



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Duševní hygiena sociálního pracovníka pracujícího  
s klienty s duševním onemocněním**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Aneta Vojčová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Duševní hygiena sociálního pracovníka pracujícího s klienty s duševním onemocněním*“ 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 2.5. 2019

.....

*Aneta Vojčová*

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce. Vážím si jejích odborných rad i času, který mi věnovala. Děkuji také mé sestře a mé nejlepší kamarádce, které mě celou dobu motivovaly a podporovaly v psaní. V poslední řadě také děkuji sociálním pracovnícím z Domova Libníč za jejich ochotu při poskytování rozhovorů, bez toho by má práce nebyla možná.

# **Duševní hygiena sociálního pracovníka pracujícího s klienty s duševním onemocněním**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá duševní hygienou u sociálních pracovníků, kteří pracují s duševně nemocnými lidmi. Zaměřila jsem se na zařízení Domov Libnič, kde jsem vykonávala praxi ve druhém ročníku, a to v rozsahu dvou týdnů a stejně tak i ve třetím ročníku.

Cílem této práce bylo zjistit, jaké techniky duševní hygieny používají pracovníci v Domově Libnič a zdůraznit, že psychohygiena je velmi důležitá v životě sociálního pracovníka. Hlavním důvodem je to, že sociální práce je velmi náročná na rovnováhu duševního zdraví. Nevyužívání psychohygieny znemožňuje sociálnímu pracovníkovi odvádět efektivní práci s klienty, a tím může směřovat i k syndromu vyhoření, který u této profese bezprostředně hrozí.

V teoretické části jsem se zabývala smyslem supervizí, která je velmi důležitým dílem duševní rovnováhy, syndromem vyhoření, ale především duševní hygienou jako takovou a jejími metodami a aplikací.

Výzkumná část je zpracována kvalitativním výzkumem, pomocí metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníci. Od nich jsem získala informace o tom, jaké techniky duševní hygieny používají. Pro můj výzkum je zásadní hlavně informace, zda jim aplikace duševní hygieny a supervize pomáhají proti stresu a celkovému vyhoření. Sociálních pracovníků jsem se také ptala, jestli mají nějaké řešení, jak by jejich práce v zařízení byla méně stresovou záležitostí.

Na konci mé práce jsem se dopracovala k výsledku, že sociální pracovníci využívají různé metody duševní hygieny, která jim pomáhá v duševní rovnováze. Využívají i individuální supervize, která jim nabízí vedení zařízení, protože ty skupinové zaměstnancům nevyhovují z důvodu nedůvěry mezi sebou.

## **Klíčová slova**

Duševní hygiena; sociální práce; metody; techniky; supervize; syndrom vyhoření; stres.

# **Mental hygiene of social worker working with clients with mental illness**

## **Abstract**

This bachelor thesis takes interest in mental hygiene of social workers working with clients with mental illnesses. I have been focused on facility Domov Libníč, where I had a practice for two weeks in the second grade and I chose the same facility again in the third year.

Aim of this bachelor thesis is to reveal which kind of mental hygiene techniques are used by social workers in Domov Libníč and highlight that mental hygiene is very important in life of social workers. The main reason is that social work is very demanding especially on balance of mental health. Non-use of mental hygiene make impossible for social workers to do their work with clients effectively and this can lead to burnout, which is threatens in this profession.

In theoretical part I have been focused on a relevance of supervision, which is very important part of mental balance, burnout syndrome, but mainly mental hygiene and its methods and applications.

The research survey was processed by qualitative research using a method of interviewing, more specifically using semi-standardized interview with social workers. I received information from social workers which kind of techniques of mental hygiene they use. For my research, it is essential, whether application mental hygiene and supervision help against stress and burnout. I also asked social workers if they have any solutions, how their work in facility could be less stressful.

At the end of my thesis I could see the results and that is that the social workers use lots of types of methods of mental hygiene which help them to stay in mental balance. They even use individual supervisions which are offered by leaders of facilities because the group ones don't suit them due distrust between each other's.

## **Key Words**

Mental hygiene; social work; methods; techniques; supervision; burnout; stress.

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Teoretická část.....</b>	<b>9</b>
1.1 Sociální práce v pomáhajících profesích.....	9
1.1.1 Kontakt s klientem .....	10
1.1.2 Etika sociálního pracovníka.....	10
1.1.3 Sociální práce s duševně nemocnými .....	11
1.2 Syndrom vyhoření.....	14
1.2.1 Příznaky syndromu vyhoření .....	15
1.2.2 Prevence syndromu vyhoření.....	16
1.3 Stres.....	17
1.3.1 Práce se stresem .....	18
1.4 Duševní hygiena.....	19
1.4.1 Aplikace psychohygieny.....	20
1.5 Supervize.....	22
1.5.1 Funkce supervize .....	23
1.6 Sociální práce s duševně nemocnými .....	23
1.6.1 Metody terapie s duševně nemocnými.....	24
<b>2 Praktická část.....</b>	<b>26</b>
<b>3 Metodika.....</b>	<b>27</b>
3.1 Metody a techniky sběru dat .....	27
3.1.1 Výzkumný soubor .....	27
3.1.2 Realizace výzkumu .....	28
3.1.3 Domov Libnič .....	28
3.1.4 Klienti v Domově Libnič .....	30
<b>4 Výsledky .....</b>	<b>32</b>
4.1 Diagram.....	32
4.1.1 Analýza dat .....	32
4.1.2 Kategorie výzkumu.....	37

4.2	SWOT analýza .....	38
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>Literatura .....</b>	<b>46</b>
	Seznam tabulek .....	49
	Seznam příloh.....	50
	Seznam obrázků .....	51

## Úvod

Práce sociálního pracovníka pracujícího s duševně nemocnými lidmi bezpochyby patří k náročným pomáhajícím profesím. Jejich každodenní činností je pomoc klientům se zapojením do běžného života ve společnosti. Aby byla jejich pomoc účinná, musí být i sociální pracovník ve správném psychickém rozpoložení. Stresující situace, kterým jsou často vystavováni, mohou vést až k syndromu vyhoření. Proti tomu by se měli bránit správnou duševní hygienou, která je v dnešní době velmi podceňovaná.

Podle mého názoru je důležité, aby se problematika psychohygieny dostala do širšího povědomí a aby ji sociální pracovníci uměli smysluplně využívat. Prospějí tak nejen svému zdraví a duševní pohodě, ale zkvalitní také svou práci s klienty.

V teoretické části se zaměřím na profesi sociálního pracovníka v pomáhajících profesích a na to, jak je schopen využívat psychohygienu, která je jako obecným problémem dnešní doby. S tím úzce souvisí stres a syndrom vyhoření. Na tyto problémy sociálních pracovníků pozitivně působí supervize, která by měla umět vyřešit určitou situaci sociálního pracovníka, který se s ní neumí „poprati“ sám. Dobře vedená supervize by určitě měla přinést účastníkům úlevu a pocit sounáležitosti. Dle mého názoru by měla probíhat ve všech institucích alespoň jednou za čtvrt roku.

Pro praktickou část jsem se rozhodla použít kvalitativní výzkum s ohledem na můj cíl, kterým bylo zjistit, zda sociální pracovníci v Domově Libnič vědí o problematice duševní hygieny, popřípadě jaké metody psychohygieny využívají. V tomto případě mi přišlo vhodnější využít polostrukturovaný rozhovor.

Věděla jsem, že bych ráda o tomto tématu napsala svou bakalářskou práci hned prvních několik dnů mé praxe ve druhém ročníku, co jsem strávila v Domově Libnič. Viděla jsem práci všech pracovníků, kteří v domově pracují a měla jsem tu možnost s nimi strávit spoustu času. Když se blížil konec týdne, bylo na sociálních pracovnících i pracovnících v sociálních službách, kteří pracují s klienty v sociálně terapeutických dílnách, vidět, že jsou značně unavení a dělají podle mého názoru drobné chyby v komunikaci s klienty. Zajímalo mě, zda u nich v zařízení funguje supervize a jestli používají nebo zdali vůbec vědí o existenci duševní hygieny.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Sociální práce v pomáhajících profesích

*„Souhrnný název pro profese, které se zaměřují na pomoc druhým; pomáhají řešit nesnáze, problémy, zdravotní potíže druhých lidí; používají k tomu metody a techniky jednotlivých profesí“ (Hartl, Hartlová, 2010, str. 445).*

Kopřiva (2016) uvádí, že mezi pomáhající profese spadá velké množství oborů a povolání, do kterých řadíme lékaře, zdravotní sestry, psychology, psychoterapeuty, výchovné poradce, učitele, speciální a sociální pedagogy, osobní asistenty, sociální pracovníky, pečovatele a další (Kopřiva, 2016). Problémem u sociálních pracovníků je to, že jen malá část z nich dokáže oddělovat práci od svého soukromí, díky čemuž pak přenášejí pracovní problémy do osobního života (Schmidbauer, 2008).

Autorka Géringová (2008) uvádí charakteristické rysy pro tuto skupinu povolání – zaprvé je to osobní vztah s klientem, kterému je pomáháno a zadruhé hlubší zapojení osobnosti pomáhajícího do procesu (Géringová, 2008).

Schmidbauer (2008) popisuje definici pomocných profesí, které jsou vůči těmto stresovým okolnostem odolní. Jsou to zejména tací:

- starají se o svůj zdravotní stav i o práci, kterou vykonávají, přičemž je jejich klienti nikterak neobtěžují,
- smýšlejí o sobě jako o profesionálech, jejichž povinností je naučit se zvládat zátěž a obtíže, které jsou s jejich profesí spojeny,
- k obtížím své práce se staví pozitivně a vnímají je jako něco, co má smysl,
- dokázali si stanovit hranici mezi osobním a pracovním životem, kterou nepřekračují. Mají pozitivní pocit z podpory, kterou jim přináší jejich zaměstnavatel i kolegové, a snaží se udržovat si se všemi přátelský vztah. Pozitivní vztah mají většinou pouze se svým přímým nadřízeným, se kterým se poměrně často stýkají. Negativně a skepticky poté pohlíží na vedení organizace,
- jejich povolání je pro ně rozumovou výzvou, která jim neustále napomáhá učit se novým věcem, což přispívá k jejich intelektuálnímu růstu (Schmidbauer, 2008).

### ***1.1.1 Kontakt s klientem***

Křivohlavý (2016) popisuje, jak by měl sociální pracovník postupovat při kontaktu s klientem:

Prvním krokem je klientovi oznámit, kolik času mají vyhrazeno. Pokud jde o rozhovor s jednotlivcem, neměl by trvat méně než 30 minut a déle než 60 minut. Čas, který si s klientem pracovník určí, by měl být dodržen. Autor dále uvádí, že před rozhovorem je pro pracovníka důležité, aby se odpoutal od aktuálních pocitů např. únavě a plně se soustředil na případ klienta a měl by si prolistovat spis a připomenout si jeho případ. Pracovník by se měl naplno věnovat svému klientovi a neodbíhat z kanceláře nebo zvedat telefon. Klient, který se svěřuje s citlivými problémy pracovníkovi, může vycítit, že ho pracovník nebere vážně a je mu lhostejné, zdali jeho situaci vyřeší, či nikoli.

Na začátku dialogu je klient rozrušený, neví, co má očekávat. Je vhodné, aby pracovník na začátku prohodil pár vět, které se netýkají daného problému. Klient se tak „uvolní“. Další věc je objasnit, co jeden od druhého očekáváte. Během rozhovoru by se měly obě strany shodnout na tom, jaká pomoc by byla ta správná. Důležité v průběhu rozhovoru jsou doplňující otázky, kterými si pracovník získává „obrázek“ o tom, kdo nebo co by mohlo klientovi pomoci. Pracovník by se neměl bát projevit to, co zrovna pociťuje. Pokud pracuje s agresivním klientem, je dobré říci, jak se cítí. Znamená to posunout dialog dál.

Na konci rozhovoru by mělo dojít ke shrnutí. Co bylo řečeno, jak se klient cítil během dialogu, jestli předem určené cíle byly naplněny a s jakým pocitem klient odchází (Křivohlavý, 2016).

### ***1.1.2 Etika sociálního pracovníka***

Elichová (2017) uvádí, že v sociální práci je velmi důležitá tzv. profesní etika. Etický kodex by měl každý sociální pracovník znát. Autorka také zmiňuje, že právě on totiž zahrnuje základní etické principy pro výkon profese. Pomáhá hlavně pracovníkům, kteří při práci s klientem řeší otázku morálních problémů (Elichová, 2017).

Společnost sociálních pracovníků ČR (2017) uvádí základní etické zásady:

- Sociální pracovník by měl respektovat klienta a pohlížet na něj jako na jedinečnou bytost.
- Sociální pracovník respektuje práva klienta, ale jen do takové míry, aby neomezoval stejná práva druhých osob.
- Sociální pracovník musí upřednostňovat profesní zájmy před těmi soukromými a službu vykonávat v nejvyšší možné profesionální úrovni.

Dále Společnost sociálních pracovníků ČR (2017) definuje pravidla etického chování ke klientovi:

- Podporuje klienta v odpovědnosti.
- Chrání důstojnost a lidská práva svých klientů.
- Nahlíží na každého klienta individuálně bez jakékoli diskriminace.
- Chrání klientovo soukromí.
- Podporuje klienty při využívání služeb a dávek sociálního zabezpečení. Hledá možnosti řešení situace klienta a snaží se ho začlenit do společnosti (Společnost sociálních pracovníků ČR, © 2017).

### ***1.1.3 Sociální práce s duševně nemocnými***

Podle Mahrová, Venglářová (2008) bychom při sociální práci s duševně nemocnými nikdy neměli pohlížet na člověka s duševním onemocněním jako na člověka s problémem nebo diagnózou. Není to lehké pro klienta a mnohdy ani pro sociálního pracovníka, který s ním pracuje. Autorka dále zmiňuje, že v péči o duševně nemocné by měli být zástupci jednotlivých oborů, abychom získali co nejpřesnější psychiatrickou diagnózu klienta (Mahrová, Venglářová, 2008). Mitrengová, (2013) uvádí, že velmi podstatná bývá spolupráce s psychiatry, kteří se zaměřují hlavně na vnitřní stavy klienta, odstranění patologie a příznaků nemoci. Autorka se dále zmiňuje, že sociální pracovník má zejména klienta podporovat v rehabilitaci a zajímat se o jeho sociální vztahy jak s rodinou, tak s přáteli (Mitrengová, 2013).

