

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Diplomová práce

2023

Julia Blajko

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Psychohygiena sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním

Bc. Julia Blajko

Diplomová práce

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou
psychoterapii

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Praha, 2023

Prague College of Psychosocial Studie



Psychohygiene of social workers working with clients with mental illness

Julia Blajko

Diploma Thesis

Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Prague, 2023

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne.....

Podpis.....

Děkuji paní PhDr. Ivetě Jelínkové za vedení práce, její trpělivost, čas, cenné rady a podporu při psaní dané diplomové práce. Taktéž děkuji všem svým respondentkám a respondentům za jejich ochotu sdílet své zkušenosti, bez nich by práce nemohla vůbec vzniknout.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá zkoumáním otázky psychohygieny u sociálních pracovníků pracujících s klienty s duševním onemocněním. Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení pojmů týkajících se tématu diplomové práce, jako je sociální práce, sociální pracovník a sociální pracovník pracující s klientem s duševním onemocněním. Zmiňuje také otázku etických dilemat v sociální práci. Zabývá se pojmem duševní nemoci a její rozdělením a také příčinami vzniku duševních onemocnění a možnostmi resocializace duševně nemocných zpět do společnosti. Představuje termín psychohygieny a její metody. V práci je vysvětlen pojem stres a jeho druhy a popsán syndrom vyhoření s jeho příznaky a metodami prevence vzniku syndromu vyhoření. Výzkumná část se věnuje popisu realizace kvalitativního výzkumného šetření s cílem zjistit, jaké metody psychohygieny využívají sociální pracovníci pracující s klienty s duševním onemocněním.

Klíčová slova: duševní onemocnění, metody, psychohygieny, sociální práce, sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, techniky

Abstract

This thesis examines the issue of psychohygiene among social workers working with clients with mental illness. The theoretical part focuses on the explanation of concepts related to the subject of the diploma thesis, such as social work, social worker and social worker working with a client with mental illness. It also mentions the issue of ethical dilemmas in social work. It deals with the concept of mental illness and its division, as well as the causes of mental illness and the possibilities of resocializing the mentally ill back into society. It introduces the term psychohygiene and its methods. The work summarizes the concepts of stress and its types and describes the burnout syndrome with its symptoms and methods of preventing the occurrence of burnout syndrome. The research part is devoted to the description of the implementation of a qualitative research investigation with the aim of finding out what psychohygiene methods are used by social workers working with clients with mental illness.

Keywords: social worker, social work, mental illness, psychohygiene, stress, methods, techniques, burnout syndrome

Obsah

Úvod.....	10
1 Sociální práce.....	11
1.1 Etická dilemata v sociální práci	14
1.2 Sociální práce s duševně nemocnými klienty	16
2 Sociální pracovník	18
2.1 Sociální pracovník pracující s duševně nemocnými klienty	21
3 Duševní onemocnění.....	23
3.1 Rozdělení duševních onemocnění.....	24
3.1.1 Psychotické poruchy F20-F29	24
3.1.2 Afektivní poruchy F30-39	25
3.1.3 Neurotické/úzkostné poruchy F40-42.....	27
3.1.4 Poruchy osobnosti F60-69	27
3.2 Příčiny vzniku duševních onemocnění.....	29
3.3 Resocializace a komunitní péče u duševních onemocnění	30
4 Psychohygienu	32
4.1 Vlivy ohrožující duševní zdraví	35
5 Metodologie výzkumu	41
5.1 Výzkumný problém a výzkumný soubor	42
5.2 Techniky sběru dat	44
5.3 Etická rovina výzkumu	45

6	Analýza a interpretace dat.....	48
	Pracovní prostředí	57
	Volný čas.....	60
	Odborná podpora	61
	Diskuse.....	64
	Závěr	66
	Seznam literatury	68
	Seznam tabulek.....	75

Úvod

Tématem mé diplomové práce je *psychohygienu sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním*. Důvodem volby tématu práce byla má osobní zkušenost, která vycházela z praktických zážitků při výkonu povolání sociální pracovníce s klienty s duševním onemocněním. Během výkonu práce jsem pozorovala kolegy, kteří sdíleli své pocity a komentáře o náročnosti práce s cílovou skupinou duševně nemocných. V daných chvílích mě napadla otázka, jaké metody psychohygieny nejen moji kolegové používají.

Přední postavou rozvoje a profesionalizace české sociální práce a odborníkem mimo jiné zabývajícím se problematikou sociální práce s cílovou skupinou duševně nemocných byl v České republice doc. PhDr. Oldřich Matoušek, jehož přínosné a praktické podněty v práci cituji.

Diplomová práce je tvořena dvěma částmi, teoretickou a praktickou. Teoretická část je dělena do čtyř tematických kapitol, které shrnují téma diplomové práce. První kapitola charakterizuje sociální práci jako obor a popisuje sociální práci s klienty s duševním onemocněním; kapitola taktéž zahrnuje otázku etických dilemat v sociální práci. Druhá kapitola se zabývá definicí sociálního pracovníka a konkrétně sociálním pracovníkem, který se věnuje práci s cílovou skupinou duševně nemocných. Třetí kapitola se věnuje tématu duševní nemoci. Definuje duševní nemoc, její dělení, příčiny vzniku duševního onemocnění a možnosti resocializace duševně nemocných. Ve čtvrté a poslední kapitole teoretické části uvádím termíny psychohygienu a její metody, stres a syndrom vyhoření.

Praktická část diplomové práce je rozdělena na šest částí, jimiž jsou metodologie výzkumu, výzkumný problém a výzkumný soubor, techniky sběru dat, realizace výzkumu, etická rovina výzkumu a interpretace výsledků. Cílem výzkumu diplomové práce je zmapovat prostředky psychohygieny u sociálních pracovníků pracujících s klienty s duševním onemocněním. Metodologie výzkumu popisuje postupy a přístupy, které jsem použila při realizaci výzkumu. Popisuji zde podmínky realizace výzkumu. Druhá část praktické části diplomové práce obsahuje to nejzásadnější – výsledky výzkumného šetření. Výsledky jsou rozděleny do tří oblastí a poskytují pohled na danou problematiku. Poslední část diplomové práce se věnuje závěrečnému shrnutí všech získaných výsledků a diskusi nad nimi.

1 Sociální práce

Laca (2021) uvádí, že sociální práce jako společensky akceptovaná forma pomoci je přítomná v lidské historii od samotného počátku až po současnost.

Dle Mezinárodní federace sociálních pracovníků (2014) je sociální práce profesí založená na praxi a akademické disciplíně, která podporuje sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. Principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k rozmanitosti jsou pro sociální práci ústřední.

Holasová (2014) zmiňuje, že se sociální práce spolupodílí na utváření života ve společnosti a přispívá k pozitivnímu sociálnímu klimatu.

Dle Mátela (2019) můžeme sociální práci rozlišovat v jejích třech základních složkách:

- jako profesi, odbornou činnost vykonávanou profesionálními sociálními pracovníky,
- akademickou disciplínu, osobitý samostatný obor vzdělání,
- vědní obor, který naplňuje všechny atributy samostatné vědecké disciplíny.

Specifické znaky sociální práce popisuje Musil (2014):

- komplexnost – zaměřenost na komplex různorodých okolností, představující specifickou životní situaci klienta;
- zaměřenost na zprostředkování interakcí mezi klienty a jejich sociální prostředí;
- permanentní balancování mezi pomocí a kontrolou.

Golightley & Goemans (2020) píše, že snad jediným definičním rysem, který odlišuje sociální práci od jiných profesí, je rozsah, v jakém se řídíme hodnotami, jako jsou lidská práva a sociální spravedlnost.

Hodnoty v sociální práci jsou důležité hned z několika důvodů. Určují charakter sociální práce, neboť sociální práce je založená na hodnotách pomoci lidem v těžkých životních situacích za použití sofistikovaných metod intervence. V rámci pomáhajících profesí je důležité především uvědomění a poznání kategorií hodnot, které ovlivňují profesní činnost.

Dle autorů Fischera & Milfajta (2010) lze rozlišit čtyři kategorie hodnot.

