vizit se zdravotně sociální pracovník účastní.

Psychické příznaky syndromu vyhoření jsou příznaky, se kterými se setkávají zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici. Příznaky podmiňuje stres a frustrace. Jak ukazuje výzkum pracovníky stresuje časový přes a frustruje je opakovaný návrat pacientů. Jako prostředky psychohygieny využívají relaxaci, procházky a supervizi, která probíhá v psychiatrické nemocnici skupinovou formou a čtyřikrát do roka. Supervize

přináší zdravotně sociálním pracovníkům nadhled nad danou situací a řešení některých problémů.

Na závěr bych chtěla dodat, že bakalářskou práci bude možno použít jako zpětnou vazbu pro zařízení, kde byl výzkum realizován. Výsledky práce mohou využít zdravotně sociální pracovníci ve zdravotnictví a studenti oboru Zdravotně sociální péče, kteří uvažují o zaměstnání v psychiatrické nemocnici.

## Seznam použité literatury

- 1) BEDRNOVÁ, E., PAUKNEROVÁ, D., a kolektiv, 2015. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. 2. vydání. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-381-6.
- 2) COX, D., PAWAR, M., 2013. *International social work*. 2. issue. Lon Angeles: Sage. ISBN 978-1-4522-1748-2.
- 3) ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ, © 2008–2022. Co je ergoterapie. [online]. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>
- 4) DANELOVÁ, E., 2020. Psycholog, psychiatr, psychoterapeut... [online]. [cit.2022-03-20]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/psycholog-psychiatr-psychoterapeut/>
- 5) DUNK-WEST, P., 2013. *How to be a social worker*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-37016-6.
- 6) EGHIGIAN, G., 2017. *The Routledge history of madness and mental health*. London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group. ISBN 978-0-367-86996-0.
- 7) GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 8) HENDL, J., REMR., J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
- 9) HONZÁK, R., 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.
- 10) HONZÁK, R., a kolektiv, 2019. *Vyhořet může každý*. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-180-9.
- 11) HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., LIBIGER, J., 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.
- 12) HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 13) KAJANOVÁ, A., a kolektiv, 2017. *Metodologie výzkumu a sociálních věd*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-639-5.
- 14) KLIMENTOVÁ, E., 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5436-8.

- 15) KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3877-2.
- 16) KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2699-1.
- 17) KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 18) KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3843-7.
- 19) KUZNÍKOVÁ, I., a kolektiv, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- 20) MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., a kolektiv, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 21) MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- 22) MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- 23) MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.
- 24) MATOUŠEK, O., a kolektiv, 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- 25) MATOUŠEK, O., a kolektiv, 2013a. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 26) MATOUŠEK, O., a kolektiv, 2013b. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 27) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- 28) MZČR, © 2022. *Reforma péče o duševní zdraví a spolupráce s jinými obory a profesemi*. [online]. [cit 2022-04-20]. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/program-konference-reforma-pecce-o-dusevni-zdravi-spoluprace-s-jinymi-obory-profesemi?term\\_id=62](https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/program-konference-reforma-pecce-o-dusevni-zdravi-spoluprace-s-jinymi-obory-profesemi?term_id=62)
- 29) NEŠPOR, K., 2020. *Úsměv a smích u pomáhajících profesích*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-470-1.
- 30) NHS ENGLAND, 2017. *Multi-disciplinary Team Handbook*. [online]. NHS England [cit 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2015->

/01/mdt-dev-guid-flat-fin.pdf

- 31) PAYNE, M., 2005. *Modern social work theory*. 3. issue. Basingstoke: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1-4039-1836-9.
- 32) PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. V Praze: Pasparta Publishing. ISBN 978-80-88163-00-8.
- 33) PETR, T., MARKOVÁ, E., a kolektiv, 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4236-6.
- 34) PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V., 2009. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-253-3.
- 35) PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O., 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.
- 36) RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., a kolektiv, 2012. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1985-9.
- 37) RAMEŠOVÁ, M., 2019. *Mediátorství v sociální práci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-735-4.
- 38) ŘEZNIČEK, I., 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 80-85850-00-1.
- 39) ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2016. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6.
- 40) ŠPATENKOVÁ, N., 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- 41) ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0470-3.
- 42) URRBAN, D., a kolektiv, 2021. *Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: NLN. ISBN 978-80-7422-785-1.
- 43) VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.
- 44) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. [online]. [cit. 2022-01-26]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2006&type=Law=za kon&What=Rok&stranka=16>
- 45) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s



poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, 2004.[online]. [cit. 2022-01-25]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&what=Ro k&stranka=21>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Záznamových arch pro polostrukturované rozhovory

Příloha č. 2 – Seznam tabulek

Příloha č. 3 – Seznam schémat

Příloha č. 4 – Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Příloha č. 5 – Informovaný souhlas

## **Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory**

### **Sociodemografické údaje**

- Věk:
- Nejvyšší dosažené vzdělání:
- Délka praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka:
- Délka praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici.