Mahrová a Venglářová (2008) ve své knize „*Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*“ popisují charakteristiku multidisciplinárního týmu:

Na začátku, při prvních obtížích, se nemocný člověk obrátí na svého praktického lékaře, který by měl zdravotní stav posoudit a předat zjištěné informace o možné nemoci dalšímu

odborníkovi. Může se ovšem stát, že prvním odborníkem nebude praktický lékař, ale psycholog, ke kterému přijde klient se svými obtížemi. Autorky dále uvádí, že psycholog ale v prvních fázích nemoci není schopen dostatečně nemocnému pomoci, jelikož nepředepisuje léky, které by mu mohly pomoci, ale přepoše klienta k psychiatrovi. Dále autorky popisují, že psychiatr je prozatím správná volba, protože klientovi srozumitelně vysvětlí celou problematiku duševního onemocnění a musí se umět i vypořádat s emocemi klienta, které mohou být až agresivní. V této fázi je důležité, aby odborník uměl klienta i jeho rodinu povzbudit.

Autorky popisují další články multidisciplinárního týmu, kdy se klient setkává se zdravotními sestrami, které s ním sepisují údaje o užívání léků, objednávají je a jsou prvním kontaktem, když nastanou nečekané obtíže.

Autorky dále popisují další kroky člověka s duševním onemocněním, kdy se nemocný může dostat do domova se zvláštním režimem, kde se setkává s různými terapeuty i se sociálními pracovníky (Mahrová, Venglářová, 2008).

### ***1.1.3.1 Opatrovník***

Pokud je člověk s duševním onemocněním zbaven svéprávnosti, musí soud určit jeho opatrovníka, který důležitá rozhodnutí provádí za něj (např. zástup při soudním jednání, podepisovat smlouvy, zavedení bankovního účtu a nastavení trvalých příkazů, oznámení změny trvalého bydliště, zařízení nového občanského průkazu, a hlavně kontaktovat sociální služby a obeznámit je se situací člověka) (Projekt Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, © 2015).

Marečková a Matiaško popsali základní rozdělení opatrovníků:

**Soukromý opatrovník** – je blízká osoba pro člověka, který byl zbaven svéprávnosti a může to být člen rodiny, přítel nebo kdokoli jiný, který s ním má soukromý vztah. Opatrovník musí s opatrovnictvím daného člověka souhlasit a složit slib předsedovi senátu soudu.

**Veřejný opatrovník** – je obec nebo město člověka s duševním postižením. Orgán místní správy pak určí, jaký konkrétní pracovník bude opatrovníkem (většinou jde o úředníka sociálního oboru). Ten může najednou dělat opatrovníka více lidem (Marečková, Matiaško, 2010).

### ***1.1.3.2 Metody terapie s duševně nemocnými***

První metody obsáhly autorky Mahrová a Venglářová (2008):

Socioterapie – pomáhá klientovi zvládat každodenní činnosti (kam řadíme například potřebu jíst, pít, společnosti, vztahů apod.). Snaží se, aby nemoc klienta nevyčleňovala a neztrácel vztah se svými blízkými. Cílem socioterapie je snaha, aby klient nabyl schopnosti jednat v dané společnosti samostatně. Příkladem jsou programy v chráněných dílnách, kde si klienti zdokonalují motorické dovednosti, navazují vztahy s dalšími klienty i s terapeuty. Věnují se například keramice, ručním pracím, ale i vzdělávacím programům.

Režimová terapie – dodává pravidla a řád denního programu, který se musí dodržovat. Strukturované uspořádání jednotlivých dnů je potřebné proto, aby věděl, co přesně bude během dne probíhat. Je to důležité z důvodu, že klientův život je velmi neuspořádaný a často i ztratil návyky, které tímto denním řádem opět obnoví. Nesmí zapomínat na povinnosti, které musí upřednostnit před zábavou, zároveň ale musí myslet na odpočinek a relaxaci. Cílem je tedy schopnost klienta utvořit si denní režim, který bude vyhovovat jeho potřebám.

Volnočasové aktivity – dělí se na individuální část, kdy má klient příležitost věnovat se svým koníčkům a realizovat své zájmy. Druhá část je trávení volného času se skupinou při společných výletech, kdy mohou být zapojeni i rodinní příslušníci nebo široká veřejnost. Cílem těchto aktivit je zapojení všech členů týmu a podporování klientů v jejich dovednostech, případně jejich rozvíjení. Při společných výletech je důležitý vlastní prožitek, ale také i schopnost sounáležitosti, možnost podpory nebo schopnost pomoci ostatním (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Další druh terapie popsal Vymětal (2010):

Biologická léčba a psychoterapie – je plně v kompetenci psychiatra a zdravotních sester. Zde je úkolem sociálního pracovníka doprovázet klienta k lékaři, podporovat ho a pomoci mu překonávat strach z některých lékařských výkonů. Pracovník také motivuje klienta k samostatné péči o své zdraví a zdravý životní styl (Vymětal, 2010).

## 1.2 Syndrom vyhoření

*„Syndrom vyhoření je postupující ztráta energie a idealizmu“ (Venglářová a kol. 2011, str. 25).*

Maroona (2012) definuje syndrom vyhoření jako psychologický a sociální pojem, který se dotýká především pomáhajících profesí. Autor dále uvádí, že péče o lidi v akutní krizové situaci může pracovníkovi přinést pocity zoufalství, vyčerpání nebo emocionální únavu, přičemž největším rizikem je to, že role sociálního pracovníka je spojená s pomocí druhým lidem v krizových situacích, a to se může obrátit v konečných příznacích syndromu vyhoření (tzn. pracovník v pomáhajících profesích má pocit, že jeho práce s klientem je nedocenená, a jeho práce je tudíž naprosto zbytečná) (Maroon, 2012).

Podle Křivohlavého (2012) je syndrom vyhoření způsoben dlouhodobým pobýváním v situaci, které jsou emocionálně náročné a tento stav je nejčastěji zapříčiněn přílišným očekáváním. Proto syndrom vyhoření, podle Křivohlavého (2012), postihuje nejvíce ty, kteří jsou zcela nadšení z nové práce a dlouhodobě pracují až nad rámec svých možností, což může vést k celkovému vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Dále syndrom vyhoření charakterizují i Matoušek a Hartl (2013), kteří tvrdí, že syndrom vyhoření je nejvíce spojován s pracovníky v pomáhajících profesích a uvádí, že téměř u každého pracovníka se postupem času projeví příznaky syndromu vyhoření. Autoři dodávají, že tito pracovníci se ve svém zaměstnání setkávají s lidmi, kteří jsou psychicky nevyrovnaní, a od sociálních pracovníků se očekává, že budou empatičtí a dokáží vystavenému stresu odolávat. Avšak pracovníci v pomáhajících profesích velmi často vkládají veškerou energii a volný čas do své profese, a i přes to nemusí přijít očekávané uspokojení (Matoušek a Hartl, 2013).

Matoušek a Hartl (2013) se shodují na tom, že syndrom vyhoření nejvíce postihuje pomáhající profese, neboť tito pracovníci očekávají příliš mnoho od svého zaměstnání, což může zapříčinit nadměrný stres, emocionální i fyzickou únavu a vyčerpání (Matoušek a Hartl, 2013).

### 1.2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Fáze syndromu vyhoření	Řešení ze strany organizace	Řešení ze strany zaměstnance
<b>Nadměrné pracovní zatížení</b>	Dosažitelné cíle produktivity Dodržování pracovní doby Spravedlivé rozdělení pracovníků	Částečný úvazek Odbornost zaměstnance Praxe
<b>Neefektivnost práce</b>	Morální podpora zaměstnanců při vzniklém problému Přiměřené požadavky na zaměstnance	Odborné školení Zaměřit se na zadané úkoly a postupně je vykonávat
<b>Mnoho práce „na doma“</b>	Respektování domácích povinností zaměstnance Požadovat plnění pracovních úkolů pouze v pracovní době Podpora flexibilní pracovní doby a zaměstnání na částečný úvazek	Určit si životní priority a hodnoty Pečovat a věnovat pozornost sobě
<b>Ztráta kontroly a autonomie</b>	Zapojení zaměstnance do stanovení pracovních požadavků Společné rozhodování	Školení na zvládnutí stresu a odolnosti Pozitivní myšlení
<b>Ztráta významu práce</b>	Podpora základních hodnot Nabízet možnosti rozvoje Školení vedení a povědomí kolem syndromu vyhoření	Sebereflexe Supervize Pozitivní psychologie

(Tyssen, © 2018).

První příznak syndromu vyhoření je ztráta ideálů. Na počátku se zdá člověk nadšený, nevádí mu práce přesčas, seznamování se s novými kolegy. Každý den se do práce těší a rád pomáhá lidem. Jeho práce ho naplňuje, protože ví, že má smysl (Křivohlavý, 2012). Po určitém času není pracovník schopný naplno komunikovat s klientem a jeho práce mu přijde zbytečná a neuspokojivá. Dopouští se více chyb, je nepozorný. Mezi další symptomy se řadí nespavost, bolest zad a v neposlední řadě vzniká nebezpečí nadměrného užívání alkoholu nebo drog. Přepracováním sociálního pracovníka vzniká tzv. burnout syndrom (Schmidbauer, 2008).

Člověk trpící syndromem vyhoření je lhostejný ke svému okolí. Z dřívějšího zájmu a nadšení k práci se stává otravný stereotyp a nechut' se setkávat s kolegy i klienty (Stock, 2010).

Raudenská, Javůrková, (2011) rozdělují vývoj syndromu vyhoření v těchto fázích:

**iniciační fáze** – zaměstnanec je v počátku svého zaměstnání zapálený pro práci a věří v ideály tohoto zaměstnání. V průběhu pracovník však zjišťuje, že tyto ideály nejsou vždy realizovatelné,

**období první frustrace** – pracovník začíná pociťovat, že jeho práce není ideální a vidí problémy tam, kde předtím nikdy nebyly. Také začíná negativně vnímat své kolegy, klienty i nadřízené,

**fáze apatie** – v této fázi začíná být pracovník agresivní vůči osobám, které potkává v zaměstnání (klienti, kolegové, nadřízení) a vidí negativně vše, co je spojené s jeho zaměstnáním,

**úplné vyhoření** – konečná fáze syndromu vyhoření je ztráta lidskosti a propuknutí cynismu (Raudenská, Javůrková, 2011).

Prieß (2015) rozděluje fáze vyčerpání v rovině těla na: migrénu, opakované bolesti hlavy, neustálé vyčerpání, nespavost nebo bolest žaludku.

Autor také definuje vyčerpání v **rovině myšlenkové**, kdy je charakteristické častější zapomínání, neschopnost soustředění nebo pocit „prázdné hlavy“, tj. neschopnost přemýšlet nad vykonanou prací a dopouštění se většího množství chyb. V **rovině pociťové** to pak je: zoufalství, nekontrolovatelný pláč, smutek a bezmoc, kterou se snaží potlačit, a tím je vystaven stále většímu tlaku. Dále Prieß (2015) ve své publikaci zmiňuje také poslední **rovinu** a to **sociální**, která je pro syndrom vyhoření charakteristickou: lhostejnost vůči okolí, nevšímavost, tvoření izolace (Prieß, 2015).

### **1.2.2 Prevence syndromu vyhoření**

Venglářová (2012) shrnuje předcházení syndromu vyhoření v jednotlivých bodech:

**Být připraven na možnost vyhoření** – prvním krokem je seznámení se se syndromem vyhoření a rozdělit si práci tak, aby mě práce nezatěžovala více, nežli je třeba.

**Pečovat o sebe** – vážit si sebe, respektovat sebe i druhé. Pracovník, který nevěří ve své schopnosti a dovednosti, nebude věřit ani svým klientům.



**Znát své hranice** – pokud jsou požadavky klienta nad rámec možností pracovníka, neměl by váhat s žádostí o pomoc někoho jiného.

**Mezilidské vztahy** – jde hlavně o aktivní naslouchání, povzbuzování a pomoc v těžkých životních situacích klienta. Budovat vzájemnou důvěru v přátelském kruhu.

**Osvícení zaměstnavatelé** – tento bod zaměstnanec bohužel nemůže ovlivnit. Zaměstnavatel, který dokáže ocenit odvedenou práci a nešetří chválou, motivuje své zaměstnance, kteří nabývají pocitu, že jejich práce má opravdu smysl.

**Sebepoznání a sebehodnocení** – uvědomění si dobrých i špatných vlastností a dovedností. Pamatovat si pocity v každé situaci, ve které se nacházíme, abychom jsme se mohli více zlepšovat a zdokonalovat své postavení.

**Nezapomínat na osobní život** – důležité je věnovat se svým zálibám. Pečovat o sebe – svůj zevnějšek, ale i svoji duši. A hlavně nezapomínat na čas strávený s rodinou.

**Tělesná kondice** – chodit na procházky nebo se věnovat turistice, takzvaně si „vyčistit hlavu“.

**Umění změnit své návyky** – být flexibilní a pokud je třeba, měl by mít sociální pracovník schopnost se adaptovat a změnit své dosavadní návyky (Venglářová, 2012).

### **1.3 Stres**

Preiß (2015) uvádí, že při stresu jde o stav, kdy má dotyčná osoba pocit, že je vystavena nepříjemné situaci, kterou nemůže ovlivnit a charakterizuje se bezmocí člověka. Autor dále popisuje, že čím více se zdá situace neřešitelná, tím je vyšší pocit stresu. K řešení takové situace nemá schopnosti ani prostředky, které by mu danou situaci pomohly zvládnout (Prieß, 2015).

Podle Hartla a Hartlové (2010) se stres dělí do několika různých skupin.

První skupinou je **stres akutní**. Jedná se o krátkodobý případ, kdy stresor (tzn. činitel, který vyvolává stresovou reakci) působí na organizmus náhle a to vyvolá „potřebu úniku“. Ten se projevuje různými příznaky, jako jsou například zrychlení či zpomalení srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku, nadměrné pocení, bolesti hlavy, návaly horka s pocitem únavy a vyčerpáním nebo agresí či smutkem.

Druhou skupinou je **stres chronický**, který působí na organismus dlouhodobě a může vést k jeho úplnému vyčerpání. Nejčastějšími příčinami tohoto typu stresu jsou například nedostatek spánku a nadměrná pracovní zátěž.

Dalším typem je **stres chtěný**, který je vyvolávaný úmyslně například při adrenalinových sportech, kdy stres napomáhá k lepším výkonům sportovců.

Poslední je **stres při kritické události**, kdy je organismus vystaven tak vysokému působení stresu, které není schopen zvládnout. Jsou mu vystaveny některé náročné profese, jako jsou hasiči, policisté či záchranáři, kteří podstupují speciální výcviky vedoucí k jeho zvládnutí (Hartl, Hartlová, 2010).

Podle Stocka syndrom vyhoření začíná právě stresem chronickým. Důležitou roli zde hrají tzv. stresové faktory:

- jakým způsobem vyhodnotíme situaci, kdy si nesmíme připustit, že jde o nezvládnutelnou situaci. V opačném případě by se automaticky dostavil stres a situace by se zdála velmi nepříjemná a těžko řešitelná,
- schopnost zvládnout stresovou situaci,
- intenzita a délka trvání stresového faktoru (Stock, 2010).