- Osobní hodnoty, patří sem osobní hodnoty pracovníků vykonávajících pomáhající činnost, také osobní hodnoty jejich kolegů, nadřízených, ale rovněž klientů, kteří přišli požádat o pomoc. Osobní hodnoty vstupují do procesu řešení etického problému jako první východisko, podle kterého by pracovník v ideálním případě řešil daný problém sám za sebe. Osobními hodnotami mohou být důvěra v člověka, primární snaha pomoci, ochota obětovat se atd.
- Profesionální hodnoty, mohou být formální i neformální a jsou přijatelné pro konkrétní profesní činnost. V případě shody s volbou hodnot v profesní komunitě se profesionální hodnoty stávají těžištěm při formulování etického kodexu v dané instituci. Kodexy sice nedisponují mocí právního charakteru, avšak v instituci mohou ovlivňovat profesní činnost.
- Společenské hodnoty vytvářejí širší rámec výkonu profesní činnosti a také realizaci osobních hodnot. Společenské hodnoty se projevují například při individuální práci s klienty, v profesních kodexech či ve strategických plánech jednotlivých organizací.
- Legislativní hodnoty, kde právo a legislativu představuje systém zákonů, který ale je také ovlivněn společenským vývojem.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků definovala etické zásady sociální práce:

- uznání přirozené důstojnosti člověka, sociální pracovníci respektují důstojnost a hodnotu všech lidských bytostí ve slovech a skutečích,
- prosazování lidských práv, sociální pracovníci přijímají a prosazují základní a nezczitelná práva lidských bytostí, sociální práce je založená na respektování hodnoty a důstojnosti všech lidí,
- podpora sociální spravedlnosti, sociální pracovníci jsou zodpovědní za zapojení lidí do procesu dosahování sociální spravedlnosti ve vztahu ke společnosti a obecně ke všem lidem,
- prosazování práva na sebeurčení, sociální pracovníci respektují a prosazují práva lidí se rozhodovat, pokud to neohrožuje práva a oprávněné zájmy ostatních,
- prosazování práva na účast, sociální pracovníci pracují na budování sebeúcty a schopnosti lidí, podporují přitom jejich plné zapojení na všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňují jejich životy,

- respektování důvěrnosti a soukromí, sociální pracovníci pracují v souladu s lidskými právy, pokud neexistuje hrozba nebezpečí újmy sobě nebo jiným či jiná zákonná omezení,
- zacházení s lidmi jako s celistvými osobami, uznávající biologickou, psychologickou, sociální a duchovní dimenzi lidských životů, takové uznání slouží k formulování intervencí s plnou účastí lidí, organizací a komunit, se kterými sociální pracovníci pracují,
- etické využívání technologií a sociálních médií, dané prohlášení se vztahuje na všechny kontexty praxe, vzdělávání a výzkumu sociální práce, ať už se jedná o přímý osobní kontakt či používání digitálních technologií a sociálních médií,
- profesní bezúhonnost, kde odpovědností národních asociací a organizací vyvinout a také pravidelně aktualizovat své vlastní etické kodexy nebo etické směrnice tak, aby byly v souladu s daným prohlášením s ohledem na místní situaci.

Navrátil (2001) uvádí, že se sociální práce snaží o zlepšení fungování jak jedinců, tak skupin i komunit a zaměřuje své aktivity na jejich sociální vazby.

Matoušek et al. (2003) definuje metody sociální práce jako specifické postupy sociálních pracovníků formulované cílem nebo cílovou skupinou. Cílovou skupinou v sociální práci může být jednotlivec, rodina, skupina nebo komunita. Obecně se v literatuře setkáváme s rozdělením metod sociální práce na:

- sociální práci s jednotlivcem, taktéž individuální sociální práce či případová práce neboli casework je charakterizovaná vztahem sociálního pracovníka s klientem, který je založen na komunikaci,
- sociální práce s rodinou představuje úsilí a snahu o zlepšení fungování rodinného systému,
- sociální práci se skupinou využívá skupinu jako základní zdroj, který může pomoci při řešení potíží v sociálním fungování jednotlivých osob,
- komunitní sociální práce se snaží o porozumění potřebám komunity a hledá cesty, jak dané potřeby uspokojit. Na této úrovni může sociální pracovník iniciovat sociální změnu.

Nehledě na jasné postupy a metody sociální práce s jednotlivými cílovými skupinami je velmi náročná a komplexní otázka výsledku výkonu sociální práce a jeho měření. Dle

výsledku studie Havlíkové & Hubíkové (2022) si experti v sociální oblasti spojují s kvalitou sociální práce především ty výsledky, které mají bezprostřední či dlouhodobý dopad na kvalitu života klientů. Na jejich dosahování má vliv i sociální prostředí, což snižuje měřitelnost aspektů procesu poskytování služeb. Výsledkem výzkumu je, že vzhledem k vlivu sociálního prostředí na život klientů nelze přímo posoudit výsledek sociální práce a její dopady na životy klientů, což může být jedním z důvodů rizika vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.

1.1 Etická dilemata v sociální práci

Etická dilemata jsou často řešenou problematikou v oblasti sociální práce. Sociální pracovníci se s dilematy setkávají dnes a denně. Na řešení náročných situací má každý pracovník vlastní systém založený na morálních hodnotách.

Matoušek et al. (2003) udává, že etická dilemata vznikají v situacích, kdy sociální pracovník vnímá, že stojí před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů. Není přitom zřejmé, které rozhodnutí bude přijatelnější.

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky (2006) uvádí, že vznikající problémy a dilemata vycházejí ze samotné podstaty sociální práce, v situacích, kde sociální pracovník musí hodnotit, volit možnosti a také rozhodovat.

Sociální pracovník hodnotí a rozhoduje se pomocí odborných znalostí, získaných během studia a také za využití svých morálních principů. Hartl & Hartlová (2000) morálku definují jako soubor principů posuzovaných z hlediska dobra a zla a obecného chování dané společnosti.

Profesní kvalifikace sociálního pracovníka je nutností k výkonu daného povolání, ale vedle profesní přípravy je požadavkem vnitřní angažovanost pracovníka a osobní vztah k vybrané pracovní činnosti.

Goldmann & Cichá (2004) uvádí, že sociální práce je založená na hodnotách sociální spravedlnosti, lidských právech a demokracii. Sociální pracovníci mají povinnost dbát na dodržování daných hodnot, které jsou ukotveny v dokumentech, jako je Charta lidských práv OSN, Všeobecná deklarace lidských práv, Ústava ČR a Listina základních práv a svobod atd.

Řezníček (1994) udává, že k hlavním profesním hodnotám v praxi sociální práce patří respektování rozhodování klienta a zachování důvěrnosti klientem sdělených informací, vědomé využívání vlastní osobnosti v praxi sociální práce, snaha o zachování profesionální objektivity, projev respektu vůči odlišnostem mezi lidmi, zvláště u představitelů marginální nebo menšinové osobnosti, respektování důstojnosti klientů, využívání silných stránek jeho osobnosti, snaha o maximální spoluúčast klienta, celostní přístup ke klientovi a mnoho dalších.

Problémové okruhy popisuje Etický kodex sociálního pracovníka České republiky (2006, s.3):

- *„Kdy vstupovat či zasahovat do života klienta a jeho rodiny.*
- *Kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení.*
- *Kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužívání.*
- *Kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb“.*

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky (2006, s. 4) uvádí další problémové okruhy, které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování. Vyplývají z následujících situací, kdy se loajalita sociálního pracovníka s klientem může dostat do střetu zájmů:

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

Ve své práci sociální pracovníci zažívají konfliktní situace, které se pojí s úlohou pracovníka se rozhodnout pro to či ono řešení. V daný okamžik pracovník prožívá dilema, kdy se má dle svého názoru, hodnot, vzdělání a praxe rozhodnout o dalších krocích ve spolupráci s konkrétním klientem, které by neškodily, ale naopak přispěly ke zlepšení kvality života klienta. V procesu rozhodování je nutností odborná příprava sociálního pracovníka s osobnostními předpoklady k výkonu daného povolání.

1.2 Sociální práce s duševně nemocnými klienty

Matoušek (2010) uvádí, že sociální práce v oblasti péče o duševní zdraví je součástí intervencí, které mohou mít různé cíle i obsah. Cílem může být škála služeb počínaje obnovením stavu duševní rovnováhy pomocí krizové intervence až po oblast dlouhodobé terapie duševních poruch.

Podle Mahrové (2008) pro sociální práci s duševně nemocnými klienty je klíčové, aby sociální pracovník měl potřebné informace o duševních nemocech a znalosti z diagnostiky daných poruch. Sociální pracovník pomáhá klientovi v jeho sociálním fungování, poněvadž pro klienta často bývá těžké svoji nemoc a její projevy přijmout.

Sociální práce s cílovou skupinou duševně nemocných vyžaduje znalosti v oblasti sociálního zabezpečení, občanského, pracovního a rodinného práva a pomoc s řešením problémů v těchto sférách, rodinnou intervenci či specifické intervence, například poradenství či rodinnou psychoterapii.

Matoušek (2010) píše, že komplexnost potřeb klientů s duševním onemocněním vyžaduje, aby kvalitní zdravotní a sociální služby poskytovali profesionálně zdatní jednotlivci za spolupráce jednotlivých složek péče na různých úrovních – tým, zařízení, region, stát.

V rámci péče o duševně nemocné došlo k systémově změně poskytování psychiatrické péče, kde je hlavním cílem zvýšení její kvality a efektivity a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.

Po změně systému péče je sociální práce poskytována sociálním pracovníkem, který nově zastává roli case managera – klíčového pracovníka. Jeho úkolem je jednak koordinace služeb podle potřeb klienta a jednak poskytování přímé péče prostřednictvím zjišťování potřeb klientů, tvorby plánu péče, monitoringu psychického stavu a individuální podpory.

Karban (2011) udává, že je termín zotavení spojen s osvobozením od symptomů duševní nemoci a návratem ke zdraví a pohodě, často popisovaný jako „návrat k normálu“. Říčan (2015) uvádí, že v posledních 30 letech se koncept zotavení stává vlivným, neb nastává změna v rozšíření cílů služeb, kde úkolem pomáhajícího pracovníka není jen zbavení symptomů nebo komplexní plánování, ale pracovník

přebírá roli průvodce na cestě k zotavení klienta, který se potýká nejen s příznaky nemoci, ale i se stigmatizací a diskriminací.