### **Zdravotně sociální pracovník**

- Jaké činnosti jako zdravotně sociální pracovník vykonáváte v psychiatrické nemocnici?
- Jaké role jako zdravotně sociální pracovník zastáváte v psychiatrické nemocnici?
- Jaké metody a techniky sociální práce používáte při práci s klientem?
- Jak jste vnímala pozici a roli zdravotně sociálního pracovníka na začátku, když jste nastoupila do psychiatrické nemocnice? Jak je vnímáte nyní?

### **Průběh sociální práce v psychiatrické nemocnici**

- Popište mi, jak probíhá Váš běžný pracovní den.
- S jakými záležitostmi se na Vás pacienti obracejí?
- S jakými záležitostmi se na Vás rodinní příslušníci obracejí?
- S jakými záležitostmi se na Vás obracejí členové multidisciplinárního týmu?
- S jakými záležitostmi se na Vás obracejí kolegové z jiných organizací?
- Co se Vám při vykonávání sociální práce v nemocnici daří? Můžete uvést příklady dobré praxe?
- S jakými obtížemi se při vykonávání sociální práce v nemocnici setkáváte? Můžete uvést příklady dobré praxe?

### **Multidisciplinární tým a zapojení do zdravotně sociální péče**

- Popište prosím složení a fungování multidisciplinárního týmu v péči o pacienty v psychiatrické nemocnici.

- Jakým způsobem se do zdravotně sociální péče zapojujete Vy jako zdravotně sociální pracovník?
- Jak často máte porady nebo se scházíte v rámci multidisciplinárního týmu?
- Účastníte se Vy jako zdravotně sociální pracovník vizit?
- S jakými členy multidisciplinárního týmu spolupracujete? Jakým způsobem? Jak často?

### **Psychohygienu**

- Jaké prostředky psychohygieny využíváte?
- Jaké příznaky syndromu vyhoření z Vašeho pohledu souvisejí s výkonem sociální práce v nemocnici?
- S jakými příznaky syndromu vyhoření se Vy setkáváte?
- Co je pro Vás hlavním spouštěčem stresu a frustrace při vykonávání sociální práce v nemocnici?
- Jak často a jako formou využíváte supervizi?
- Jsou pro Vás supervize přínosné a pokud ano, tak v čem?

Příloha č. 2

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje zdravotně sociálních pracovníků

Příloha č. 3

## **Seznam Schémat**

Schéma č. 1: Činnosti ZSP v PN

Schéma č. 2: Role ZSP v PN

Schéma č. 3: Metody ZSP v PN

Schéma č. 4: Techniky ZSP v PN

Schéma č. 5: Aktuální vnímání pozice ZSP v PN

Schéma č. 6: Pracovní dopoledne ZSP v PN

Schéma č. 7: Pracovní odpoledne ZSP v PN

Schéma č. 8: Záležitosti pacientů

Schéma č. 9: Záležitosti rodiny

Schéma č. 10: Záležitosti kolegů z multidisciplinárního týmu

Schéma č. 11: Záležitosti kolegů z jiných organizací

Schéma č. 12: Obtíže ZSP v PN

Schéma č. 13: Složení multidisciplinárního týmu v PN

Schéma č. 14: Komunikace multidisciplinárního týmu v PN

Schéma č. 15: Nejčastější spolupráce ZSP v multidisciplinárním týmu

Schéma č. 16: Porady multidisciplinárního týmu v PN

Schéma č. 17: Vizity multidisciplinárního týmu v PN

Schéma č. 18: Práce v PN vůči SV

Schéma č. 19: Příznaky SV u ZSP v PN

Schéma č. 20: Spouštěče stresu ZSP v PN

Schéma č. 21: Spouštěče frustrace ZSP v PN

Schéma č. 22: Prostředky psychohygieny ZSP v PN

Schéma č. 23: Jak často probíhá supervize a její forma u ZSP v PN

Schéma č. 24: Co přináší supervize ZSP v PN

Příloha č. 4

**Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

**Fakulta:**

**Studijní program/obor:**

**Jméno a příjmení studenta/studentky:**

**Kontaktní údaje (e-mail, tel.):**

**Název zdravotnického zařízení:**

**Oddělení:**

**Název práce:**

**Hypotézy, výzkumné otázky:**

**Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:**

**Předpokládané výstupy:**

**Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:**

**Jméno:**

**Podpis:**

**Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:**

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

**Jméno:**

**Podpis:**



## **Informovaný souhlas**

Jméno informanta: \_\_\_\_\_

Informovaný souhlas o účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici“.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami a průběhem výzkumu. Souhlasím s využitím získaných dat pro bakalářskou práci Kláry Dvořáková, studentky 3. ročníku oboru Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Byl/a jsem poučen/a, že v rámci výzkumu mi bude zachována anonymita, v průběhu výzkumu mohu odstoupit a poskytnuté údaje budou použity pouze pro účely této bakalářské práce.

.....

*datum*

---

*podpis informanta*

## **Seznam použitých zkratk**

PN – psychiatrická nemocnice

SV – syndrom vyhoření

ZSP – zdravotně sociální pracovník