### ***1.3.1 Práce se stresem***

Podle Oliviera (2009) se stresu lze zbavit pomocí následujících bodů:

**Utvořit si priority** – v bodech si vytvořit plán k určité změně života. Stanovit si cíle a priority, které jsou důležité. Úspěch přijde jen tehdy, pokud jsme schopni pro naplnění cílů něco podniknout.

**Sebevědomí** – pocit sebedůvěry velmi pomáhá proti stresu. Lidé, kteří věří ve své schopnosti, dovednosti a jsou takzvaně „nad věcí“, pravděpodobněji nebudou podléhat stresu tolik jako lidé, kteří mají pocit, že nemají situaci pod kontrolou.

**Hospodaření s časem** – důležité je mít naplánovaný den tak, aby se dal zvládnout bez zbytečných komplikací. Pokud člověk cítí únavu, měl by si den zorganizovat tak, aby na něj nebylo uvaleno více povinností, než je potřeba.

**Kritika od jiných** – umění přijímat kritiku je velmi důležité pro zvládnání stresu. Je dobré si uvědomit, proč něco dělám, co to pro mě znamená a mít pevné přesvědčení, že řešení dané situace bylo správné.

**Volnočasové aktivity** – je důležité najít si koníčky a věnovat se jim naplno. Pomáhá nám to k oddělení práce od soukromého života. Na chvíli zapomenout na povinnosti a jen relaxovat je prospěšné pro naše zdraví (Olivier, 2009).

#### **1.4 Duševní hygiena**

*„Duševní hygiena je interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací“ (Bedrnová a kol., 2009, str. 207).*

Milada Krejčí vysvětluje pojem duševní hygiena (jinak také nazývaná psychohygiena) jako uchování si vlastního duševního zdraví, kdy člověk nabývá stavu rovnováhy (Krejčí, 2011). Efektivnost práce záleží také na tom, zdali vůbec máme předpoklady a objektivní podmínky, abychom mohli tuto práci vykonávat kvalitně, dlouhodoběji, a především bez nepříznivých následků (Bedrnová a kol., 2009). Duševní hygiena může napomoci k odstranění faktorů, které působí na naši psychiku a zajišťuje duševní pohodu a pocit spokojenosti i tělesné odolnosti (Čeledová, Čevela, 2010).

Nakonečný (2013) zmiňuje, že duševní zdraví je velmi významné a to proto, že umožňuje člověku fungovat ve společnosti i v soukromí. A k tomu také patří skutečnost, že netrpí pocitu úzkosti a smutku a má pozitivní vztah k ostatním lidem v jeho okolí (Nakonečný, 2013).

Bedrnová a kol., (2009) popisují, jak se vyrovnat s negativními myšlenkami:

- posuzovat danou situaci spíše z toho pozitivního hlediska. Neznamená to situaci zlehčovat a dívat se na ni skrze „růžové brýle“, ale spíše pokusit se předcházet negativním myšlenkám,
- jednat tak, aby to bylo v souladu s našimi hodnotami. Mít možnost vlastní volby,
- relativizace těžkosti, což znamená, že musíme vnímat těžké situace druhých lidí, kteří se ocitli v podobné nebo i mnohem závažnější situaci jako my. Relativizovat těžkosti jde i ve smyslu zamyšlení se nad tím, jakými těžkými

životními situacemi jsme již prošli a situace, kterou řešíme aktuálně, je pak vlastně mnohem jednodušší (Bedrnová a kol., 2009).

World Health Organization uvedla, že duševní pohodu je důležité preventivně udržovat v sociálním a emočním rozvoji již od 16 let. Adolescent by si měl navyknout na zdravý spánek, pravidelné cvičení a také řešení emočních problémů a umět je kontrolovat. V tomto by ho měla podporovat škola i nejbližší okolí jednotlivce (WHO, 2010). U sociálních pracovníků by měla probíhat kontrola jejich duševního zdraví několikrát do roka. Tuto kontrolu může provést kvalifikovaný supervizor, psycholog nebo popřípadě psychiatr. To zaručuje, že se mohou příznaky syndromu vyhoření nebo špatné duševní hygieny podchytit včas a pracovat na zlepšení. Duševní klid není stálý, a proto by o něj měl člověk pečovat tak, aby dokázal kontrolovat svoje emoce a uměl si udržet duševní rovnováhu (Psychology Today, 2012).

#### ***1.4.1 Aplikace psychohygieny***

**Odpočinek**– je důležitý pro nabrání sil a načerpání energie. Dovolenu v práci bychom si měli rozložit na celý rok, nikoli ji vyčerpat najednou například v první polovině roku. Důležité je si umět smysluplně vyplnit volný čas. Nejčastěji tedy aktivitami, které nás baví a určitým způsobem naplňují. Ve stresových situacích často pomáhá se zhluboka nadechnout. K uvolňovacím technikám obecně patří například jóga, aromaterapie, masáže, vodní procedury atd. (Krejčí, 2011).

**Spánek** – nedostatečný spánek je škodlivý pro náš organizmus a to proto, že se rychleji „opotřebuje“ a nestačí se obnovit tak, aby správně, rychle a kvalitně fungoval. Naopak při nadměrném spánku se člověk stává méně aktivním a výkon jeho práce se zpomaluje (Bedrnová a kol., 2009).

**Jóga** – jedná se o kombinaci tělesného (ásanů tzn. jógové pozice) a duševního cvičení (tzn. dechová cvičení), při kterém dochází k protahování svalů, a poté k celkovému uvolnění těla a mysli. Ztuhnutí svalů značí dlouhodobý stres, kterého je potřeba se zbavit (Harrison, 2011).

**Relaxace** – v situacích jakkoli náročných je relaxace důležitá pro pocit úlevy. Jedním z nejznámějších způsobů relaxace je Schultzův autogenní trénink, kdy vyvoláním pocitů tíhy a tepla snížíme napětí svalstva. Tím příznivě ovlivníme stav psychiky a dosáhneme celkového uvolnění. Abychom docílili vnitřního klidu a vyrovnanosti, musíme autogenní

trénink procvičovat častěji a plně koncentrační schopnosti se dostaví za přibližně 2 měsíce (Kolektiv autorů, 2009).

**Lékařská péče** – rozhodně nezanedbávat, tzn. objednávat se na preventivní prohlídky. Chodit na vyšetření k lékaři podle individuální potřeby člověka. Uvádí se však, že zdravotnická péče může ovlivnit zdraví člověka pouze z 15-20 % (Krejčí, 2011).

**Výživa** – zdravá výživa slouží jako prevence proti akutním i chronickým onemocněním. Důležitý je pitný režim (2,5 – 3 litry tekutin denně) a zastoupení všech složek stravy, tj. proteiny, sacharidy, voda, vláknina, minerály, vitamíny atd. Nejčastější chyba ve stravování je úplné vynechání snídaně a problém bývá i v nadměrném konzumování jídla těsně před spaním. Častou chybou je spěch při konzumaci jídla a malá soustředěnost. To neprospívá správnému příjmu potravy a využití stravy (Krejčí, 2011).

Nešpor (2015) shrnuje všechna důležitá fakta o výživě, která podstatně ovlivňují naši duševní rovnováhu.

- základem dne je snídaně, která zvyšuje výkonnost a myšlení. Při pravidelném ranním stravování se netloustne a energii, kterou z ní získáme, spotřebováváme v průběhu dne,
- rizikové emoce, jako je například smutek, hněv nebo radost, zhoršují ovládnutí při konzumaci jídla (dochází například k přejídání, nebo naopak hladovění),
- konzumace jídla před spaním může také způsobit nežádoucí poruchy spánku. Proto bychom neměli konzumovat jídlo těsně před spaním, ale dostatečně dlouhou dobu před,
- příliš sladká jídla způsobují kolísání hladiny krevního cukru, což může způsobit pocit hladu, i přes to, že nás žaludek je plný. V jiném případě může způsobit úzkost,
- na konzumaci stravy bychom měli mít vždy dostatek času a jídlo důkladně přežvýkat. Není dobré konzumovat příliš mnoho stravy najednou – dostatek času a malé porce mají za následek správné trávení,
- vlákniny slouží jako preventivní prvek rakoviny tlustého střeva a pomáhají proti výkyvům hladiny krevního cukru,

- psychologický efekt jídla je velmi důležitý. Je zdrojem spokojenosti a příjemných pocitů. Jídlo, které nám chutná, posiluje společenskou vazbu k lidem, se kterými pokrm sdílíme,
- nejdůležitější je však pravidelnost stravování – podporuje totiž zdravý způsob života a usnadňuje trávení (Nešpor, 2015).

**Pohyb** – dostatek pohybu uvolňuje napětí fyzické i psychické (Bedrnová a kol., 2009).

Nešpor (2015) uvádí přínosy pohybové aktivity: zmírňuje úzkosti a deprese, odbourává stres, zlepšování paměti, posiluje imunitu, je prevencí mnohých onemocnění, posiluje zdravé sebevědomí, vede k soběstačnosti a lepší zdatnosti, po skončení pohybové aktivity člověk relaxuje – to vede ke kvalitnějšímu odpočinku a duševní spokojenosti (Nešpor, 2015).

### 1.5 Supervize

*„Supervize je forma podpory profesního růstu celoživotního učení, je to forma podpory rozvoje profesních kompetencí, znalostí, odborných dovedností jedince, týmu a organizace“ (Špirudová, 2015, str. 100).*

Supervize je uvedena ve standardech kvality sociálních služeb. Konkrétně jde o Profesní rozvoj zaměstnanců, což je standard kvality č. 10 - *„Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“ (Čámský a kol., 2011).* V supervizi dochází k interakci mezi pracovníkem a supervizorem, který je většinou externím pracovníkem, a tudíž je zcela nezájatý při řešení problému. Supervize slouží jako nástroj pomoci proti syndromu vyhoření pracovníka v pomáhajících profesích (Vávrová, 2012).

Havrdová, Hajný et. al., (2008) popisují supervizi jako formu řízení, konzultování příp. organizační poradenství, které nemusí nutně vést kvalifikovaný supervizor (tuto skupinu může vést i vedoucí týmu, který zná organizaci a má přehled o pracovnících a jejich sociálních rolích v organizaci). Podle již zmíněných autorů by supervizor, který prošel supervizní výcvik, měl zvládnout jakoukoli formu supervize, jelikož jeho profesionalita je spojena i s jeho osobními dispozicemi a zkušenostmi. Odborník je zejména nutný v oblasti psychoterapie, kdy by měl projít hlubším výcvikem a umět aplikovat svou citlivost při práci. Autoři dále uvádí, že také v práci, kde supervizor působí na motivaci

pracovníků, volí učební situace nebo dodává chybějící znalosti, nemusí hned nutně vystupovat absolvent supervizního výcviku, ale měl by být dobrým andragogem (Havrdová, Hajný et. al., 2008). Andragogikou se rozumí vzdělávání dospělých a zkoumají se metody jejich výchovy (Hartl, Hartlová, 2010).

### **1.5.1 Funkce supervize**

Podle Klevetové (2017) se normativní funkce supervize zaměřuje na dodržování norem a etického kodexu nebo profesionální poskytování služeb sociálního pracovníka. Supervizor má za úkol kontrolovat kvalitu poskytované služby a většinou i částečně nese odpovědnost za vykonanou práci supervidovaného (Klevetová, 2017).

Špirudová (2015) ve své publikaci „*Doprovázení v ošetrovatelství II*“ uvádí, jakými způsoby sociální pracovník zvládá profesní překážky:

**Formativní funkce** – zabývá se rozvojem profesních vědomostí a dovedností. Pracovník v pomáhajících profesích rozvíjí svůj profesní potenciál pomocí reflexe vnitřních a vnějších překážek s cílem dosažení odpovídajícího pracovního výkonu.

**Restorativní funkce** – poskytuje podporu pracovníka při práci, přičemž se převážně jedná o podporu emocionální, která pomáhá pracovníkovi ve zvládnání jeho náročné profese vzhledem ke klientovi, poskytované službě či zařízení, ve kterém pracuje. Tyto nezvládnuté emoce mohou být velmi často příčinou syndromu vyhoření. Supervizor by měl supervidovaného motivovat ke zvládnání jeho pracovních povinností, rozvíjet jeho osobnost a pomoci mu se zvládnutím jeho osobních problémů, které mohou škodit jeho profesnímu životu (Špirudová, 2015).

### **1.6 Sociální práce s duševně nemocnými**

Podle Mahrová, Venglářová (2008) bychom při sociální práci s duševně nemocnými nikdy neměli pohlížet na člověka s duševním onemocněním jako na člověka s problémem nebo diagnózou. Není to lehké pro klienta a mnohdy ani pro sociálního pracovníka, který s ním pracuje. Autorka dále zmiňuje, že v péči o duševně nemocné by měli být zástupci jednotlivých oborů, aby získali co nejpřesnější psychiatrickou diagnózu klienta (Mahrová, Venglářová, 2008). Mitrengová, (2013) uvádí, že velmi podstatná bývá spolupráce s psychiatry, kteří se zaměřují hlavně na vnitřní stavy klienta, odstranění patologie a příznaků nemoci. Autorka se dále zmiňuje, že sociální pracovník má zejména

klienta podporovat v rehabilitaci a zajímat se o jeho sociální vztahy jak s rodinou, tak s přáteli (Mitrengová, 2013). Pravidelné návštěvy lékaře by měly včas odhalit příznaky chronického duševního onemocnění. V takovém případě by se lékaři měli snažit o co nejmenší dopad na člověka a v začátcích mu ukázat, co a jak bude v jeho životě jinak a jak by tedy měl postupovat (Psychology Today, 2014).

Mahrová a Venglářová (2008) ve své knize „*Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*“ popisují charakteristiku multidisciplinárního týmu:

Na začátku, při prvních obtížích, se nemocný člověk obrátí na svého praktického lékaře, který by měl zdravotní stav posoudit a předat zjištěné informace o možné nemoci dalšímu odborníkovi.

Může se ovšem stát, že prvním odborníkem nebude praktický lékař, ale psycholog, ke kterému přijde klient se svými obtížemi. Autorky dále uvádí, že psycholog ale v prvních fázích nemoci není schopen dostatečně nemocnému pomoci, jelikož nepředepisuje léky, které by mu mohly pomoci, ale přepošle klienta k psychiatrovi. Dále autorky popisují, že psychiatr je prozatím správná volba, protože klientovi srozumitelně vysvětlí celou problematiku duševního onemocnění a musí se umět i vypořádat s emocemi klienta, které mohou být až agresivní. V této fázi je důležité, aby odborník uměl klienta i jeho rodinu povzbudit.

Autorky popisují další články multidisciplinárního týmu, kdy se klient setkává se zdravotními sestrami, které s ním sepisují údaje o užívání léků, objednávají je a jsou prvním kontaktem, když nastanou nečekané obtíže.