SAMHSA, americký úřad pro otázky zneužívání drog a duševní zdraví (2023) definuje zotavení jako proces změny, prostřednictvím kterého jednotlivci zlepšují své zdraví a pohodu, žijí životy, které řídí sami, a snaží se dosáhnout svého plného potenciálu.

Sociální práce s cílovou skupinou duševně nemocných zahrnuje široké spektrum požadavků, jak na kvalitu profesní přípravy, tak na osobnost sociálního pracovníka. Individuální přístup a spolupráce na rovině partnerství jsou klíčem ke zvýšení kvality života klienta.

2 Sociální pracovník

Tato kapitola je zaměřená na profesi a kompetence sociálního pracovníka. Popíšu, jak zákon definuje sociálního pracovníka, dále zmíním jeho role a základní pracovní činnosti. Uvedu také úskalí tohoto povolání a možná rizika spojená s jeho výkonem.

Sociální pracovník působí primárně v sociálních službách dle zákona č. 108/2006, Sb. Poskytuje sociální či sociálně zdravotní služby, například posuzuje životní situaci klienta, spolupracuje s osobami v sociálním prostředí klienta, zajišťuje sociálně právní poradenství aj., na základě své kvalifikace a zákonného vymezení.

„Sociální pracovník vykonává dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb. sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, podle daného zákona.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je dle § 110 zákona 108/2006 Sb.:

- *„vyšší odborné vzdělání, získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost“,*
- *„vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu“.*

Pracovník v sociálních službách musí splňovat podmínky, které jsou ukotveny v zákoně o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Požadavky odborné způsobilosti k výkonu práce pracovníka v sociálních službách uvádějí Králová & Rážová (2007, s. 136–137):

- „pro přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních a pobytových zařízeních sociálních služeb je požadavkem absolvování základního nebo středního vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu“;
- „pro základní výchovnou nepedagogickou činnost je podmínkou absolvování středního vzdělání s výučním listem nebo středního vzdělání zakončeného maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu“;
- „pro pečovatelskou činnost v domácnosti je požadavkem absolvování základního vzdělání, středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem, středního vzdělání zakončeného maturitní zkouškou nebo vyššího odborného vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu“.

Vzdělávání sociálních pracovníků je stanoveno zákonem o sociálních službách. Zmíněný zákon stanovuje povinnost soustavného zvyšování kvalifikace pracovníků v minimálním rozsahu 24 hodin za kalendářní rok.

Kromě povinného vzdělání sociálních pracovníků je nutností seberozvoj a samostudium. Chvála & Novotná (2008) uvádějí, že sebevzdělávání má probíhat v různých oborech, které nás baví. Pokud člověk disponuje potřebnými informacemi, není tolik ve stresu. Z vlastní zkušenosti mohu dodat, že mi samostudium značně pomáhá při výkonu profese v sociálních službách.

Matoušek et al. (2003) uvádí obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese:

- zdatnost a inteligence, pomáhat druhým vyžaduje od pracovníka fyzickou zdatnost, v kombinaci se snahou o obohacení svých znalostí a čtením odborné literatury, to vše by se mělo stát přirozenou součástí osobnosti pracovníka,
- přitažlivost, která vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale také z názorové a myšlenkové příbuznosti a z citového příklonu,
- důvěryhodnost, která se skládá z toho, jak klient pohlíží na smysl pro čestnost u pracovníka, na jeho sociální roli a otevřenost; v případě důvěryhodnosti se jedná o diskretnost, spolehlivost a porozumění ze strany pracovníka,

- komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce, plní úlohu základního prostředku k navázání vztahu s klientem,
- empatie neboli schopnost vcítit se zahrnuje naslouchání, porozumění a také sdělení porozumění klientovi.

Havrdová (1999) udává výčet několika kompetencí potřebných k výkonu povolání sociálního pracovníka:

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

Nedílnou součástí pracovní výbavy sociálního pracovníka je jeho osobnost, která zcela zásadně ovlivňuje pracovní výkon a přístup k práci.

Laca (2021) uvádí, že by se osobnost sociálního pracovníka měla chápat jako souhrn jeho osobních a odborných vlastností, prostřednictvím kterých ovlivňuje klienta, skupinu, komunitu anebo celou lidskou společnost, a současně jeho vlastnosti ovlivňují do jisté míry názory a postoje jednotlivých klientů.

Matoušek (2021) k tomu doplňuje, že nároky kladené na pracovníky jsou komplexní a technickou stránku profese sociální práce přesahují směrem k širší reflexi etické a lidskoprávní stránky profese a také k požadavku prosazovat klientova práva.

Matoušek et al. (2003) zmiňuje, že více než v jiných profesích je sociální pracovník angažován ve své pracovní činnosti svou osobností. U každého pracovníka je ve hře kombinace velmi osobních podnětů sahajících od náboženské ideologie až po neuvědomovanou snahu se léčit od vlastních psychických traumat, což je spojeno s jistými riziky pro obě účinkující strany, jak pro pracovníka, tak pro klienta. Příkladem může sloužit syndrom pomáhajícího, který dle Schmidbauera (2008) tkví v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, které se staly součástí osobnosti, v níž se spojily se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních „služeb“ a skrytými fantaziemi o vlastní všemohoucnosti. Syndrom pomáhajícího často vede ke vzniku syndromu vyhoření. Problémem se stává časté opakování příznaků v chování a prožívání pracovníka, které může být spojeno s jeho životním příběhem. Vzniklá

situace ovlivňuje výkon pracovníka a poškozuje i jeho samotného. Proto je důležitá profesionální příprava a osobnostní vyzrálость pracovníka při výkonu tak náročné profese.

2.1 Sociální pracovník pracující s duševně nemocnými klienty

Matoušek et al. (2010) uvádí, že sociální práce s klienty s duševním onemocněním klade velké požadavky na pracovníka, na jeho schopnost vytvořit vztah s klienty založený na respektu a partnerství. Zároveň sociální pracovník plní roli jakési spojky mezi komunitou a duševně nemocným klientem v rámci dosažení cíle, sociální integrace klienta.

Sociální práce s duševně nemocnými klienty vyžaduje od pracovníka osobní vyzrálость, profesionalitu, schopnost efektivního time-managementu, multitasking a další dovednosti, které kladou vysoké nároky na jednotlivce. Možným rizikem při práci sociálního pracovníka může být vznik syndromu vyhoření. Podle Hartla & Hartlové (2000) je syndrom vyhoření (burnout syndrome) ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí.

Géringová (2011) reflektuje, že sociální práce s klientem s duševním onemocněním stojí na vytvoření vztahu mezi pracovníkem a klientem. Vztah sociálního pracovníka a klienta začíná vstupem klienta do služby uzavřením smlouvy o spolupráci, ta obsahuje formální stránku vztahu mezi oběma. Dále navazuje práce na vytvoření na důvěře založeného vztahu na bázi partnerství, který vyžaduje dostatek času a ochoty obou účinkujících stran. Nejčastěji používaným nástrojem k navázání kontaktu a posléze pracovního vztahu je rozhovor.

Kohoutek (2005) dodává, že rozhovor je nejdůležitější, nejnáročnější, nejstarší a nejčastěji používanou metodou pro získání informací. Rozhovor je metoda získání dat a ovlivňování druhých osob verbálním kontaktem. Rozhovor je metodou, která klade vysoké nároky na tazatele, důležitou roli hrají jeho osobní vlastnosti. Úspěch rozhovoru záleží na erudovanosti a zkušenostech tazatele a na jeho osobnosti. Každý rozhovor vyžaduje přípravu, která by měla obsahovat definované cíle a úkoly rozhovoru a možné otázky, které mají zaznít.

Pomocí rozhovoru pracovník může navázat kvalitní pracovní vztah s klientem, který v budoucnu umožní efektivní spolupráci ze strany klienta, ale vztah nestojí pouze na klientově straně, pracovník hraje velmi důležitou roli ve vzniku vztahu s klientem.

Kopřiva (1997) dělí sociální pracovníky na dva typy, angažovaný a neangažovaný pracovník. K obecným předpokladům a dovednostem sociálního pracovníka by měla patřit empatie, která se projevuje schopností vcítit se do světa klienta. Neangažovaný typ pracovníka uvedenou schopnost postrádá a vnímá svou práci pouze jako plnění pracovních povinností bez osobního zaujetí, dokonce vztah vůči klientovi u neangažovaného typu pracovníka může být negativně zabarven. V daném případě nelze hovořit o kvalitním nastavení pracovního vztahu. V případě, že neangažovaný typ sociálního pracovníka bude pokračovat ve výkonu své profese daným stylem, časem hrozí riziko vzniku syndromu vyhoření.

Sociální práce s cílovou skupinou duševně nemocných vyžaduje od pracovníka nejen profesionalitu a znalosti, ale také notnou dávku empatie, lidskosti a upřímného zájmu o danou problematiku. Duševní onemocnění ovlivňuje kognitivní funkce jedince a také jeho emocionální prožívání a chování, proto je při práci s klientem se zkušeností s duševním onemocněním zapotřebí disponovat potřebnými znalostmi a dovednostmi, které umožní pracovníkovi efektivně a kvalitně poskytovat klientovi podporu.