Autorky dále popisují další kroky člověka s duševním onemocněním, kdy se nemocný může dostat do Domova se zvláštním režimem, kde se setkává s různými terapeuty i se sociálními pracovníky (Mahrová, Venglářová, 2008).

### ***1.6.1 Metody terapie s duševně nemocnými***

První metody obsáhly autorky Mahrová a Venglářová (2008):

**Socioterapie** – pomáhá klientovi zvládat každodenní činnosti (kam řadíme například potřebu jíst, pít, společnosti, vztahů apod.). Snaží se, aby nemoc klienta nevyčleňovala a neztrácel vztah se svými blízkými. Cílem socioterapie je snaha, aby klient nabyl schopnosti jednat v dané společnosti samostatně. Příkladem jsou programy v chráněných



dílnách, kde si klienti zdokonalují motorické dovednosti, navazují vztahy s dalšími klienty i s terapeuty. Věnují se například keramice, ručním pracím, ale i vzdělávacím programům.

**Režimová terapie** – dodává jasná pravidla a řád denního programu, který se musí dodržovat. Strukturované uspořádání jednotlivých dnů je potřebné proto, aby věděl, co přesně bude během dne probíhat a poté, jaký bude následovat program. Je to důležité z důvodu, že klientův život je velmi neuspořádaný a často i ztratil návyky, které tímto denním řádem opět obnoví. Klienti se učí vytvořit si svůj denní program tak, aby uspokojovaly jeho základní potřeby. Nesmí zapomínat na povinnosti, které musí upřednostnit před zábavou, zároveň ale musí myslet na odpočinek a relaxaci. Cílem je tedy schopnost klienta utvořit si denní režim, který bude vyhovovat jeho potřebám.

**Volnočasové aktivity** – dělí se na individuální část, kdy má klient příležitost věnovat se svým koníčkům a realizovat své zájmy. Druhá část je trávení volného času se skupinou při společných výletech, kdy mohou být zapojeni i rodinní příslušníci nebo široká veřejnost. Cílem těchto aktivit je zapojení všech členů týmu a podporování klientů v jejich dovednostech, případně jejich rozvíjení. Při společných výletech je důležitý vlastní prožitek, ale také i schopnost sounáležitosti, možnost podpory nebo schopnost pomoci ostatním (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Další druh terapie popsal Vymětal (2010):

**Biologická léčba a psychoterapie** – je plně v kompetenci psychiatra a zdravotních sester. Zde je úkolem sociálního pracovníka doprovázet klienta k lékaři, podporovat ho a pomoci mu překonávat strach z některých lékařských výkonů. Pracovník také motivuje klienta k samostatné péči o své zdraví a zdravý životní styl (Vymětal, 2010).

## **2 Praktická část**

### **Cíl práce**

Cílem mé práce je zjistit, jaké techniky duševní hygieny používají sociální pracovníci pracující s duševně nemocnými.

### **Výzkumná otázka**

V souvislosti s výše uvedeným cílem byla stanovena výzkumná otázka:

Jakým způsobem využívají sociální pracovníci pracující s duševně nemocnými duševní hygienu?

## 3 Metodika

### 3.1 *Metody a techniky sběru dat*

Výzkumná část práce má charakter kvalitativně orientovaného výzkumu. Použila jsem techniku polostrukturovaného rozhovoru (viz přílohy), kde jsem výpovědi informantek zaznamenávala na diktafon a dále je přepisovala, analyzovala a porovnávala mezi sebou. Rozhovor s informantkami jsem získala pouze v rámci jednoho zařízení. Termín rozhovoru jsem si s každou z nich domluvila předem, abychom měly dostatek času v klidném a nerušeném prostředí na zodpovězení předem vypracovaných otázek. Zajímalo mě, jaké mají mé informantky pocity a jak přesně využívají metody duševní hygieny a také, jaký mají názor na supervizi v zařízení.

Polostrukturovaný rozhovor, který jsem ve svém výzkumu použila, je předem stanovené schéma otázek. Do odpovědí informantů se zasahuje jen v případě, že dotazovaný opustí podstatu položené otázky. V této souvislosti můžeme položit otázku typu: „*Děkuji, můžeme se nyní vrátit k tomu, co jste říkala před chvílkou, jak...*“ (Slabý, 2017). Tazatel by neměl do rozhovoru vkládat své osobní zájmy nebo přesvědčení, aby nedošlo k ovlivnění odpovědi informanta. Měl by být nestranný a nehodnotit názory dotazovaného (Kutnohorská, 2009).

Podle Kutnohorské (2009) kvalitativní výzkum je v oboru ošetrovatelství více významný, jelikož můžeme dotazovaného vnímat v bio – psycho – sociální jednotě, což vychází z holistického pojetí člověka (tj. celostní pohled) (Kutnohorská, 2009).

Podle Handla (2012) je kvalitativní analýza dat jednoduše řečeno uměním zpracovat data smysluplným způsobem a nalézt odpověď na položenou otázku (Hendl, 2012).

#### 3.1.1 *Výzkumný soubor*

Rozhovor jsem vzhledem k omezené dostupnosti dělala pouze se čtyřmi sociálními pracovníci. Bohužel se mi nepodařilo získat mužský pohled, a to z důvodu, že v Domově Libnič nepracuje ani jeden muž na pozici sociálního pracovníka. V rámci zachování anonymity si mé informantky vymyslely fiktivní jména.

**Tabulka 1: Výzkumný soubor**

Jméno	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe v sociální oblasti	Délka praxe v Domově Libnič/ Centrum Empatie	Rodinný stav
Ema	35	Mgr.	11 let	1/2 roku	vdaná
Anna	34	Mgr.	3 roky	2 měsíce	vdaná
Klára	37	Mgr.	11 let	2 roky	vdaná
Olga	27	Mgr.	7 let	1 rok	svobodná

Zdroj: vlastní výzkum

### 3.1.2 Realizace výzkumu

V Domově Libnič jsem měla první praxi v dubnu 2017, kdy jsem byla ve druhém ročníku. Postupně jsem se tam seznamovala se sociálními pracovníci i s pracovníky v sociálních službách a přiblížila jsem si jejich práci s klienty i administrativou. Svůj výzkum jsem začala realizovat v únoru 2018, kdy jsem v tomto zařízení byla podruhé a v domově vykonávala odbornou praxi.

Uskutečnění rozhovorů jsem musela plánovat hned první den mého nástupu na praxi, jelikož pracovníci byly velmi pracovně vytížení. Sdělila jsem jim dopředu, jak rozhovor bude probíhat, tzn. upozornila jsem je na to, že si jejich odpovědi budu nahrávat na diktafon, a to z jediného důvodu – nejsem schopna si zapamatovat přesné odpovědi, bez čehož by celý rozhovor ztrácel význam. Nejdůležitějším sdělením bylo, že celý rozhovor bude anonymní, a proto jsem informantkám vymyslela fiktivní jména.

V den, kdy jsem měla naplánovaný rozhovor, jsem si připravila otázky (které byly stejné pro všechny pracovníce) a nahrála si rozhovor na již zmíněný diktafon. Nahraná data jsem doslovně přepsala.

### 3.1.3 Domov Libnič

Libnič je malá obec nacházející se nedaleko Českých Budějovic. Umístění domova se zvláštním režimem zde není náhodné. Už v 17. století zde byl objeven pramen bohatý na minerály, kterým se léčily nejrůznější nemoci, zejména kožního charakteru. První lázně

zde byly vybudovány v polovině 18. století. Ztráta pramene ve 20. letech 20. století vedla k přetvoření lázní v domov pro seniory.

V 80. letech 20. století se začal domov zaměřovat na osoby se schizofrenií. Během 90. let muselo dojít ke značné přestavbě budovy tak, aby vyhovovala klientům s touto psychózou. Bylo vybudováno nové zdravotní oddělení a zázemí pro pracovní terapii, rehabilitaci, tělocvična a klubovna, které vedly ke zkvalitnění života zdejších klientů. Mezi další poskytované služby byly zařazeny další volnočasové aktivity jako například několik druhů takzvaných terapeutických dílen, které slouží k procvičování motoriky, ale hlavně přinášejí pocit užitečnosti a začleňování do společnosti (Domov Libnič, © 2018).

Domov se zvláštním režimem v Libníči poskytuje podporu a pomoc klientům starším 18 let s chronickým duševním onemocněním, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Zřizovatelem domova je Jihočeský kraj. Celá organizace má několik odloučených pracovišť, na kterých pracuje celkem přibližně 100 zaměstnanců, a jsou schopna poskytnout péči přibližně 200 lidí. Roční rozpočet přesahuje 50 milionů korun. Klienti, kteří mají chronické duševní onemocnění, trénují svou motoriku a paměť v sociálně terapeutických dílnách:

**Keramická dílna** je zaměřena na lehkou motoriku a na rozvoj jejich kreativity. Klienti za pomoci pracovníka v sociálních službách vyrábějí květináče, hrnečky nebo dekorativní keramiku. Většinou se každý den vyrábí jen jeden druh výrobku. Tato činnost se zdá být jednoduchá, ale pro klienty Domova v Libníči je často velmi problematické vymodelovat cokoli složitějšího, než je koule nebo váleček, které pozdějším vrstvením na sebe vytvoří například jednoduchou misku.

**Košíková dílna** je místem, kde klienti pracují s připravenými deskami s proutím, které jsou výsledkem práce technických dílen. Vedoucí pracovník naučí klienty jednoduchý postup, kterým se proutí provléká do nejrůznějších tvarů. Výsledným výrobkem mohou být koše nebo misky v běžném kruhovém tvaru, ale i třeba ve tvaru srdce nebo oválů. Ti zručnější na ozdobení používají stuhy nebo korálky.

V **technické dílně** se pracuje především se dřevem, hlavně měkčími materiály jako je překližka. Jednoduché opracované desky mohou být součástí košů, které vyrábí jiní klienti v košíkové dílně. Složitějšími výrobky jsou například dekorační destičky s nápisy nebo obrázky lepenými ubruskovou technikou nebo různé uzavírací krabičky. Součástí

je také drátková dílna, kde se pod přísným dohledem pracuje s měděnými drátky, do kterých se navlékají korálky. Výsledkem jsou opět dekorační předměty.

**Malířská dílna** je oddychovým místem, kde klienti mohou popustit uzdu své fantazii. Kreslí se na čtvrtku různými malířskými potřebami (pastelkami, temperami apod.) na volné téma. Některé dny je tato dílna tematicky zaměřená, obvykle na jednodušší témata, jako je bývalý domov, květiny, jejich pokoj atd. Zejména pro klienty s těžšími poruchami je i kreslení náročnou činností, která jim může zabrat i několik hodin.

**„Školička“** je místo zaměřené na vzdělávání, které podporuje především psychický stav klientů. Velká pozornost je věnovaná vzpomínkové terapii, která probíhá na principu prožitků spojených s určitým místem (státem, městem). Rámcové opakování základních vědomostí o daném místě plynule přechází v líčení osobních zkušeností a vzpomínek na místo. V rámci „školičky“ probíhá také **aromaterapie**. Klientům jsou předkládány vůně různých bylinek, koření a rostlin, které pak musí pojmenovat a dojít k dalším informacím o rostlině, například jejím sběru, využití apod.

Nejoblíbenější volnočasovou aktivitou je jednoznačně košíková dílna, která je založená na vcelku jednotvárné činnosti, kterou většina klientů bez obtíží zvládá. Naopak nejméně oblíbená je „školička“, ve které je třeba vynaložit jistou „psychickou námahu“ a zejména neprůbojní klienti mívají obtíže s projevem.

V období blížících se svátků mohou být činnosti ve všech dílnách tematicky sjednoceny, aby následně mohly posloužit k výzdobě domova, nebo k prodeji za symbolickou cenu, která ze své většiny slouží k pokrytí nákladů na materiál.

Kromě účasti v těchto dílnách se mohou klienti zapojit i do dalších aktivit. Přímo v areálu domova si mohou založit vlastní zahrádku, na které pěstují především jednoduché druhy zeleniny. Pořádají se ale i sportovní akce nebo oblíbené promítání filmů. Méně časté jsou pak výstavy pořádané magistrátem města České Budějovice, grilování, koupání nebo narozeninové oslavy.

#### **3.1.4 Klienti v Domově Libnič**

Cílovou skupinou Domova Libnič jsou lidé se schizofrenií. Sociální pracovníci pracují s takto nemocnými klienty každý den, a to je velmi náročné na jejich psychiku. Já sama jsem během mé praxe pracovala s takovými lidmi a je to opravdu velmi náročné.

Schizofrenní člověk se nedokáže soustředit na podstatné věci. Přijde mu důležitá celá řada podnětů, které na něj působí. Často není schopen mluvit v souvislých větách, tudíž je omezen v komunikaci. Z tohoto důvodu je velmi vyčerpávající takového člověka zaujmout a vést s ním smysluplný rozhovor. Bývá často apatický a nedůvěřuje lidem okolo sebe (Sass, © 2018). Ze statistik vyplývá, že přibližně jedna třetina nemocných se po prvních příznacích schizofrenie uzdraví a další příznaky se již neobjevují. Druhá třetina má průběh kolísavý, příznaky se objeví, ale postupně se zlepšují nebo vymizí samy. A u poslední třetiny klientů se nemoc postupně zhoršuje (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