3 Duševní onemocnění

Termín duševní onemocnění je v posledních letech často používaným pojmem. Péče o duševně nemocné se prolíná mnoha obory. V pomáhajících profesích, jako je i sociální práce, se na jedince pohlíží z biopsychosociálního pohledu, kde biologický pohled představuje fyziologie a biologické procesy jedince, psychická část osobnosti zahrnuje psychiku a procesy, které se v ní odehrávají, a sociální složka definuje sociální život jedince ve společnosti, jeho vztahy a vliv společnosti na něj.

Beran (2010) popisuje biopsychosociální model zahrnující tři složky, které se spolupodílejí na vzniku a vývoji duševní nemoci: biologickou, psychologickou a také sociální. Podíl složek se u konkrétních stavů může lišit. V rámci biopsychosociálního modelu se lékařům a pracovníkům nabízí možnost hledat souvislosti a vztahy mezi událostmi v životě pacientů či klientů a jejich současným klinickým obrazem.

Podle definice Americké psychologické asociace (American Psychological Association, APA) je „*duševní onemocnění neboli duševní porucha je stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí a/nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného.*“

Hartl & Hartlová (2000) uvádějí, že duševní porucha je charakteristická změnou některých psychických procesů projevující se v myšlení, pocitech a chování člověka, znesnadňující jeho adaptaci a interakci se sociálním okolím.

S pojmem duševní nemoc je spojen termín stigmatizace, kde podle ředitele Národního ústavu duševního zdraví Winklera (2022):

„Stigma duševního onemocnění spočívá v předsudcích založených na strachu či neznalosti projevovaných jak směrem k lidem s duševním onemocněním, kterým jsou v řadě případů přisuzovány záporné nebo neakceptovatelné vlastnosti, tak v oblasti duševního zdraví celkově, kdy stigmatizaci považujeme za jednu z hlavních příčin, proč se lidé efektivně nestarají o své duševní zdraví a nevyhledávají včas odbornou pomoc.“

Duševní porucha jako stigma má výrazně negativní důsledky na společenský život, terapii a vlastní prožívání jedince. Stigmatizace se netýká pouze lidí trpících duševní poruchou, ale i osob pečujících. Do skupiny osob pečujících spadají příbuzní, přátelé a známí, kolegové z práce, ale také osoby, které jsou s duševně nemocným jedincem

spojení profesně, psychiatři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a další pečující. Dopad na rodinu a příbuzné nemocného je nepochybný.

Stigma duševně nemocných představuje přetrvávající problém, který izoluje duševně nemocné od společnosti a znesnadňuje jejich socializaci a integraci do běžného života. Sociální práce je důležitou spojnicí mezi duševně nemocnými a společností a hraje roli mediátora, mentora a facilitátora.

3.1 Rozdělení duševních onemocnění

Rozhovory s respondenty probíhaly v organizaci, jež se zaměřuje na podporu lidí se zkušeností s duševním onemocněním v diagnostickém okruhu psychotických poruch – F20-29, afektivních poruch – F30-39, úzkostných poruch – F40-42 a poruch osobnosti F60-69. Proto se v práci budu zabývat charakteristikou a popisem jednotlivých duševních onemocnění z uvedených diagnostických okruhů. Níže uvedu popis jednotlivých okruhů a charakteristických projevů zmíněných nemocí.

3.1.1 Psychotické poruchy F20-F29

Vágnerová (2008) definuje schizofrenii jako závažnou duševní chorobu, která se projevuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity. U schizofrenie se jedná o multisystémové poškození mozkových funkcí, z nichž vyplývají uvedené psychické projevy nemocného.

Schizotypní porucha

Faldyna (2001) specifikuje schizotypní poruchu jako onemocnění, které se vyznačuje podivností v myšlení, afektivitou v chování a pohybujiící se na hranici kontroly reality, ale přitom nedochází k výskytu příznaků schizofrenie.

Daná porucha je charakterizovaná podivínstvím, excentrickou nápadností a malou sociální přizpůsobivostí jedince. U schizotypní poruchy se mohou vyskytovat symptomy, které vedou k podezření na schizofrenii, ale na rozdíl od ní pacient má lépe zachovaný vztah ke skutečnosti.

Porucha s bludy

U této poruchy jsou hlavním projevem bludy. Blud představuje nevyvratné přesvědčení, které neodpovídá skutečnosti a neodpovídá ani v dané kultuře běžným výkladům skutečnosti. Ocisková, Praško & Hodný uvádějí, (2021) že porucha s bludy se dělí na

několik podtypů persekucní, žárlivecký, grandiózní, erotomanický, smíšený anebo nespecifický.

Akutní a přechodní psychotická porucha

Jedná se o skupinu duševních poruch s rychlým nástupem a poměrně krátkým trváním. Tyto poruchy bývají spojeny s nezvyklou či silnou psychickou zátěží nebo konfliktem. Akutní zátěž nebo kumulovaný stres během krátkého období hrají při manifestaci daných poruch podstatnou roli. Příkladem zátěží mohou sloužit náhlá ztráta blízké osoby, dramatická změna v životní situaci nebo změna životních podmínek, závažná ztráta, katastrofa nebo autonehoda.

Schizoafektivní porucha

Schizoafektivní porucha je sporná skupina poruch. Mezinárodní kvalifikace nemocí 10 revize specifikuje schizoafektivní poruchy jako poruchy, u kterých jsou výrazné symptomy jak schizofrenní, tak afektivní. Jednotlivé epizody neopravňují k diagnóze schizofrenie či manické nebo depresivní epizody. Národní aliance duševních nemocí (National Alliance on Mental Illness) (2023) udává, že schizoafektivní porucha je poměrně vzácná. Fakt, že se schizoafektivní porucha často vyskytuje souběžně s poruchou užívání látek, představuje závažné riziko, vyžadující integrovaný terapeutický přístup.

3.1.2 Afektivní poruchy F30-39

Poruchy nálady neboli afektivní poruchy zahrnují široké spektrum emocí od hluboké deprese do povznesené nálady. Dané poruchy se projevují změnou nálady, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, jednání a tělesné funkce.

Afektivní poruchy se dělí do tří skupin:

- manická porucha (F30),
- bipolární afektivní porucha (F31),
- depresivní porucha (F32).

Manická porucha

Je charakterizována poruchou nálady. Změna se může pohybovat od nálady povznesené nebo podrážděné až po expansivní. Nálada je pro jedince trpícího manickou poruchou

abnormní a trvá minimálně 4 dny u hypománie a týden u mánie. Z obecnějšího pohledu poruchy afektivity zahrnují kromě změny nálady také změny kognitivní a změny chování (Raboch & Zvolský, 2001).

Bipolární afektivní porucha

Látalová (2010) uvádí, že se tato porucha projevuje střídáním manických a depresivních epizod, popřípadě stavem remise. Přítomná může být také epizoda smíšená, která se vyznačuje buď smíšenými, nebo rychle se střídajícími hypomanickými, manickými a depresivními příznaky.

Depresivní porucha

Anders & Skopová (2006) předkládají, že deprese se projevuje jako závažné onemocnění, které se může rozvinout zcela bez psychologicky srozumitelné příčiny a v různé míře. Podle stupně závažnosti nejen snižuje kvalitu života postiženého, ale vede i k poklesu výkonnosti, v těžších případech ke ztrátě pracovních schopností a v nejtěžších i k sebevraždě nemocného.

Praško et al. (2010) uvádějí některé typické příznaky deprese:

- přetrvávající smutná nálada,
- pesimismus,
- ztráta zájmů nebo radosti z koníčků a činnosti,
- ztráta chuti k jídlu.

3.1.3 Neurotické/úzkostné poruchy F40-42

Neurotické poruchy jsou skupinou duševních poruch, u kterých bývají v popředí projevy úzkosti a strachu s tělesným doprovodem. Jedná se o různé kombinace fyzických a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálně hrozícím nebezpečím.

Praško (2005) definuje úzkost jako nepříjemný emoční stav, s nejasnou a nedefinovatelnou příčinou. Úzkost je pocit, jako by se něco ohrožujícího mělo stát, ale nemocný si neuvědomuje, co by to konkrétně mělo být.

3.1.4 Poruchy osobnosti F60-69

Poruchy osobnosti představují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, který průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, a zvláště má vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování

a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušením sociálního výkonu (MKN-10, 2023).

Praško (2003, s. 20) uvádí, „že etiologie poruch osobnosti představuje komplexní kombinaci mezi temperamentem, tj. genetickými a dalšími biologickými faktory a charakterem (vývojovými a environmentálními) faktory“.