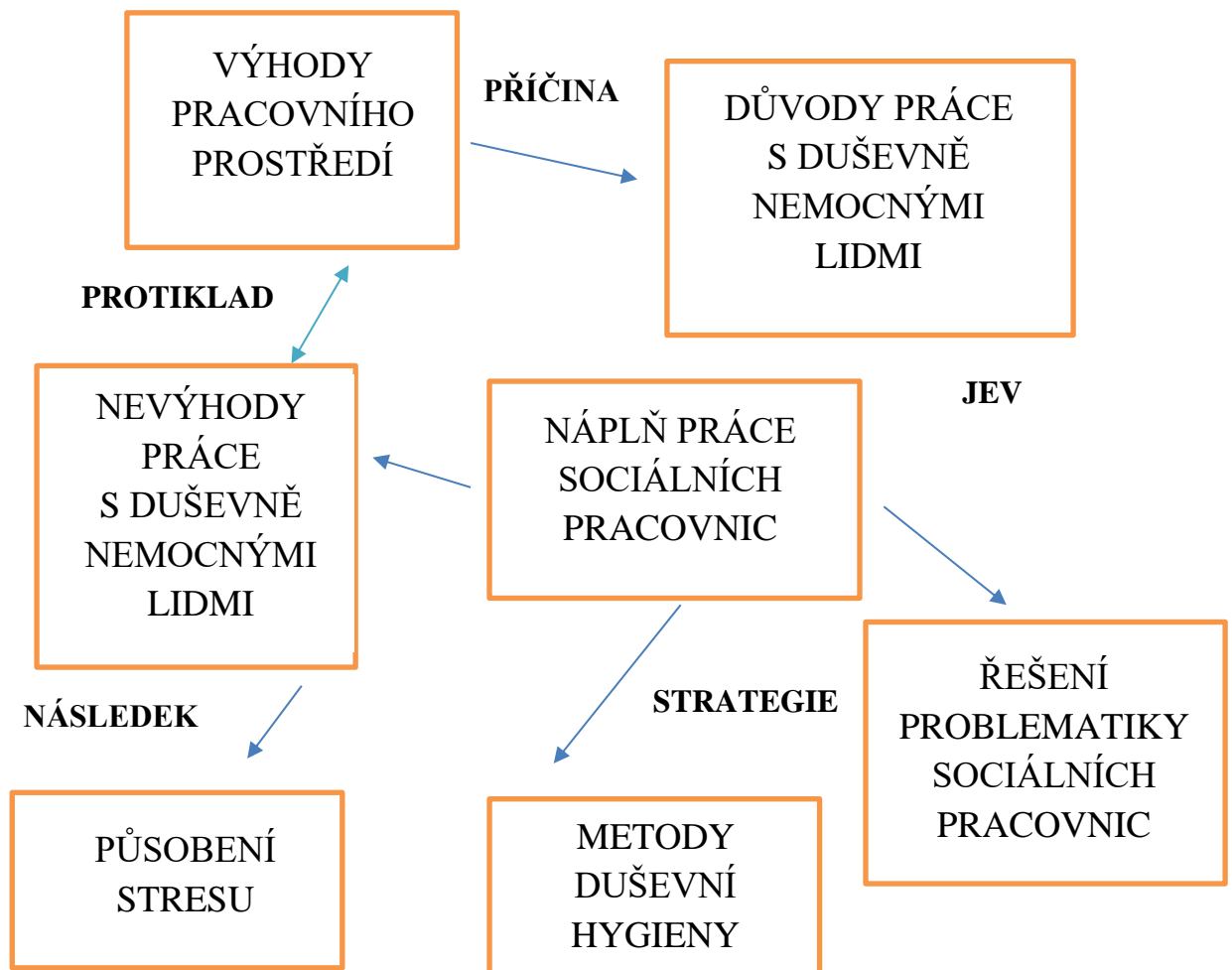
Podle Orla jsou příznaky schizofrenie individuální, u každého člověka se objevují v jiné kvalitě i kvantitě. Jejich projevem u nemocného mohou být halucinace v podobě hlasů či slyšení vlastních myšlenek (Orl, 2016).

K poruchám vnímání řadíme:

- **Blud** – je mylné přesvědčení klienta, že daná situace opravdu existuje. Ve většině případů je první fází bludu vztahovačnost. Nemocný má dojem, že ho svět kolem sleduje a začíná být paranoidní. Postupně se blud vyvíjí až do fáze, kdy je nemocný přesvědčen, že s ním okolí manipuluje (Hartl, Hartlová, 2010).
- **Halucinace** – u schizofrenie dochází nejčastěji k halucinacím sluchovým, méně často pak ke zrakovým. Pacient se sluchovými halucinacemi často slyší hlas, který k němu promlouvá. Náplní těchto promluv často bývá hodnocení jeho chování, rady, případná pobízení k něčemu. Nemocný může slyšet více hlasů, mužských i ženských (Motlová, Španiel, 2017).
- **Dezorganizace** – dalším projevem schizofrenie je chaotické chování a myšlení a ztráta společenských hodnot (Hartl, Hartlová, 2010). Zanedbání zevnějšku a nesmyslné oblékání (například nošení svetru v létě), dále jsou to neologismy, což jsou vymyšlená slova klienta, jimž nikdo jiný nerozumí, neschopnost udržet jedno téma konverzace, tvoření nesmyslných vět, zárazy, kdy klient nedopoví svou myšlenku. Začne vyprávět příběh, pak se odmlčí a jeho myšlenku už nedořekne, neustálé opakování slov beze smyslu (Motlová, Španiel, 2017).

## 4 Výsledky

### 4.1 Diagram



Zdroj: vlastní zpracování

#### 4.1.1 Analýza dat

Jako první bych ráda uvedla, co vlastně takové sociální pracovnice mají za **náplň práce**. Všechny mé informantky jsem poprosila, zda by mi to mohly popsat co nejstručněji, a to z důvodu, že po dobu praxe jsem měla příležitost s nimi sdílet kancelář a pochopila jsem, jak rozsáhlá tato práce je. Olga mi vše vysvětlila: „Poskytuju základní sociálně právní poradenství, vedu dokumentaci klientů, což znamená uzavření a ukončení smluv a vyhotovování dodatků ke smlouvám. S tím souvisí i přijímání žádostí o poskytnutí sociální služby, vedení evidence a archivaci sociální dokumentace klientů. Mimo „papírování“ spolu s kolegyněmi vymýšlíme společenské akce pro naše klienty, aby se zapojili do společenského procesu. A vyřizujeme případné stížnosti klientů.“ Další náplní jejich práce je sociální šetření žadatelů. Měla jsem možnost s pracovnicemi zařízení jet na celodenní



sociální šetření do psychiatrických nemocnic, jako jsou Lnáře nebo Dobřany. „*Mě to baví, protože je to malý únik z každodenní práce.*“

Anna celou náplň práce shrnula: „*...Vést agendu o klientech, komunikace s opatrovníkama, s úřadama, jako je ČSSZ nebo úřad práce. Chodit k opatrovnickému soudu a tak.*“

**Jako výhody pracovního prostředí a pak tedy i důvody práce s duševně nemocnými klienty** informantky nejčastěji uvedly pozitivní vztahy na pracovišti. Například Anna v rozhovoru zmínila, že první den v práci pro ni nebyl zas tak náročný: „*Díky kolegyni, tady sociální pracovníci, kterou mám v kanceláři, protože mě ochotně se vším naučila a pak taky součinnost vrchní sestry a vedoucí DZR.*“ Další informantka Olga mi jako výhodu pracovního prostředí popsala svou oblíbenou pracovní náplň: „*No a asi taková nejpříjemnější náplň je sociální šetření žadatelů o sociální službu. To mě baví, protože je to takový malý únik z každodenní práce. Je to zase něco jiného a cesty za žadateli si s kolegyněmi užíváme.*“ Klára a Ema si vybraly práci v Domově Libnič a Centru Empatie z důvodu blízkosti bydliště. Obě to považují za velkou výhodu. Ema ale na rozdíl od své kolegyně neměla předchozí zkušenosti s duševně nemocnými lidmi, své důvody, proč pracuje právě v Libniči, shrnula do pár vět: „*...Lákala mě jakoby jiná cílová skupina. A to prostředí, ten klid, je to blíž k domovu. Předtím jsem dělala ve Veselí, což je pro mě dost daleko, takže asi jakoby tyhle faktory, no.*“ Naopak, k mému překvapení, **nevýhod pracovního prostředí** je podle informantek mnohem více nežli těch příjemných věcí. Na prvním místě jsou zcela určitě nevýhody supervizí. Na tomto závěru se shodly, kromě Anny, která pracuje v zařízení teprve dva měsíce, a ještě zde supervize nezažila, všechny mé respondentky.

Na mou otázku: „**Jakým způsobem Vám poskytnutá supervize pomáhá proti syndromu vyhoření?**“ mi odpověděly informantky téměř stejně. Olga například uvedla: „*Nijak zvlášť, myslím, že na tomhle by chtělo ještě zapracovat, je to takový nijaký.*“ Klára, která zde pracuje už dva roky, mi na tuto otázku odpověděla: „*Ne, nebylo. Nepomáhá mi absolutně nijak. Podle mě je to fakt k ničemu. Akorát zbytečný čas.*“ Jako **hlavní důvod neúčinnosti supervize** jedna z pracovníků uvádí: „*...Protože si zaměstnanci tady navzájem nevěří a postrádá to veškerý smysl.*“ Podobné tvrzení měla i její kolegyně: „*Je to taky důvod, že já těm lidem v práci nevěřím natolik, abych před nimi mohla něco řešit.*“ Následující a dost zásadní problém vidí v rozdávání úkolů vedení. Na tom se shodla Klára

i Olga, které pracují v Domově Libnič a Centru Empatie nejdéle. „... *Vadí mi stres a tlak toho vedení, jakože něco se musí rychle udělat. Je to hodně náročný. Oni tě zaukolujou a chtějí to mít vyřešený okamžitě. To se prostě nedá. Je to hrozně náročný. Ten tlak by měl být ze strany vedení jednoznačně menší.*“ Olga toto tvrzení shrnula: „*Taky by bylo fajn, kdyby úkoly byly zadávané postupně.*“

Na otázku „*V čem Vám připadá Vaše práce psychicky náročná?*“ což tedy souvisí s **nevýhodami práce s duševně nemocnými lidmi**, mi Ema odpověděla: „*No tak v současnosti asi je to cílová skupina, která toho člověka vyčerpává. Tady je ta cílovka chronicky duševně nemocní. Ten člověk se tady potýká s agresí, halucinacemi a jinýma projevy té nemoci. Takže je to náročný v tomhleto směru. Ty klienti Vás neustále jako usurpují, pořád něco chtějí, desetkrát se zeptají dokola na jednu věc.*“ Druhá pracovnice má stejný názor: „*Moje práce mi přijde nejvíc náročná v tom, že se musím soustředit na svoji práci a vlastně mi sem chodí klienti, kterým jejich nemoc nedovolí si uvědomit, že už tu byli třeba šestkrát osmkrát s jedním dotazem během půl hodky.*“ Stejnou úvahu jsem se dozvěděla i od jiné informantky: „*Práce s lidmi s duševním onemocněním, časté intriky od klientů, bludy, náladovost klientů, tím myslím, že jsou opravdu vytrvalý a velmi často se na nás obrací se stále stejným dotazem několikrát za den...*“

Jako následek nevýhod práce s duševně nemocnými klienty bezesporu patří působení stresu na mé informantky. Proto jsem jim na toto téma položila otázku: „**Jak na Vás působí stres z práce?**“ a dostala jsem jasné a stručné odpovědi: „*Stres na mě jednoznačně působí tak, že mě začne šíleně bolet hlava. I když postupem času si myslím, že jsem se vypracovala na nějakou úroveň, kdy pro mě dřív stresové situace nyní působí jako normální a přirozené vzhledem k mé profesi.*“

„*Tak to možná takový to vnitřní napětí a bolest hlavy. Myslím, že zrovna to je takovýto nejčastější znamení, že je toho na mě moc.*“

Řešení problému se stresem v práci vidí velmi jednoduše. Hlavní důvod jejich pocházejícího stresu je v povinnosti mít pracovní telefony zapnuté i po pracovní době, pokud by se to změnilo, rozhodně by to zlepšilo jejich duševní rovnováhu. Další bod jsou sami klienti, kteří chodí do kanceláře za sociálními pracovníci velmi často, a to i několikrát za hodinu. Olga si myslí, že by její práci velmi pomohlo: „*Aby klienti dodržovali „konzultační hodiny“, které pro ně máme vyhrazené.*“ S dalším řešením přišla

Ema, která má, myslím si, velmi nereálné přání. „*Potřebovala bych, abychom pracovali od pondělí do čtvrtka a tím pádem měli volný pátek a víkend.*“

Také jsem zjišťovala, jaké metody duševní hygieny informantky používají a jak obecně duševní hygienu vnímají. „**Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?**“ Ema odpověděla: „...*Prásknu s dveřma a v půl 4 neznam pojem práce...*“ na konci dodala, že: „*Povinnosti sociálního pracovníka se na noc uklidí do takového pomyslného šuplíčku. A pak nastává osobní život.*“ Podle Anny je duševní hygiena: „...*Něco, čím se dokážu odreagovat, čím si vyčistím hlavu.*“ Klára to shrnula naprosto přesně ve dvou slovech: „*Prostě vypnout.*“

Klára se před spaním každý den modlí, Olga 2krát týdně chodí cvičit a Ema každý večer před spaním využívá autogenní trénink. „*Snážím se ho zopakovat třikrát, abych se opravdu uvolnila.*“ To všechno jsou **pravidelné činnosti, které využívají informantky, aby si udržely duševní rovnováhu.**

Na otázku: „**Jaké metody duševní hygieny používáte, abyste si udržela duševní zdraví?**“ mi odpověděly informantky velice podobně. Pro přehlednost jsem tyto metody, které sociální pracovnice využívají, zasadila do tabulky. A to především proto, že tyto informace jsou pro můj výzkum nejdůležitější.

**Tabulka 2: Využívané metody duševní hygieny**

<b>Metoda duševní hygieny</b>	<b>Sdělení informantek</b>
<b>Dobrý spánek</b>	<i>„Myslím si, že základ všeho je dobrý spánek.“</i>
<b>Odpočinek</b>	<i>„...Dám si pět nebo deset minut oddech.“</i>
<b>Nezabývat se prací i doma</b>	<i>„...Prásknu s dveřma v půl 4 a neznám pojem práce...“</i>
<b>Trávení času s rodinou</b>	<i>„...Tak samozřejmě malá dcera, která mě hned zaměstná...“</i>
<b>Relaxace</b>	<i>„To je podle mě něco, čím se já dokážu odreagovat, čím prostě vypnu a čím si vyčistím hlavu.“</i>
<b>Autogenní trénink</b>	<i>„Autogenní trénink, alespoň jedno zopakování před spaním. Snažím se ho ale zopakovat třikrát, abych se opravdu uvolnila.“</i>
<b>Pravidelné jídlo</b>	<i>„...Pravidelný jídlu také hodně udělá...“</i>
<b>Dlouhá sprcha</b>	<i>„...Dát po práci dlouhou sprchu a jakoby smýt ze sebe ty povinnosti sociálního pracovníka...“</i>
<b>Procházky</b>	<i>„...Procházky se psem každý večer po práci.“</i>
<b>Sport</b>	<i>„...Pak se jakoby snažíme sportovat, někdy lyže a někdy třeba brusle, jsme každý víkend někde.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 vyplývá, že informantky jsou obeznámené s pojmem duševní hygiena a využívají spoustu metod k její rovnováze. Každá informantka využívá takové metody, které jí vyhovují.