Vágnerová (2008) dělí poruchy osobnosti na:

- **paranoidní**, typickým znakem je nadměrná přecitlivělost na veškeré reakce okolí vůči vlastní osobě nemocného s nepřiměřenou obecnou nedůvěrou k jiným lidem,
- **schizoidní** porucha osobnosti je nápadná citovou oploštělostí, uzavřeností a nezájmem o okolní svět a o kontakt s lidmi,
- **disociální** porucha osobnosti se specifikuje egocentrismem, absencí ohledu na ostatní a neschopností ovládat své jednání dle obecně platných sociálních norem,
- **emočně nestabilní** porucha je charakteristická psychickou nestabilitou, neschopností ovládat své chování a impulsivitou v jednání bez uvážení jeho následků,
- **histrionská** porucha se projevuje egocentrismem a specifickým narušením emočního prožívání nemocného spojeného s nápadnostmi v sebepojetí a ve vztazích s jinými lidmi,
- **anankastická** neboli obsedantně kompulzivní porucha osobnosti je typická potřebou nadměrné kontroly, nerozhodností a rigiditou s narušením emočního prožívání,
- **pasivně-agresivní** porucha osobnosti se projevuje neschopností vyrovnat se adekvátním způsobem s požadavky okolí a náležitě vyjadřovat své emoce,
- **úzkostná** porucha osobností se popisuje sklonem k úzkostnému prožívání s negativním sebehodnocením a s tím související tendencí vyhýbat se jakémukoliv možnému ohrožení,
- **závislá** porucha osobnosti se projevuje neschopností osamostatnění, nadměrnou závislostí na jiném člověku a strachem z opuštění,
- **u narcistické poruchy** osobnosti jsou výrazné rysy poruchy sebehodnocení a přecitlivělý egocentrismus spojený s necitlivostí k ostatním.

3.2 Příčiny vzniku duševních onemocnění

Hosák, & Hrdlička (2015) uvádějí, že poprvé o příčinách duševních onemocnění uvažoval Hippokrates (460–370 let před naším letopočtem) v antickém Řecku. Hippokrates viděl příčiny vzniku duševních poruch v dysbalanci tělních tekutin, kde například melancholie měla být zapříčiněna nadbytkem černé žluči. Jako terapii duševních onemocnění Hippokrates používal dietní opatření nebo přípravky z rostlin.

V současnosti lze uvést, že dle aktuálních poznatků v etiologii duševních poruch dle Hosáka, Malekirada a Látalové (2022) hrají roli tři faktory, které platí u rozličných psychických onemocnění:

- Bodové polymorfismy DNA (single nucleotide polymorphisms, SNPs), kde u častějších polymorfismů je pozorován malý klinický efekt a u vzácných zcela naopak s větším klinickým efektem.
- Variace počtu kopií v oblasti DNA neboli copy number variations, CNVs.
- Epistáze neboli překrytí genů.
- Faktory prostředí.
- Epigenetika.

Vývoj psychických vlastností a funkcí závisí na mnoha faktorech. Dané faktory v jednotlivých případech mohou hrát různě významnou roli. Vývoj a rozvoj psychických vlastností i celé osobnosti je dán individuálně.

Vágnerová (2008) dodává, že psychický vývoj, standardní i abnormální, je procesem postupné proměny psychických funkcí i celé osobnosti. Průběh proměny závisí na vzájemném působení dědičných dispozic a komplexu působení rozličných vlivů prostředí.

Sadock et al. (2009) píše, že přes veškerý dosažený pokrok v terapii duševních poruch výsledky současných terapeutických postupů nejsou uspokojivé. Z důvodu nejasné etiopatogeneze duševního onemocnění léčba je více symptomatická nežli kauzální. Celkový počet osob trpících nějakou formou psychiatrické nemoci vzrostl mezi lety 2010 a 2021 o 22 % na číslo 756 115 osob. Dané statistické údaje uvádí Národní zdravotnický informační portál.

Pátrání po důvodech vzniku duševního onemocnění může přispět ke zlepšení prevence i individuálně zaměřené léčbě duševně nemocných.

3.3 Resocializace a komunitní péče u duševních onemocnění

Hosák, & Hrdlička (2015) píší, že resocializace je pojem označující znovuzачlenění jedince do společnosti, například u lidí trpících duševní poruchou po déletrvající ústavní léčbě. Na rozdíl od léčby duševní nemoci, která se zaměřuje na zmírňování symptomů duševní nemoci, rehabilitace má za cíl zlepšit schopnosti a kompetence lidí s duševními poruchami. Schopnosti a kompetence představují chování a dovednosti jedinců v potřebných sociálních rolích a prostředcích.

Autoři dále dodávají, že psychiatrická rehabilitace sdílí cíle s komunitní péčí. Komunitní péčí rozumíme široký soubor služeb, programů a zařízení s cílem pomoci lidem s duševním onemocněním žít co nejvíce v podmínkách běžného života. Cílovou skupinou komunitní péče jsou pacienti s duševní poruchou, ale také další členové komunity, kteří jsou podporováni k tomu, aby mohli poskytovat pomoc.

Autoři Hosák, & Hrdlička (2015) uvádějí hlavní principy komunitní péče:

- využití přirozených zdrojů podpory a pomoci v komunitě,
- posílení zdravých stránek osobností klientů,
- snížení příznaků i posílení funkční kapacity klientů,
- posílení občanských práv a důstojnosti klientů,
- podpora principu partnerství ve spolupráci klientů a pracovníků,
- individualizace péče,
- snaha o maximálně možné sociální začlenění klientů.

Když mluvíme o komunitní péči, nelze nezmínit Carlingovou typologii přístupů v péči o duševně nemocné. Carling (1995) charakterizoval tři základní modely péče:

- Medicínský model do 50. let 20. století. Éra institucionalismu, během které došlo k izolaci duševně nemocných od komunity. Duševně nemocným byla přisouzena pasivní role pacientů, u kterých se neočekávalo zlepšení jejich stavu.
- Rehabilitační model od 50. let 20. století. Dochází k zásadním změnám v péči o duševně nemocné. Dochází k rozvoji systémů komunitní péče a rozvoji komunitních služeb. Pacienti se stávají klienty. V daném modelu duševně nemocní zastávají roli příjemců péče.

- Integrovaný model se objevuje v osmdesátých letech v Kanadě pod názvem Rámec pro podporu (Framework for support). Daný koncept klade důraz na neformální pečovatele. Profesionální služby jsou důležité a potřebné, ale nejsou tím hlavním, co duševně nemocní vyžadují. Podporu dle Carlinga představuje rodina, přátelé a sousedi klienta ve spolupráci s běžně dostupnými službami a svépomocnými hnutími. Klient se stává osobou. Uvedený koncept má důležité dopady na organizování péče, kde komunita a svépomocné hnutí mají roli nositelů péče nebo služeb, kdy potřebují finanční a profesionální podporu.

Hosák, & Hrdlička (2015) popisují, že komunitní péče usiluje o plné začlenění duševně nemocných do společnosti. Využívá přitom neformální podporu, představující vzájemnou podporu samotných uživatelů péče v uživatelských klubech či organizacích, podporu rodin a přátel klientů a některých společenstev sloužících ve prospěch komunity, jako jsou církevní spolky. Specializované služby duševního zdraví představují formální druh podpory. Nabízejí edukaci zaměřenou na efektivní poskytování daného druhu podpory. Kombinovaná spolupráce formálního a neformálního druhu podpory zvyšuje úspěšnost resocializace klientů s duševním onemocněním do společnosti.

Resocializace duševně nemocných je hlavním cílem služeb poskytujících pomoc a podporu. Sociální pracovníci mají výjimečnou příležitost, která tkví v možnosti spolupráce a zapojení do procesu zotavení klienta jeho nejbližšího okolí a služeb. Společná práce na cíli zvyšuje šanci dosáhnout žádoucích pozitivních změn vedoucích ke zlepšení kvality života klienta s duševním onemocněním.

4 Psychohygienu

Bedrnová & Pauknerová (2015) definuje psychohygienu jako 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.

Míček (1984) uvádí, že duševní hygiena představuje systém vědecky vypracovaných pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo navrácení duševního zdraví a duševní rovnováhy.

Křivohlavý (2001) udává, že v užším smyslu slova se pod pojmem duševní hygiena skrývá boj proti výskytu psychických nemocí. Duševní hygiena se zabývá primárně duševně zdravými lidmi. Usiluje o posílení a upevnění duševního zdraví. Zabývá se rovněž lidmi, kteří jsou nemocní. Nabízí výčet podnětů k dodržování zásad duševní hygieny a nabízí způsob, jak lze zásady duševní hygieny úspěšně využívat.

Pelcák (2012) píše, že nástrojem boje proti výskytu nadměrného stresu či vzniku duševních onemocnění pracovník může využívat komplex protektivních faktorů, které mu umožní zvládnout nepříznivou situaci či událost a přečkat dané období se zachováním psychické rovnováhy a celistvosti osobnosti. Důležitou roli v daném procesu hrají vnitřní faktory, osobnost jedince, genetické predispozice a zkušenosti a dovednosti získané v průběhu zvládnání stresu.

Green (2002) popisuje resilienci jako univerzální schopnost, které umožňuje jedinci, skupině či společnosti předcházet, minimalizovat či překonat zraňující dopad či důsledky nepřízní.

Scherm (2022) ve své publikaci uvádí, že psychohygienická opatření působící proti stresu mohou také předcházet vzniku duševního onemocnění.

Sociální pracovníci jsou vlivem své práce v oblasti duševního zdraví vystaveni zátěži ve formě stresu. Proto je žádoucí, aby věnovali otázce duševní hygieny dostatečné množství času a energie. Psychohygienu může zlepšit kvalitu práce, což může vést k lepším pracovním výsledkům, a zároveň sloužit jako účinná prevence syndromu vyhoření.

Nakonečný (2011) předkládá kritéria duševního zdraví:

- přiměřené uspokojování potřeb,
- relativně bezporuchové sociální interakce,
- schopnost přiměřené seberealizace v činnosti,
- vnitřně integrovaná osobnost,
- nezbytná míra autonomie pro naplňování životních perspektiv,
- převzetí osobní odpovědnosti,
- realistické pojetí světa a tomu odpovídající adaptabilita.

Metody psychohygieny jsou popsány mnoha autory, kteří se shodují na základních strategiích zachování duševního zdraví.

Kaczor (2019) uvádí, že každý je plně odpovědný za prosazování a budování potřebné psychohygienické pozice v sociální práci, a tím i zvyšování její celkové kvality. Budování kvalitní duševní hygieny v sociální práci prostřednictvím všech účastníků je klíčovým předpokladem kvalitní praxe v současném postindustriálním prostředí, spojeném s vysokou mírou zátěže.

Mátel (2019) zmiňuje, že každý sociální pracovník by měl mít možnost pravidelné supervize. Článek 10 standardů kvality sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. (příloha č. 2) se věnuje profesnímu rozvoji zaměstnanců. V bodě 10e uvádí, že *„poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“*.

Mahrová (2008) udává, že supervize je v oblasti sociální práce již poměrně běžnou metodou profesního rozvoje pracovníků, řešení náročných situací při práci s klienty, podporuje spolupráci v týmu a hraje významnou roli v prevenci vyhoření.

Výhody supervize definuje Venglářová (2013):

- možnost si ji sjednat v případě potřeby,
- podělit se o své pocity a těžkosti,
- sdílení zodpovědnosti.

Míček (1984) dělí metody psychohygieny na šest oblastí. Oblast pracovního prostředí, životosprávy, sociálních aspektů, sebevýchovy, ontogenetického vývoje a oblast autoregulačního cvičení.

Bedrnová (1999) jmenuje jako metody duševní hygieny komunikační dovednosti, relaxaci, pozitivní myšlení, autogenní trénink a stejně jako předchozí autor zmiňuje životosprávu.

Bártová (2011) popisuje metody psychohygieny do různých skupin, jimiž jsou skupina životního stylu a skupina psychogenního emočního přeladění.

Lochmannová (2021) jako metodu psychohygieny uvádí pěstování vděčnosti, kde specifikuje, že vděčnost má světský význam. Ve světském významu vděčnost je pocitem, který se odhaluje při mezilidské výměně, kdy jedná osoba uznává, že od té druhé se jí dostalo cenného dobrodiní. Pěstování vděčnosti patří k nejefektivnějším cestám vlastního sebezvoje a zároveň krokem k spokojenějšímu životu. Jako další metodu psychohygieny autorka udává všímavost, která spočívá v úmyslném soustředění pozornosti v přítomném okamžiku života. Všímavost je vhodné trénovat a také ji aktivně praktikovat při běžných každodenních činnostech, například při pití kávy či čaje. Na danou metodu navazuje všímavý rozhovor, který umožňuje účastníkům rozhovorů nejen poslouchat, ale i naslouchat. Daný typ rozhovoru kombinuje techniku aktivního naslouchání s koncentrací na sdělovanou informaci.

Stackeová (2011) definuje relaxaci jako stav uvolnění, a to jak somatického, tak psychického. Relaxace je nezbytnou podmínkou pro průběh regeneračních dějů, přirozeným procesem hluboké relaxace je spánek, který je důležitým atributem psychohygieny.

Další možnou technikou psychohygieny je autogenní trénink. Ten je relaxační technikou, kterou vytvořil a rozpracoval Johannes Heinrich Schultz (2003) a umožňuje navození stavu uvolnění mysli a těla pomocí sugesce. Daná technika umožňuje navodit stav relaxace pomocí působení ovlivňujícího myšlení a představy.

Životospráva je další možnou metodou psychohygieny. Životospráva představuje soubor zásad a pravidel vedení života. Životospráva pod svým pojmem zahrnuje výživu, režim stravování, odpočinek, pasivní i aktivní, rovnováhu mezi fyzickým a duševním druhem práce. Vyjmenované základy životosprávy přispívají k zachování a udržení duševního zdraví.

Sebevýchova je uváděná jako další eventuální metoda psychohygieny. Kuric (1966) definuje sebevýchovu jako cílevědomý, systematický a plánovitý proces formování vlastní osobnosti na základě vytyčených cílů k dosažení žádoucích charakterních

a morálních vlastností za účelem plodného a tvořivého života v současnosti i do budoucna. Z definice vyplývá, že v rámci péče o své duševní zdraví sociálním pracovníkům může být nápomocná systematická práce – strategie práce sám na sobě, vedoucí k docílení žádoucích rysů charakteru týkajících se morálních zásad, které ve výsledku vedou k plnohodnotnému a plodnému životu.

Pozitivní myšlení a sociální aspekty jsou prvky ovlivňující kvalitu duševního zdraví, které plní preventivní úlohu v rámci péče o duševní zdraví.

Lochmannová (2021) tvrdí, že psychohygienu je o cviku. Autorka doporučuje na osvojené metody či techniky psychohygieny vytvořit zvyk, aby používání metod nevyžadovalo přemýšlení, tj. dovést použití technik do automatismu. Vytvoření zvyku nějakou dobu trvá, Deane (2013) ve svém experimentu zjistil, že doba potřebná k vytvoření nového zvyku činí přibližně 66 dní; velmi pravděpodobně však u každého jedince bude jiná.

Každý z jmenovaných autorů uvádí různá kritéria, která hrají klíčovou roli z hlediska dělení příslušných metod, avšak vyjmenované metody mají markantní společné rysy, které lze spojit a vytvořit kombinací společných metod. Každý pracovník dokáže zvolit metodu vhodnou ideálně pro něj vzhledem k jeho individuálním požadavkům a potřebám. Žádoucí je, aby se psychohygienu stala přirozenou součástí každodennosti sociálního pracovníka.

4.1 Vlivy ohrožující duševní zdraví

Stres

Baštecká (2009) uvádí, že stres je stav organismu, který je celkovou odezvou na subjektivně prožívanou zátěž. Tak organismus reaguje na zátěžový podnět z prostředí, který ohrožuje jeho individuální vnitřní stabilitu. Daný podnět se nazývá stresorem.

Adam et al. (2019) používá stres jako termín pro situaci, kdy živý organismus vystavený zátěži čili stresorům aktivuje své obranné reakce, které mají za cíl zachovat homeostázu – schopnost udržovat stabilní vnitřní prostředí a zabránění poškození nebo smrti organismu.

Kraska-Lüdecke (2007) popisuje, jak vědec Hans Selye ve třicátých letech minulého století rozdělil stres na pozitivní a negativní, ač si uvědomoval, že zhojně nepůsobí jen záporné události.

- pozitivní stres autor označil jako eustres, jehož důsledkem je poučení a získání zkušeností vedoucích k vyššímu výkonu,
- negativní stres, charakteristický projevy trvalého napětí, což může ve výsledku vést k chronickému onemocnění či syndromu vyhoření (burn-out), autor pojmenoval jako distres.

Baštecká (2009) zmiňuje, že zdroje zvládnutí stresu lze rozdělit na vnější a vnitřní. Do vnějších patří například sociální opora nebo finance. Do vnitřní vlastnosti osobnosti, její schopnosti a dovednosti.

Prevence vzniku chronického stresu

Křivohlavý (2001) uvádí techniky, které umožňují lepší zvládnutí těžkostí:

- relaxace, záměrné uvolňování, jak v oblasti psychické, tak fyzické,
- meditace, soustředění se na pomalé vyslovování slova, meditující nemá možnost myslet na těžkosti, které ho trápí,
- imaginace, záměrné zobrazování takzvaných uklidňujících scénérií.

Specifika stresu při výkonu povolání sociálního pracovníka

Maroon (2012) uvádí, že ze seznamu pracovních povinností sociálního pracovníka je patrná vysoká míra odpovědnosti, kterou pracovníci musí v různých rolích převzít. Jejich role poradce kombinuje přímou i nepřímou práci spočívající v předání klientovi doporučení do jiné instituce za dodržení stanovených předpisů práce a směrnic dané instituce. Mají také za úkol detekovat motivy skryté za vzorcem chování klienta i jejich rodin. Porozumět vlivům, které působí na život klienta.

Stres je reakcí organismu na subjektivně vnímanou zátěž. Vyznačuje se jako stav organismu, který má vliv na duševní zdraví jedince. Zvládnutí stresových situací v sociální práci patří mezi základní dovednosti, které hrají preventivní roli ve vzniku syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření

Ve své knize profesor Krivohlavý (2001, s. 116) uvádí definici vyhoření dle Freudenbergera, která zní: „*Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“

Maroon (2012, s. 22) uvádí definici Pinesové a Aronsona (1981), „*kteří v syndromu vyhoření spatřují fyzické, mentální i citové vyčerpání, doprovázené nízkým sebehodnocením vyplývajícím z toho, že jedinec je vystaven chronickému stresu.*“

Příznaky syndromu vyhoření se vyznačují danými faktory, které uvádí Maroon (2012):

- fyzické vyčerpání postupně způsobující deficit energie, chronickou únavu, pocity slabosti, nízkou odolnost vůči nemocem, časté bolesti hlavy, nevolnost, svalové křeče, bolesti šíje a zad, změnu ve stravovacích návycích vedoucích ke změně tělesné váhy a další psychosomatické potíže,
- emocionální vyčerpání, které se pojí s depresí, bezmocí a beznadějí, s pocitem uvěznění v pasti a s rizikem sebevraždy; v tomto stavu má postižený neustálou potřebu plakat, domnívá se, že ztratil veškerou kontrolu, a zažívá pocity emocionální prázdnoty,
- mentální vyčerpání souvisí s negativním postojem a vztahem postiženého ke své profesi a jiným lidem a životu obecně; pracovník má komplex méněcennosti a nízké sebehodnocení, trpí dojmem vyloučenosti a nekompetentnosti.