#### 4.1.2 Kategorie výzkumu

**Tabulka 3: Nejčastěji vyhodnocené odpovědi informantek**

<b>Výhody pracovního prostředí</b>	Dobrá komunikace s klienty	Pozitivní vztahy na pracovišti	Ochota vedení
<b>Nevýhody práce s duševně nemocnými lidmi</b>	Vyčerpání z cílové skupiny	Komunikace s opatrovníky	-
<b>Důvody práce s duševně nemocnými lidmi</b>	Měla předchozí zkušenosti	Pomoc klientům je naplňující	Potřeba změny cílové skupiny
<b>Náplň práce sociálních pracovníků</b>	Tvorba metodik a standardů	Administrativa	Komunikace s klienty, opatrovníky, úřady
<b>Působení stresu</b>	Bolest hlavy	Únava	Nespavost
<b>Řešení problematiky sociálních pracovníků</b>	Individuální supervize	Zrušení pracovních telefonů	Více volného času
<b>Metody duševní hygieny</b>	Dobrý spánek	Odpočinek	Trávení času s rodinou

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 3 je zřejmé, že na prvním místě jako výhodu pracovního prostředí informantky uvedly dobrou komunikaci s klienty, dále se některé z oslovených pracovníků domnívají, že vztahy na pracovišti jsou na dobré úrovni a také je výhodou v ochotě vedení pomoci při potřebě individuální supervize. Jako nevýhodu práce s duševně nemocnými lidmi se shodly na vyčerpání z cílové skupiny a uvedly, že komunikace s opatrovníky není vůbec lehká. Nejčastější důvod pro práci s chronicky nemocnými lidmi je znalost cílové skupiny, potřeba pomáhat, a naopak potřeba změny cílové skupiny. Náplň práce sociálních pracovníků je velmi rozsáhlá a odpovědi byly stejné u každé pracovníce. Zde tedy žádný žebříček nejčastěji uvedené odpovědi nebyl. Působení stresu probíhá u téměř každé informantky stejně, a to bolestí hlavy a únavou. Třetím nejčastějším důsledkem stresu pak byla nespavost. Jako řešení problému v jejich práci vidí v individuální supervizi, zrušení pracovních telefonů a více volného času. Využití metod duševní hygieny pro mne bylo zásadní zjištění, a proto tuto položku dále rozvedu do následující tabulky.

**Tabulka 4: Nejčastěji využívané metody duševní hygieny**

Metody	Ema	Olga	Anna	Klára
Dobrý spánek	X	X	X	
Odpočinek	X	X		
Četba				X
Trávení času s rodinou			X	X
Modlitba				X
Autogenní trénink	X			
Dlouhá sprcha	X			
Procházky	X	X		
Sport		X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 4 vyplývá, že podle informantek je ze všeho nejdůležitější spánek. Odpočinek, trávení času s rodinou, procházky a sport mi informantky uvedly jako další z velmi oblíbených metod duševní hygieny. V rozhovorech se mi ale také objevovaly metody, jako je: četba knih, autogenní trénink a dlouhá sprcha.

#### 4.2 SWOT analýza

<p><b>Silné stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- znalost duševní hygieny</li> <li>- využívání metod duševní hygieny</li> </ul>	<p><b>Slabé stránky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neúčinná supervize</li> <li>- působení stresu</li> </ul>
<p><b>Příležitosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- možnost individuální supervize</li> <li>- znalost cílové skupiny a práce s ní</li> </ul>	<p><b>Ohrožení</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pracovní telefony po pracovní době</li> <li>- špatné vztahy na pracovišti</li> </ul>

Obrázek 1: SWOT analýza Domov Libnič, duševní hygiena a její metody

Zdroj: vlastní výzkum

Ze SWOT analýzy je zřejmé, že silné stránky spočívají ve znalosti pojmu duševní hygiena jako takové a využívají její metody. Spousta aplikovaných metod se v každém rozhovoru opakovala. Zaznívaly odpovědi jako procházky, odpočinek, pravidelný spánek apod.

Naopak za nejvíc slabou stránku pokládám neúčinnost supervizí, které považuji za takovou „očistu“ sociálních pracovníků od trápení, která zažívají při výkonu své profese. Podle mého názoru by tento problém mělo zařízení co nejrychleji vyřešit tak, aby pracovníkům opravdu pomáhala. Neúčinnost supervizí má také svůj podíl na působení stresu v pracovním prostředí. Tím, že si pracovníci mezi sebou navzájem nevěří a nejsou sjednocený tým, působí na jejich psychiku a tím i na duševní nerovnováhu.

Výhoda informantek je v tom, že cílovou skupinu již znají a jsou schopny s ní pracovat tak, aby je to příliš nevyčerpávalo. Jako další příležitost jsem uvedla individuální supervize, které ochotně vede ředitelka zařízení, a to z důvodu, že pro pracovníky je to mnohem osobnější a účinnější.

Na co by se vedení celého zařízení mělo opravdu zaměřit, aby sociální pracovníci měli menší stres z práce, jsou v první řadě pracovní telefony, které musejí mít zapnuté i mimo pracovní dobu. Podle všech informantek je toto celý hlavní problém, který jim opravdu nevyhovuje a ruší je to v osobním životě, kdy musejí ve volném čase hovořit s opatrovníky či klienty. Špatné vztahy na pracovišti jsou další nevýhodou, která by se mohla řešit například společnými akcemi bez klientů.

## 5 Diskuze

Hlavním cílem mého výzkumu je zjištění, zda sociální pracovníci v Domově Libnič používají metody duševní hygieny a umějí ji využívat v praxi. Dále jsem se zaměřila i na syndrom vyhoření, který úzce souvisí s duševní hygienou v pomáhajících profesích a jako poslední dílčí cíl jsem si zvolila supervizi, která by měla předcházet syndromu vyhoření a podněcovat pracovníky k používání metod duševní hygieny. Před zahájením této práce jsem si stanovila výzkumnou otázku:

1. Jakým způsobem využívají sociální pracovníci pracující s duševně nemocnými duševní hygienu?

Pro svůj výzkum jsem si zvolila kvalitativní výzkum a použila jsem metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Sociální pracovnice jsem během posledních dní praxe v zařízení informovala o mém výzkumu k bakalářské práci. Žádná z informantek nebyla dopředu seznámená s otázkami k rozhovoru. Byly opravdu velmi ochotné udělat si na mě čas v klidném a nerušeném prostředí a odpovědět mi na otázky týkající se jejich duševní hygieny.

Při přepisu rozhovorů jsem si všimla zajímavé věci a to, že se délka rozhovoru odvíjí od toho, jak dlouze je v zaměstnání daná informantka. Anna je v zařízení teprve dva měsíce, Ema půl roku a Olga již jeden rok. Všechny tyto informantky mi poskytly opravdu rozsáhlé informace o jejich práci, duševní hygieně nebo třeba názor na supervize. Naopak Klára, která je zaměstnaná pod touto organizací 2 roky, mi odpovídala spíše stručně, byla na ní hodně znát únava z práce a zároveň jsem měla pocit, že opravdu mluvím s workoholikem. Na otázku: „**Jak na Vás působí stres z práce?**“ mi odpověděla velmi přesně: „*Tím, že mám špatné spaní, ráno se brzo budím. Potom někdy mám i žaludeční problémy, nechut' k jídlu, tak hubnu. Bolest hlavy a únava.*“

Pokud bych to ale měla vzít od začátku a hodnotit, k jakým závěrům se mé informantky dopracovaly, tak bych začala:

Všechny mé informantky se shodly na tom, že náročná je jejich práce hlavně kvůli cílové skupině klientů. Anna odpověděla: „*...Chodí sem klienti, kterým jejich nemoc nedovolí si uvědomit, že už tu byli třeba šestkrát osmkrát s jedním dotazem během půl hod'ky.*“



Myslím si, že tato odpověď je zcela jasná. Měla jsem šanci vyzkoušet si, jaké to je být dva týdny, každý den s klienty tohoto typu chronického duševního onemocnění a opravdu je to velmi psychicky náročné.

Všechny mé informantky věděly, co znamená pojem duševní hygiena. Klára to shrnula: „*Dělat něco jiného než pracovní povinnosti. Prostě vypnout.*“ To, že informantky věděly, co duševní hygiena znamená, bylo pro mě základním kamenem pro můj výzkum.

Otázky ohledně duševní hygieny byly pro mne velmi důležité. Odpověděly mi totiž na moji výzkumnou otázku. Každá z informantek měla jiné metody využívání ve prospěch své psychohygieny. Nejčastější odpověď byla **dobrý spánek**. Ema: „*Myslím si, že základ všeho je dobrý spánek.*“ Myslí se tím přiměřeně dlouhý, což je kolem 8 hodin, a hlavně tvrdý spánek, po kterém se opravdu budete cítit odpočatí. Podle Bedrnové a kol. (2009) je nedostatečný spánek škodlivý pro kvalitní funkce organismu, a naopak nadměrný spánek zpomaluje výkony v práci (Bedrnová a kol., 2009). Druhé nejčastější odpovědi byly: **trávení času s rodinou**. Anna: „*Když přijdu domů, tak samozřejmě malá dcera, která mě hned zaměstná.*“ **Odpočinek**, který by měl zahrnovat aktivity, které nás baví a naplňují. K uvolňovacím technikám obecně patří například jóga, aromaterapie, masáže, vodní procedury atd. (Krejčí, 2011). Olga: „*Za baráčkem máme lesík, tam opravdu ráda chodím se psem, večer po práci si trochu pročistit hlavu a když je hezky, tak cestou nasbírám i pár hub.*“ **Procházký a sport**. Podle Nešpora (2015) jsou přínosy pohybové aktivity velmi důležité pro: odbourávání stresu, zlepšování paměti, posiluje imunitu a zdravé sebevědomí – to vede ke kvalitnějšímu odpočinku a duševní spokojenosti (Nešpor, 2015). Anna: „*Snažíme se sportovat, někdy lyže a někdy třeba brusle, jsme každý víkend někde*“ Olga: „*2x týdně cvičím, procházky se psem každý večer po práci.*“

Také jsem pokládala otázky, které se týkaly supervizí. Informantek jsem se ptala na to, zda jim pomáhá a jak často u nich v organizaci probíhá. Myslím si, že správně probíhající supervize je velmi důležitou součástí duševní rovnováhy zaměstnance, především těch, kteří pracují právě například s klienty s duševním onemocněním.

Informantkám jsem položila otázku: „**Jak často probíhají supervize?**“ a při vyhodnocování rozhovorů mě překvapilo, že odpovědi nebyly u všech stejné. Ema a Klára se shodly, že probíhají dvakrát do roka. Olga, která pracuje v Domově Libnič jeden rok, mi odpověděla, že supervize probíhá pouze jedna ročně a Anna ani nebyla schopná říct, jak to u nich v zařízení vlastně bude se supervizemi probíhat. „... *Ted' máme jednu*

*naplánovanou, ale nicméně, když si potřebuju něco vyjasnit nebo mě něco trápí, tak paní ředitelka je přístupná prostě kdykoli...“*

Dále jsem položila otázku: **„Jakým způsobem Vám poskytnutá supervize pomáhá proti syndromu vyhoření?“** a vzhledem k zjištění, že zde supervize probíhají jen málokdy, jsem odpovědi na tuto otázku očekávala přesně takové, jaké jsem dostala.

Olga: *„Žádná pomoc se nekoná. Spíš mi to přijde jako takové trapné shledání kolegů a na konci se vlastně ani nic nevyřeší a odcházíme se stejným pocitem, co jsme přišli.“*

Velmi podobně odpověděla i Ema: *„Skupinový supervize, co máme teď, mi moc nevyhovují, protože si zaměstnanci tady navzájem nevěří a postrádá to veškerý smysl.“* Závěrem těchto tří otázek je, že supervize v zařízení nefungují, probíhají velmi zřídka a všechny mé informantky se shodly na tom, že vzhledem k nedůvěře kolegů by byla vhodnější individuální supervize. *„Jako zajít za jedním člověkem a popovídat si s ním v klidu, bez ostatních kolegů.“*

Všechny mé informantky se jednoznačně shodly na tom, že je jejich práce baví a nabyla jsem dojmu, že některé důvody, které jim vadí, nijak nesouvisí s prací jako takovou. Například Ema uvedla: *„... Mně asi nic nevadí. Kromě vztahů na pracovišti. Vadí mi, že pracovníci k sobě nejsou pokorní, loajální a dělají si naschvály.“* Kláře vadí tlak ze strany vedení: *„...Přímo z těch pracovních povinností bych nevynechala nic. Ale vadí mi stres a tlak toho vedení, jakože něco se musí rychle udělat. Je to hodně náročný a občas mám fakt pocit slabosti.“* Anna má svou práci také ráda, ale jediné, co by z náplně práce vynechala, je: *„...Spolupráce s opatrovníkama, protože je mnohdy s nima špatná komunikace a neuvědomují si, že mají jednat v zájmu klienta, a ne ve vlastním zájmu, a to je kámen úrazu.“*

Jako poslední jsem jim položila otázku, nad kterou se informantky opravdu zamyslely. **„Co byste potřebovala, abyste stres z práce neměla, co by pro to mohl udělat zaměstnavatel?“** Všechny informantky se jednoznačně shodly na tom, že největší potíž vidí v pracovních mobilních telefonech, které musejí mít zapnuté a být neustále k dispozici opatrovníkům. Anna: *„...Strávím třeba i půl hodinu – hodinu telefonátem opatrovníka. Stává se to málokdy, ale někteří opravdu nechápou, že se úplně nechci zaobírat prací i po pracovní době.“*

Jako další „problém“ vidí v nepromyšlených a neuvážených změnách vedení, které by mohlo zaměstnance lépe informovat o dění v Domově. Klára: *„Zaměstnavatel by měl více promýšlet změny, aby nebyly ukvapené a hodně změn najednou, ale promýšlet je pomalu a postupně.“*

## 6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem využívají sociální pracovníci pracující s duševně nemocnými duševní hygienu. V této souvislosti jsem zjišťovala, zda mé informantky vůbec znají pojem duševní hygiena. Až poté jsem se ptala, jaké metody využívají pro zachování jejich duševní rovnováhy, protože tou nepomůžou jen svému zdraví a duševní pohodě, ale zkvalitní také jejich práci s klienty.

V teoretické části jsem se zabývala různými pojmy, například vysvětlení pojmu syndrom vyhoření, supervize a samozřejmě jsem také popisovala duševní hygienu jako takovou a její metody.

Během rozhovorů jsem zjistila, že mé informantky dobře vědí, co obecně psychohygienu představuje a popsaly mi různé metody, které využívají k dosažení duševní rovnováhy. Většina z nich tyto metody dodržuje a každý den pravidelně vykonává. Když jsem si, mimo oficiální rozhovory, o metodách povídala se všemi informantkami naráz, líbilo se mi, že si o tom poprvé všechny promluvíly a navzájem si doporučovaly metody, které jim pomáhají a jsou i zábavné. Nejstarší pracovnice například ostatním doporučila autogenní trénink, o kterém zatím ani jedna ze zbývajících kolegyně nevěděla. A nakonec se dohodly, že jednou do měsíce by mohly podnikat různé výlety, po práci dohromady. Z této myšlenky jsem byla opravdu nadšená, protože si myslím, že by to mohlo pomoci i jejich vztahům na pracovišti a tím pádem i spokojenějšímu času strávenému v práci. Myslím si tedy, že cíl se mi podařilo splnit a přesvědčit se o znalosti sociálních pracovníků o těchto metodách.