Sociální pracovník může pociťovat dříve nepoznaný chlad a nevraživost vůči ostatním lidem. Jedná se o nebezpečný proces, neboť postižený nevnímá hodnotu svých klientů a ve vztazích se chová bezcitně.

Faktory, které způsobují či urychlují vyhoření u sociálních pracovníků, jsou následující.

- Postupy v organizacích, které umožňují klientům neustále přicházet – pocity bezmoci a zklamání při práci s klienty bez motivace, vedoucí ke vzniku pochybnosti pracovníka o vlastních schopnostech. Nejasně definované předpisy organizace vyvolávají zmatek; pracovník se za daných podmínek snaží vyřešit každý případ, a tak vzniká tlak a stres, při dlouhodobém neřešení dané situace pracovní tlak může způsobit fyzické a psychické vyčerpání.

- Pestrost rolí a požadované dovednosti sociálního pracovníka – většina pracovníků uvádí jako činitele vyhoření konflikt rolí a jejich víceznačnost, k nimž se přidružuje ztráta smyslu práce, nedostatek možností si popovídat, neuspokojivý osobní rozvoj, monotónnost rolí, absence ucelenosti a nezávislosti a chybějící motivace.
- Politika v instituci – mnoho sociálních pracovníků se domnívá, že nemohou rozhodovat společně se zaměstnavatelem ve věcech týkajících se uplatňování směrnic a při implementaci nových. Z tohoto důvodu u pracovníků narůstá pocit zklamání a bezmoci, který může přejít do vyhoření. Nedostatek nezávislosti a rozmanitosti je velice závažný, protože sociální pracovníci musí jednat dle restriktivních pravidel a předpisů, které se v této formě vyskytují pouze v dané oblasti. Maslachová (1982) a Pinesová & Aronson (1981) odhalily, že četné a podrobné instrukce od vedení poskytují málo volnosti.
- Množství klientů s dlouhotrvajícími problémy – proces řešení problémů vyžaduje od pracovníka dávku tvořivé, komplexní způsob péče, nýbrž pomáhající je povinen dodržovat předpisy. Místo toho ale vykonávají sisyfovskou práci a věnují se stejnému případu stále dokola, přestože jej nevyřeší.
- Těžkosti s hodnocením – úspěch se velmi úzce pojí s tím, do jaké míry si pracovník uvědomuje smysluplnost a hodnotu své práce. Jelikož pracovník nedisponuje nástroji měřícími úspěch a prohry, stěží cítí uspokojení, které vzniká na základě zpětné vazby. Daley (1979) a Edelwich & Brodsky (1980) tvrdí, že mnohé situace, v nichž si sociální pracovník nedokáže uvědomit výsledky své práce, mohou představovat riziko a důvod vyhoření.

Jiný pohled na vlivy podporující vznik syndromu vyhoření definuje Stock (2010):

- zvýšená pracovní zátěž,
- trvalé působení rušivých vlivů,
- nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola,
- bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených,
- nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy.

Dle Freudembergera si budoucí sociální pracovník musí uvědomit motivaci svého výběru pomáhající profese.

Typy případných obětí vyhoření podle Freudenbergera in Maroon (2012):

- Angažovaný – pracovník pracuje s vysokým časovým nasazením a investici emocionálních zdrojů. Kompenzace, které se nevyrovnají vkladům pracovníka.
- Pracovník považující práci za způsob uspokojení vlastních potřeb – pracovník tráví většinu času na pracovišti, mimo práce nemá žádné vztahy. Soukromý život, jako důležitý prvek duševního zdraví téměř absentuje, proto se u daného typu pracovníka brzy projeví příznaky vyhoření.
- Autoritativní jedinec s potřebou vše kontrolovat je přesvědčen o tom, že nikdo jiný neudělá práci tak dobře jako on. Negativně ovlivňuje kolegy a instituci, ve které pracuje. Způsobené potíže není s to sám překonat. Daný jedinec je ohrožen syndromem vyhoření, poněvadž má potřebu totální kontroly a vysokého pracovního nasazení. Fakt, že běžný pracovní den při práci v pomáhajících profesích je plný nepředvídatelných a nekontrolovatelných situací, vyvádí pracovníka z rovnováhy.

Prevence a léčba

Při prevenci vyhoření je klíčový vlastní postoj a názor pracovníka k práci. V práci má být vnímán smysl, ale neměla by být pouze jediným cílem a zájmem v životě pracovníka, mimo pracovní život by měl mít pracovník podporu své sociální sítě z řad příbuzných, přátel a blízkých společně s dodržením zásad životosprávy.

Matoušek et al. (2003) uvádí metody prevence syndromu vyhoření:

- kvalitní příprava na profesi, která zahrnuje výcvik v potřebných sociálních dovednostech a také dostatečně dlouhá praxe s klientelou srovnatelného typu, s jakou se posléze pracovník bude setkávat v instituci, kde bude pracovně působit,
- jednoznačná definice poslání organizace a také metod práce v dané organizaci, s nimiž se pracovník po nástupu řádně seznámí,
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně jeho práce,
- funkční systém zácviku nových pracovníků,
- možnost využití odborného poradenství poskytovaného zkušeným profesionálem ve vlastní instituci nebo jinde,
- nabídka programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, ve které jsou zaměstnáni,

- průběžná supervize,
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určitého období,
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty,
- kombinace přímé práce pracovníka s klienty s ostatními činnostmi, které neobsahují přímou práci s klienty.

K prevenci vzniku syndromu vyhoření přispívá kromě kvalitní profesní přípravy pracovníka jeho sociální opora, která představuje funkční rodinu, kolegové v zaměstnání, přátele, zájmy a celkově trávení volného času, včetně aktivního i pasivního odpočinku a zábavy.

Při terapii vyhoření se využívají psychologické a psychoterapeutické přístupy sloužící k přeučení ke smysluplnějšímu postoji k povolání. K danému účelu jsou vhodné psychoterapeutické směry existenciálního a logopedického zaměření, případně daseinsanalýza. Vybíral & Roubal (2010) uvádějí, že psychoterapie je sdílení léčebnou činností, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.

Mahrová (2008) udávají, že profesionalita sociálních pracovníků v oblasti práce s klienty se zkušeností s duševním onemocněním stojí na základech celoživotního vzdělávání.

Umění psychohygieny a její efektivní využití je klíčovou dovedností sociálního pracovníka při práci s lidmi. Duševní hygiena může sloužit jako funkční nástroj k udržení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem sociálního pracovníka. Dodržení zásad psychohygieny poskytne pracovníkovi možnost předcházení syndromu vyhoření.

5 Metodologie výzkumu

Cílem mé práce, respektive cílem výzkumu je zmapovat prostředky psychohygieny sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním v neziskové nestátní organizaci, která nabízí podporu lidem se zkušeností s duševním onemocněním.

Výzkumná otázka: Jaké metody a strategie používají sociální pracovníci pracující s klientem s duševním onemocněním?

V rámci diplomové práce se věnuji kvalitativnímu výzkumu. K získání dat pro výzkum použiji techniku polostrukturovaných rozhovorů. Hendl (2006) uvádí, že kvalitativní výzkum je zaměřen na interpretace subjektivních významů, deskripci kontextu jednání a chování a přitom se výzkum zajímá o subjektivní teorie jedinců v daném prostředí.

Švaříček & Šedřová (2007) uvádějí, že kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získání komplexního obrazu daných jevů založeném na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu, kde záměrem výzkumníka, který provádí kvalitativní výzkum, je pomocí celé řady postupů a metod odhalit a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. Reichel (2009) předkládá, že kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných přístupů, které se snaží o nalezení porozumění zkoumanému sociálnímu problému. Disman (1993) uvádí, že kvalitativní výzkum je nenumernickým šetřením a interpretací sociální reality.

Švaříček a Šedřová (2007) udávají, že je analýza a interpretace dat v kvalitativním výzkumu hledáním sémantických vztahů mezi daty a spojování deskriptivních kategorií do logických celků. K získání dat jsem jako výzkumnou strategii zvolila kvalitativní výzkum, respektive kvalitativní rozhovory, poněvadž jsem se ve výzkumu potřebovala dozvědět podrobné informace o názorech a postojích respondentů.

Svůj výzkum (sběr dat – rozhovory) jsem začala realizovat v roce 2022. Snažila jsem se o heterogenitu skupiny jak z hlediska věku, tak pohlaví pracovníků týmů. V organizaci je několik terénních týmů sociálních pracovníků, povedlo se mi domluvit rozhovor s respondenty tří ze čtyř existujících terénních týmů v dané organizaci.