Jako jediné bych tomuto konkrétnímu zařízení vytkla přístup vedení k supervizím, ty jsou totiž jeden z klíčů dobré duševní rovnováhy. Považuji to za velký nedostatek, který by se měl určitě vyřešit k větší spokojenosti zaměstnanců. Sociální pracovníci, které pracují s takovou cílovou skupinou, jako jsou chronicky duševně nemocní lidé, potřebují funkční supervize, které jim pomůžou od určitých potíží, které během své práce zažívají. Individuální supervize u ředitelky se mi zdá jako nedostačující, a to z toho důvodu, že na to není tolik času, jako by správně mělo být, aby se daný problém opravdu vyřešil a pracovníci se cítila lépe, za spěchu a v pracovní době mi přijde tato metoda neúčinná.

Pro praxi bych doporučila, aby vedení sociální pracovníky podporovalo v aplikacích duševní hygieny. Zařízení v tomto ohledu může pomoci různými akcemi pro zaměstnance, v tomto případě by mohlo dojít i k semknutí pracovního týmu. Dále jsem z výzkumu zjistila, že pracovnícím nejvíce vadí povinnost mít zapnuté pracovní mobilní telefony i po pracovní době, což jim přiděluje práci v jejich volném čase. Toto rozhodnutí má určitě jistá vysvětlení, ale z hlediska duševní hygieny sociálního pracovníka je nezbytné, aby se po práci věnovali jen sami sobě nebo své rodině. Jako dalším velmi důležitým bodem jsou supervize. Samozřejmě mám na mysli takové, které opravdu dokáží vyřešit pracovníky těžkosti. Aby supervize byla vyhovující, musí si zaměstnanci navzájem věřit a dokázat se podpořit. V Domově Libnič takové podmínky bohužel nemají.

## 7 Literatura

1. BEDRNOVÁ E., 2009. *Management osobního rozvoje. Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Management Press, Praha. ISBN 978-80-7261-198-0.
2. Čámský, P. a kol., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
3. ČELEDOVÁ L., R., ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. Domov Libnič: O nás [online]. České Budějovice, © 2018 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://domovlibnic.cz/category/o-nas/>.
5. ELICHOVÁ, E., 2017. *Sociální práce aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
6. GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3
7. HENDL, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál, s.r.o. ISBN 978-80-2620-219-6.
8. HARRISON, E., 2011. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: Jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3768-3.
9. HARTL P., HARTLOVÁ H., 2010. *Velký psychologický slovník*. Portál, s.r.o. ISBN 978-80-7367-686-5.
10. HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ M., 2008. *Praktická supervize - Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
11. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Nalézání osobní rovnováhy v pomáhajících profesích*. Praha: AROK. ISBN 978-80-906465-1-3.
12. KREJČÍ, M., 2011. *Výchova ke zdraví: strategie výuky duševní hygieny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-262-5.
13. KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
14. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2713-4.

15. MAHROVÁ, G., VANGLÁŘOVÁ, M. a kolektiv, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
16. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M., 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Linde Praha a.s., ISBN 978-80-7201-801-7.
17. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
18. MATOUŠEK, O., HARTL, P., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
19. MENTZOS, S., 2012. *Přehled psychodynamiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0018-54.
20. MITRENGOVÁ, J., 2013. *Umíme pomáhat duševně nemocným lidem v realitě dnešního světa?* Olomouc. Diplomová práce. PF Univerzita palackého v Olomouci.
21. MOTLOVÁ, L., ŠPANIEL, F., 2017. *Schizofrenie: Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. 3. vydání. Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-4287-1.
22. NAKONEČNÝ, M., 2013. *Lexikon psychologie*. 2. vyd. Praha: Vodnář. ISBN 978-80-7439-056-2.
23. NEŠPOR, K., 2015. *Duševní pružnost v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0778-8.
24. OLIVIER, S., 2009. *10 jednoduchých kroků, jak se zbavit stresu jednou provždy*. ANAG. ISBN 978-80-7263-558-0.
25. OREL, M. a kolektiv. 2016. *Psychopatologie nauka o nemocech duše*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5516-8.
26. PRIEB, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
27. Projekt Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, © 2015. [online]. *Metodika výkonu opatrovnictví*. [cit.2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/metodika-vykonu-opatrovnictvi.pdf>.
28. Psychology Today, © 2012. [online]. *Mental Hygiene: Preventative Care for Mental Illness*. [cit.2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/struck-living/201202/mental-hygiene-preventative-care-mental-illness>.

29. Psychology Today, © 2014. [online]. *Preventing Mental Illness: A Primary Care Approach*. [cit.2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/culture-in-mind/201411/preventing-mental-illness-primary-care-approach-0>.
30. RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A., 2011. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2223-8.
31. SASS, L., © 2018 “*Negative Symptoms*,” Common Sense, and Cultural Disembedding in the Modern Age. Cham: Springer International Publishing, [cit. 2018-06-20]. DOI: 10.1007/978-3-319-73993-9\_5. ISBN 978-3-319-73992-2.
32. SCHMIDBAUER, W., 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
33. SLABÝ, M., 2017. *Smysl života, nezdolnost a závislost na alkoholu*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-2445-063-6.
34. Společnost sociálních pracovníků ČR, © 2017. [online]. *Etický kodex sociálního pracovníka ČR*. [cit.2017-12-04]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/>.
35. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
36. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II - doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
37. TYSSEN, R., © 2018. *What is the level of burnout that impairs functioning?* Journal of Internal Medicine [online], [cit. 2018-06-20]. DOI: 10.1111/joim.12769. ISSN 09546820.
38. Vávrová, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.
39. VENGLÁŘOVÁ, M. a kolektiv, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2
40. VYMĚTAL, J., 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3. vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2667-0.
41. World health organization (WHO), © 2010. *Mental health* [online]. [cit.2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.



*Seznam tabulek*

**Tabulka 1: Výzkumný soubor**

**Tabulka 2: Využívané metody duševní hygieny**

**Tabulka 3: Nejčastěji vyhodnocené odpovědi informantek**

**Tabulka 4: Nejčastěji využívané metody duševní hygieny**

*Seznam příloh*

**Příloha 1: Přepisy rozhovorů**

**Příloha 2: Struktura rozhovoru**

*Seznam obrázků*

**Obrázek 1: SWOT analýza Domov Libnič, duševní hygiena a její metody**

## **Příloha 1**

### **Přepisy rozhovorů**

První dotazovanou byla **Ema**, které je 35 let a pracuje v Domově Libnič teprve půl roku.

#### **„Proč jste si vybrala práci v Domově Libnič?“**

„Teď bych řekla, že tahle funkce vedoucí sociálního úseku na mě tak nějak zbyla. Ne, já ani nevím, nevím prostě to byla taková jakoby souhra náhod, kdy jsem po deseti letech odešla z předchozího zaměstnání, kdy jsem pracovala ze seniorama a sem jsem přišla asi proto, že mě lákala jakoby jiná cílová skupina. A to prostředí, ten klid, je to blíž k domovu. Předtím jsem dělala ve Veselí, což je pro mě dost daleko, takže asi jakoby tyhle faktory, no.“

#### **„Jaká je náplň Vaší práce?“**

„Tak já jsem nastupovala jako koordinátorka individuálního plánování, takže v podstatě jsem dělala celou tu individuální dokumentaci, ty záznamy o průběhu sociální služby a poté jsem přešla na pozici vedoucí sociálního úseku, takže vlastně v podstatě mojí náplní práce je koordinovat všechny sociální služby, které pod tady tou organizací, Domov Libnič, jsou. Plus vykonávám v podstatě veškerou sociální práci, která souvisí s provozem tady.“

#### **„Když si vzpomenete na Váš první den v práci, jaké to pro vás bylo?“**

„No, tak když bych si vzala úplně první den před těma 11-12 lety tak to bylo strašný, protože z fakulty jsme nic nevěděli, věděli jsme teda jako spoustu teorie, ale praxe žádná. Takže o to víc to bylo jakoby těžší, ale na druhé straně, já jsem člověk hodně flexibilní a hodně učenlivý, proto jsem zapadla do toho pracovního procesu velmi rychle. Nebyl to problém, ale jediný, co mě trochu vadí je, že člověk musí jezdit furt na nějaký školení, takže ty začátky byli těžký v tomhle směru. Prostě furt jezdit do Prahy anebo někam jinam, protože v Budějicích příliš možností nebylo a ani v současné době tady žádná školení nejsou. Hodně cestování, hodně se učení, no. Na těch mých začátkách, kdy začínali standardy a zákon o sociálních službách, takže se vytvářeli veškerá vnitřní pravidla jakoby té služby, a to bylo hodně těžký, protože nikdo nic nevěděl a v podstatě to bylo na Vás a na Vašem nejlepší úsudku vytvořit ty vnitřní pravidla pro to, aby ta služba fungovala.“

A co se týče tady, tak to jsem nastoupila před půl rokem a ten nástup byl úplně jako jinej, protože už jsem měla jakoby rozsáhlou praxi, člověk toho už jako hodně ví, hodně zná. Takže ten nástup sem byl o hodně snazší a myslím, si že ty cílovky se od sebe jakoby nijak neliší, takže to nebyl příliš velký problém.“

**„V čem Vám připadá Vaše práce psychicky náročná?“**

„No tak v současnosti asi je to cílová skupina, která toho člověka vyčerpává. Tady je ta cílovka chronicky duševně nemocní, ten člověk se tady potýká s agresí, halucinacemi a jinýma projevy té nemoci. Takže je to náročný v tomhle tom směru. Ty klienti Vás neustále jako usurpují, pořád něco chtějí, desetkrát se zeptají dokola na jednu věc. Náročná je i komunikace s opatrovníky. Náročná je i práce na těch standardech, protože se to musí furt dokola aktualizovat. To si myslím, že je psychicky náročný.“

**„Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?“**

„Tak duševní hygiena – prásknu s dveřma v půl 4 a neznám pojem práce, ale tak to není, myslím si, že každý sociální pracovník to takhle jakoby nemá, že se po práci práci nezabývá. Ale v podstatně duševní hygiena je dobrý spánek, pravidelný jídlu také hodně udělá, takový ten oddech po práci. Hodně psychologů doporučuje si dát po práci dlouhou sprchu a jakoby smýt ze sebe ty povinnosti sociálního pracovníka, které se na noc uklidí do takového pomyslného šuplíčku. A pak nastává ten osobní život. To je třeba sport nebo relaxace s rodinou.“

**„Jaké metody duševní hygieny používáte, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„Moje duševní hygiena pro mě je, že přijdu z práce domů, sednu si do křesla, uvařím si čaj a dám si pět nebo deset minut oddech. Potom si dám dlouhou sprchu a před spaním používám autogenní trénink. Myslím si, že základ všeho je dobrý spánek. Na sport nemám moc času, ale chodím občas i na procházky.“

**„Jsou nějaké činnosti, které vykonáváte pravidelně, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„Autogenní trénink, alespoň jedno zopakování před spaním. Snažím se ho, ale zopakovat třikrát, abych se opravdu uvolnila. Jinak nic pravidelně nevykonávám.“

**„Jak často probíhají supervize?“**

„Tady dvakrát do roka“

**„Jakým způsobem Vám pomáhá poskytnutá supervize proti syndromu vyhoření?“**

„Tak tady mi ta supervize vůbec nepomáhá, je taková prazvláštní. Jinak ze supervize z minulého zaměstnání jsem měla dobré pocity. Měla jsem tam supervizi jednou za dva měsíce. Jinak mám supervize individuální, které si platím a řeším tam můj daný problém. Skupinový supervize, co máme teď, mi moc nevyhovují, protože si zaměstnanci tady navzájem nevěří a postrádá to veškerý smysl.“

**„Myslíte si, že by Vám pomohl, kdyby supervize probíhali častěji?“**

„Myslím si, že jo, ale lepší by byla individuální.“

**„Jak na Vás působí stres z práce?“**

„Stres na mě jednoznačně působí tak, že mě začne šíleně bolet hlava. I když postupem času si myslím, že jsem se vypracovala na nějakou úroveň, kdy pro mě dřív stresové situace nyní působí jako normální a přirozené vzhledem k mé profesi.“

**„Co máte na své práci ráda a co byste naopak z pracovní náplně vynechala?“**

„Protože jsem workoholik tak mám ráda asi úplně všechno, mě asi nic nevadí. Kromě vztahů na pracovišti. Čím více pracovníků, tím horší vztahy. To je asi jediný, co mi vadí. Vadí mi, že pracovníci k sobě nejsou pokorní, loajální a dělají si i nachvály. Jinak mě práce hrozně baví a jsem schopná pracovat od rána do večera.“

**„Co byste potřebovala, abyste stres z práce neměla, co by pro to mohl udělat zaměstnavatel?“**

„Potřebovala bych, abychom pracovali od pondělí do čtvrtka a tím pádem měli volný pátek a víkend. Zaměstnavatel by mohl zrušit pracovní mobily, které musí být zapnuté i mimo pracovní dobu.“

Další mou informantkou je **Anna**, která v zařízení pracuje krátce, a to dva měsíce.

**„Proč jste si vybrala práci v Domově Libnič?“**

„Po mateřský jsem se chtěla vrátit do své původní profese, takže do profese sociální pracovnice, a tak jsem se poohlížela po volných pracovních místech, kde by nabízeli práci se seniory, protože to byla moje původní práce. Zjistila jsem, že v Domově Libnič shání někoho na místo sociální pracovnice, tak jsem jim odeslala životopis, a jsem tady. Sice je to trochu rozdílná cílová skupina, ale myslím, že se s tím nějak poperu.“

**„Jaká je náplň Vaší práce?“**

„Tak klasická sociální pracovnice, vést agendu o klientech, komunikace s opatrovníkama, s úřadama jako je ČSSZ nebo úřad práce. Chodit k opatrovnickému soudu a tak.“

**„Když si vzpomenete na Váš první den v práci, jaké to pro vás bylo?“**

„Nó bylo to super, díky kolegyni, tady sociální pracovníci, kterou mám v kanceláři, protože mě ochotně se vším naučila a pak taky součinnost vrchní sestry a vedoucí DZR. Jsem tu krátce, ale myslím si, že tady vztahy na pracovišti fungují docela dobře, hned po nástupu se mi všichni snažili pomoci tak, abych rychleji zapadla.“

**„V čem Vám připadá Vaše práce psychicky náročná?“**

„Moje práce mi přijde nejvíc náročná v tom, že se musím soustředit na svojí práci a vlastně mi sem chodí klienti, kterým jejich nemoc nedovolí si uvědomit, že už tu byli třeba šestkrát, osmkrát z jedním dotazem během půl hodky. Tak to asi jediný, ale zatím jsem tu krátce, takže pohoda“

**„Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?“**

„To je podle mě něco, čím se já dokážu odreagovat, čím prostě vypnu a čím vyčistím hlavu.“

**„Jaké metody duševní hygieny používáte, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„Tak když přijdu domů, tak samozřejmě malá dcera, která mě hned zaměstná, no a pak se jakoby snažíme sportovat, někdy lyže a někdy třeba brusle, jsme každý víkend někde. A taky je moc důležitý spánek, to jako bez debat.“

**„Jsou nějaké činnosti, které vykonáváte pravidelně, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„No tak to jsou hry s dcerou každý den, to beze sporu. Nic jiného pravidelně si nestíhám, hodně mě zaměstnává rodina, ale kolegyně mluvila něco o autogenním tréninku, upřímně se musím přiznat, že jsem vůbec nevěděla, o co jde, ale právě ona mi to vysvětlila tak to asi taky někdy vyzkouším.“

**„Jak často probíhají supervize?“**

„Tak to nejsem schopná říct, vím, že teď máme jednu naplánovanou, ale nicméně, když si potřebuju něco vyjasnit nebo mě něco trápí, tak paní ředitelka je přístupná prostě kdykoli, říká nám pořád, že kdybychom si potřebovali promluvit tak máme hned přijít.“

**„Jakým způsobem Vám pomáhá poskytnutá supervize proti syndromu vyhoření?“**

„Já jsem syndrom vyhoření ještě nikdy neměla, moje práce mě baví. Ale myslím si, že porozumění a ochota paní ředitelky mi pomáhá asi nejvíce. Jó a taky to bude mojí rodinou, snaží se, abych po práci jednoduše vypustila a nezaobírala se prací.“

**„Myslíte si, že by Vám pomohlo, kdyby supervize probíhali častěji?“**

„Myslím si, že já osobně prozatím častější supervize nepotřebuji a to proto, že nemám s ničím tady problém a s tím co neumím vyřešit sama mi pomáhá kolegyně se kterou sedím v kanceláři. Jak už jsem řekla, myslím si, že tady si pomáháme všichni navzájem.“

**„Jak na Vás působí stres z práce?“**

„Stres z práce? Tak to možná takový to vnitřní napětí a bolest hlavy. Myslím, že zrovna ta je takovýto nejčastější znamení, že je toho na mě moc. Nó anebo mám taky občas takovej pocit, že chci do něčeho praštit, a to se stává většinou na konci týdne, kdy sedím v kanceláři a klienti pořád chodí a chodí se stejným dotazem nebo problémem. Dyt' to víš, sama jsi to viděla. Je opravdu těžké se soustředit na mou práci, a přitom si povídat s klienty, kteří za námi do kanceláře chodí opravdu často. Ted' nechci, aby sis myslela, že jsem protivná ženská, která nemá ráda klienty. Mě nevadí si s nimi popovídat, když mám volněji nebo opravdu přijdou s významným dotazem, který by se měl řešit okamžitě. Občas je to s nima fakt zábavný.“



**„Co máte na své práci ráda a co byste naopak z pracovní náplně vynechala?“**

„Tak nejradši tu mám klienty, protože mě to s nima fakt baví, většinou si přijdou jen popovídat a chtějí slyšet nějaký to vlídný slovo. No a pak to, že těm klientům můžu pomáhat, když to potřebují. Nelíbí se mi spolupráce s opatrovníkama, protože je mnohdy s nima špatná komunikace a neuvědomují si, že mají jednat v zájmu klienta, a ne ve vlastním zájmu, a to je kámen úrazu.“

**„Co byste potřebovala, abyste stres z práce neměla, co by pro to mohl udělat zaměstnavatel?“**

„Jediný, co mě trochu štve je, že mi opatrovníci občas volají i po pracovní době a my musíme mít zapnutý pracovní mobil i když jsme doma. Pokud mi tedy zavolají tak strávím třeba i půl hodinu – hodinu telefonátem opatrovníka. Stává se to málokdy, ale někteří opravdu nechápou, že se úplně nechci zaobírat prací i po pracovní době.“

Informantka **Klára** pracuje v Centru Empatie 2 roky a je jí 37 let.

**„Proč jste si vybrala práci v Centru Empatie?“**

„Jednak kvůli tomu, že se mi líbila cílová skupina, lidé s mentálním postižením, a jednak taky proto, že je to blízko bydliště“

**„Jaká je náplň Vaší práce?“**

„Moje náplň práce je široká, tak stručně. Jednání s žadateli, tvorba smluv, dodatků. Komunikace s klienty, opatrovníky, rodinnými příslušníky, vyučování, depozita. Také mám na starosti studenty jako dobrovolníky a tvorba různých metodik a standardů.“

**„Když si vzpomenete na Váš první den v práci, jaké to pro vás bylo?“**

„Byla jsem nejistá, mírný stres, protože jsem nevěděla, co všechno mě čeká a co všechno bude práce obnášet, ale naštěstí jsem měla dobré vztahy s kolegy a ti mi pomohli s těžkými začátky.“

**„V čem Vám připadá Vaše práce psychicky náročná?“**

„V různých rovinách, někdy spolupráce s klienty je teda psychicky náročná, ale především je to ten stres kvůli rychlým změnám nebo nepromyšleným změnám, mnoho změn najednou. Všechno, co se s tím pak musí dělat jakoby vysvětlovat opatrovníkům. Dělat nové smlouvy.“

**„Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?“**

„Dělat něco než pracovní povinnosti. Prostě vypnout. Což zahrnuje i taková ta dobrá životospráva, ne? Jakože, spát a jíst pravidelně.“

**„Jaké metody duševní hygieny používáte, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„Metody? Já mám ráda četbu, potom je to rodina, věnování se rodině. V létě je to práce na zahradě, mám ráda i duchovní život, protože jsem věřící.“

**„Jsou nějaké činnosti, které vykonáváte pravidelně, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„Pravidelně je to ta starost o rodinu, pravidelně je to práce na zahradě i ta četba před spaním a modlitba.“

**„Jak často probíhají supervize?“**

„Dvakrát do roka.“

**„Jakým způsobem Vám pomáhá poskytnutá supervize proti syndromu vyhoření?“**

„Řekla bych, že mi nepomáhá vůbec, prostě si to všechno řeším svojí duševní hygienou než supervizí v práci.“

**„Myslíte si, že by Vám pomohl, kdyby supervize probíhali častěji?“**

„Ne, nebylo. Nepomáhá mi absolutně nijak. Podle mě je to fakt k ničemu. Akorát zbytečný čas. Je to taky důvod, že já těm lidem v práci nevěřím natolik, abych před nimi mohla něco řešit. Podle mě je úplně nejideálnější ta individuální supervize, víš? Jako zajít za jedním člověkem a popovídat si s ním v klidu, bez ostatních kolegů.“

**„Jak na Vás působí stres z práce?“**

„Tím, že mám špatné spaní, ráno se brzo budím. Potom někdy mam i žaludeční problémy, nechut' k jídlu, tak hubnu. Bolest hlavy a únava.“

**„Co máte na své práci ráda a co byste naopak z pracovní náplně vynechala?“**

„Mám ráda teda komunikaci s klienty a taky ráda řeším situace i s opatrovníky, přímo z těch pracovních povinností bych nevynechala nic. Ale vadí mi stres a tlak toho vedení, jakože něco se musí rychle udělat. Je to hodně náročný. Oni tě záukolujou a chtějí to mít vyřešený okamžitě. To se prostě nedá. Je to hrozně náročný a občas mam fakt pocit slabosti. Ten tlak by měl být ze strany vedení jednoznačně menší.“

**„Co byste potřebovala, abyste stres z práce neměla, co by pro to mohl udělat zaměstnavatel?“**

„Zaměstnavatel by měl více promýšlet změny, aby nebyli rychlé, ukvapené a hodně změn najednou, ale promýšlet je pomalu a postupně. Nemít pracovní telefon a stále být dostupný. Dobré by bylo i nepracovat po pracovní době, protože často pracuji i z domova jakoby nad rámec, a to je hodně vyčerpávající.“

**Olga**, 27 let. V Domově Libnič pracuje 1 rok.

**„Proč jste si vybrala práci v Domově Libnič?“**

„Potřebovala jsem změnu a zároveň mi končila smlouva u předchozího zaměstnavatele a také nabídka vyšší pozice“

**„Jaká je náplň Vaší práce?“**

„Poskytuji základní sociálně právní poradenství, vedu dokumentaci klientů, což znamená uzavření a ukončení smluv a vyhotovování dodatků ke smlouvám. S tím souvisí i přijímání žádostí o poskytnutí sociální služby, vedení evidence a archivaci sociální dokumentace klientů. Mimo „papírování“ spolu s kolegyněmi vymýšlíme společenské akce pro naše klienty, aby se zapojili do společenského procesu. A vyřizujeme případné stížnosti klientů. Ty se dozvídáme buď přímo od nich, ze schránek stížností, které jsou rozmístěny po areálu Domova. Nó anebo co slyšíme z chodeb, klienti se občas hlasitě hádají stěžují nebo dohadují mezi sebou.

Pak zastupuji vedoucí úseku, když tu zrovna není můžou se klienti nebo kolegové obracet na mě. No a asi taková nejpříjemnější náplň je sociální šetření žadatelů o sociální službu. To mě baví, protože je to takový malý únik z každodenní práce. Je to zase něco jiného a cesty za žadateli si s kolegyněmi užíváme.“

**„Když si vzpomenete na první dny v práci, jaké to pro Vás bylo?“**

„Náročné, pořádně mi nikdo nic nepředal, musela jsem si na vše přijít sama, což bylo dost náročný, štěstí, že jsem měla zkušenost z předchozí práce, které mi hodně usnadnili práci tady. V takových službách je to víceméně pořád to samý.“

**„V čem Vám Vaše práce připadá psychicky náročná?“**

„Práce s lidmi s duševním onemocněním, časté intriky od klientů, bludy, náladovost klientů, tím myslím, že jsou opravdu vytrvalý a velmi často se na nás obrací se stále stejným dotazem několikrát za den, dál je to velké množství zaměstnanců, spoustu úkolů, které se musí splnit hned apod.“

**„Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?“**

„Relaxace a odpočinek po práci, a hlavně hodně moc spánku, to si myslím, že je hodně důležitý. Na takovou práci člověk musí být odpočatý, musí opravdu hodně přemýšlet co dělá a neudělat chybu.“

**„Jaké metody duševní hygieny používáte? (např. dostatečný spánek, pohyb, koníčky apod.)“**

„Já se hlavně snažím hodně odpočívat a chodit do přírody. Za baráčkem máme malý lesík, tam opravdu ráda chodím se psem, večer po práci si trochu pročistit hlavu a když je hezky tak cestou nasbírám i pár hub, takže je to vlastně dobrý i z téhle strany, odpočinu si a ještě mam dobrou večeri.“

**„Jaké činnosti vykonáváte pravidelně, abyste si udržela duševní zdraví?“**

„2x týdně cvičení, procházky se psem každý večer po práci. No a taky samozřejmě každý večer pravidelně spím, snažím se, aby to těch osum hodin minimálně bylo, ale moc často se mi to nedaří.“

**„Jak často probíhají supervize?“**

„Jednou za rok“

**„Jakým způsobem Vám poskytnutá supervize pomáhá proti syndromu vyhoření?“**

„Nijak zvlášť, myslím, že na tomhle by chtělo ještě zapracovat, je to takový nijaký. Žádná pomoc se nekoná. Spíš mi to přijde jako takovéto trapné shledání kolegů a na konci se vlastně ani nic nevyřeší a odcházíme se stejným pocitem co jsme přišli.“

**„Myslíte si, že by bylo pro Vás lepší, kdyby supervize probíhala častěji?“**

„Ano, to rozhodně, ale musela by to být taková ta správná supervize, chápeš? Taková kde opravdu se řeší problém a řešíme ho všichni nejen jeden člověk s jedním člověkem. Občas si vážně říkám, co to je za komedii. Pokud by se na tom zapracovalo a supervize by probíhala nějakým úplně jiným způsobem, myslím, že by to dost pomohlo a mělo tu takovou tu správnou funkci, jestli mi rozumíš.“

**„Jak na Vás působí stres z práce? (únava, bolest hlavy, křeče, nadávání apod.)“**

„Únava, ale to si myslím, že má každý pracující člověk. A pak nadávání, hodně si doma ztěžuju na přepracování a na to, že je to náročný. Ale když se nad tím tak zamyslím, tak každá práce má svoje plusy i mínusy a vlastně mě ta práce i baví, jen je to náročný. No a pak ve výjimečných případech, kdy je něco fakt stresujícího v práci tak se začínám klepat a třást, něco jako vnitřní křeče. To už musím na chvíli odejít a být jen sama se sebou.“

**„Co máte na své práci ráda a co byste naopak raději vynechala z pracovní náplně?“**

„Různorodost činností, dělám na část úvazku ještě vedoucí sociální služby, což je velmi zajímavé. A co bych vynechala? No tak to nevím. Mě vyloženě nic nevadí, jsou tu drobný neshody s kolegama, ale to nesouvisí s mojí náplní práce. A to, že je tlak ze strany vedení taky ne. Takže ve výsledku s náplní práce jsem asi spokojená nebo nevím jak bych to popsala“

**„Co byste potřebovala, abyste stres z práce neměla, co by pro to mohl udělat zaměstnavatel?“**

„Aby klienti dodržovali „konzultační hodiny“, které pro ně máme vyhrazené. Taky by bylo fajn, kdyby úkoly byly zadávané postupně. Vedení by nás taky mohlo lépe informovat o dění v Domově.“

Metodické pokyny, postupy, to musíme vytvořit pro budoucí kolegyně, jelikož když jsem nastupovala, žádné zde nebyli oproti předchozímu zaměstnání.“

## Příloha 2

### Struktura rozhovoru

1. Proč jste si vybrala práci v Domově Libnič?
2. Jaká je náplň Vaší práce?
3. Když si vzpomenete na první dny v práci, jaké to pro Vás bylo?
4. V čem Vám Vaše práce připadá psychicky náročná?
5. Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?
6. Jaké metody duševní hygieny používáte (např. dostatečný spánek, pohyb, koníčky apod.)?
7. Jaké činnosti vykonáváte pravidelně, abyste si udržel/a duševní zdraví?
8. Jak často probíhají supervize?
9. Jakým způsobem Vám poskytnutá supervize pomáhá proti syndromu vyhoření?
10. Myslíte si, že by bylo pro Vás lepší, kdyby supervize probíhala častěji?
11. Jak na Vás působí stres z práce? (únava, bolest hlavy, křeče, nadávání apod.)
12. Co máte na své práci ráda a co byste naopak raději vynechala z pracovní náplně?
13. Co byste potřebovala, abyste stres z práce neměla, co by pro to mohl udělat zaměstnavatel?