Nepovedlo se mi získat respondenta z posledního čtvrtého terénního týmu vzhledem k faktu, že v daném týmu byl v době sběru dat pracovní podstav, takže zbývající sociální pracovníci vzhledem k vysokému pracovnímu nasazení neměli dostatek času k provedení rozhovoru.

Postupně jsem začala plánovat termíny rozhovorů. V den konání rozhovorů jsem měla připraven seznam otázek, identický pro všechny respondenty. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon v telefonu. Posléze jsem nahrané rozhovory doslovně přepsala.

5.1 Výzkumný problém a výzkumný soubor

Během výběru tématu diplomové práce jsem přemýšlela o metodách psychohygieny u sociálních pracovníků pracujících s klienty s duševním onemocněním. Dané téma mě zaujalo hned z několika důvodů. Zprvu sama pracuji na pozici case managera v neziskové organizaci, která nabízí pomoc a podporu lidem s duševním onemocněním. Zadruhé, často jsem svědkem toho, jak se sociální pracovníci cítí být unavení, vyčerpaní a demotivováni při výkonu svého povolání. Během pozorování mě napadlo prozkoumat, jak sociální pracovníci zvládají stres a pečují o sebe.

Výzkum probíhal v nestátní neziskové organizaci na území hlavního města Prahy, ve které pracuji od roku 2021. Tato organizace mimo jiné poskytuje službu sociální rehabilitace. Výzkum probíhal právě u skupiny sociálních pracovníků, kteří klientům poskytují tento typ služby. Služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, spočívá v činnostech směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti osob pomocí rozvoje jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků klientů nácvikem běžných, pro samostatný život nepostradatelných činností alternativním způsobem, který využívá zachovaných schopností, kompetencí a potenciálu klientů. Sociální rehabilitace se poskytuje formou ambulantních a terénních služeb, nebo také pobytových, které jsou poskytovány v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Respondenty jsem vybírala pomocí záměrného výběru. Miovský (2006) uvádí, že daný druh výběru je nejrozšířenější metodou používanou v kvalitativním výzkumu. U záměrného výběru se jedná o postup, pomocí kterého si vybíráme účastníky výzkumu dle potřebných charakteristik. Respondenty se mohou stát jen ti jedinci, kteří odpovídají předem stanoveným kritériím a souhlasí s účastí ve výzkumu.

Chráška (2007) zmiňuje, že záměrný výběr může vzniknout třemi způsoby:

- anketní výběr, kde se respondenti dostávají do výběru samostatně na základě svého vlastního rozhodnutí,
- výběr „průměrných jednotek“, který spočívá ve volbě určitého objektu, který výzkumník považuje za průměrný případ. Při volbě daného typu výběru výzkumník musí umět dobře rozlišovat mezi obecnými, jedinečnými a zvláštními jevy,
- kvótní výběr, při kterém se postupuje tak, že výzkumník zvolí určité kontrolní znaky, podle kterých se výběr orientuje.

Ve své diplomové práci jsem se řídila kvótním výběrem, při kterém jsem respondenty volila pomocí předem stanovených kritérií a orientace ve výzkumu.

Miovský (2006) uvádí, že se záměrný výběr dělí na čtyři typy:

- prostý záměrný výběr,
- stratifikovaný (účelový) výběr,
- kvótní záměrný výběr,
- záměrný výběr přes instituce.

U své práce jsem zvolila prostý záměrný výběr, který je považován za nejjednodušší možnost záměrného výběru a specifikuje se tím, že pro výběr účastníků výzkumu nejsou potřeba jiné strategické metody ani postupy.

Rozhovory jsem dělala se šesti respondenty – sociálními pracovníky. Při volbě respondentů jsem se snažila o zachování heterogenity respondentů. Podařilo se mi získat jak ženský, tak mužský názor a pohled na zkoumané téma. Respondenti byli v různých věkových kategoriích a měli různé pracovní zkušenosti v oblasti sociální práce. Daný fakt přispěl ke získání různých pohledů na téma práce.

Pro přehlednost tabulka č. 1 představuje popis základních sociodemografických údajů všech šesti respondentů. Ze šesti respondentů jsou čtyři ženy a dva muži, což vzhledem k faktu početní převahy žen v sociální práci je velmi dobrým výsledkem.

Tabulka č. 1 Přehled sociodemografických údajů respondentů

	R1	R2	R4	R5	R6
Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena	Muž
Věk	25	25	28	33	28
Délka praxe (roky)	2	1,17	1,25	0,5	2,2

Tabulka představuje přehled sociodemografických údajů respondentů, pohlaví, věk, délka praxe

5.2 Techniky sběru dat

Jako výzkumnou techniku sběru dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory uvedené v příloze diplomové práce. Při sběru dat jsem jako nahrávací zařízení používala mobilní telefon. Daný postup mi posléze umožnil si nahrávky v klidu pustit opakovaně a provést tak doslovnou transkripci všech rozhovorů. Hendl (2006) popisuje doslovnou transkripci jako proces převodu verbálního projevu interview do písemné podoby. Doslovná transkripce je podmínkou pro podrobné vyhodnocení získaných dat. I přes časovou náročnost mi doslovný přepis umožnil lépe zachytit detaily, které mohou hrát klíčovou roli při interpretaci dat.

Rozhovory s respondenty probíhaly v rámci jedné neziskové organizace v Praze. Termín rozhovorů jsem individuálně domluvila s každým z respondentů předem, aby byl zajištěn dostatek času, v klidném a nerušeném prostředí vhodném pro zodpovězení předem vypracovaných otázek. Pozornost jsem věnovala tomu, jaké metody a techniky psychohygieny respondenti využívají v pracovním prostředí a mimo zaměstnání. Respondentů jsem se ptala také na otázky, které se týkaly jejich motivace k výkonu povolání sociálního pracovníka, na pozitiva a negativa při práci s cílovou skupinou duševně nemocných klientů, na to, co je pro respondenty nejtěžší v komunikaci s klienty, a také na užitečné či žádoucí povahové rysy sociálního pracovníka. Pro přehlednost uvádím otázky, které jsem pokládala respondentům a na jejichž základě probíhala interpretace a analýza získaných dat. Níže v textu vždy ke konkrétním otázkám přiřadím jejich čísla, což čtenáři umožní lepší orientaci v práci.

1. Co Vás přivedlo k sociální práci?
2. Věk, pohlaví, stav, vzdělání.
3. Jak dlouho pracujete v sociální oblasti s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

4. Pozitiva/negativa sociální práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?
5. Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním? Příklad.
6. Jak Vám pomáhá kolektiv při zvládání stresových situací v práci? Příklad.
7. Jak naopak nepomáhá?
8. Metody, které Vám pomáhají zvládat stres z práce?
9. Jak si pomáháte Vy sami mimo zaměstnání?
10. Jaké jste zvolili nejúčinnější prostředky, způsoby, metody zvládání stresu?
11. Jaké jsou dle Vašeho názoru přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?
12. Jaké jsou naopak podle Vás naprosto nežádoucí/kontraproduktivní?

Reichel (2009) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je metodou kvalitativního výzkumu, kde má tvůrce rozhovoru předem připravený návod. Kutnohorská (2009) udává, že rozhovor je přirozený prostředek lidské komunikace, který je patrně nejstarším a nejčastěji používaným způsobem získávání informací. Rozhovor patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější techniky ke získání kvalitativních dat.

Hendl (2012, s. 129) udává „*Výzkumník se snaží zachytit rozmanitost perspektiv jednotlivých účastníků a syntetizovat data tak, aby zachoval bohatost sdělovaných významů zkušenosti*“.

5.3 Etická rovina výzkumu

Pring (2001) uvádí, že v každé závěrečné práci, jak na poli kvantitativním, tak kvalitativním, má být vyjádření k etickým otázkám výzkumu.

Podle Reichla (2009) lze etické otázky členit do dvou okruhů, kde prvním jsou etické principy samotné vědecké práce zaštiťující oblast profesní etiky a druhý okruh představuje vztah vůči respondentům výzkumu v sociálních vědách.

Ivanova & Zielina (2010) uvádějí obecné principy v sociálních vědách:

- lidská důstojnost slouží vždy cílem, nikoliv prostředkem,
- lidská důstojnost musí být respektována v rámci výzkumu,
- zájmy lidské bytosti jsou dominující pozici vůči zájmům společnosti,
- člověka je vždy nutné respektovat v jeho celosti, to jest ve všech vzájemně provázaných dimenzích.

Základními etickými principy v oblasti výzkumu v sociálních vědách jsou dle Smolíka (2015):

- Nutnost získání informovaného souhlasu. Znamená to, že osoba v pozici respondenta souhlasí s účastí ve výzkumu a je poučena o jeho průběhu a okolnostech. Informovaný souhlas potvrzuje, že zkoumané subjekty dobrovolně souhlasí se zapojením do výzkumu a jsou náležitě seznámeny se záměrem, jeho cíli a využitím výsledků výzkumu.
- Nezatajení informace účastníkům výzkumu – pokud na konci studie dojde k nevyhnutelným zatajováním informací, je povinností výzkumníka obeznámit účastníky s okolnostmi výzkumu a dojde k takzvanému dodatečnému vysvětlení.
- Svoboda odmítnutí účasti ve výzkumu. Účastníkům má být explicitně vysvětleno, že svoji účast v projektu mohou kdykoliv ukončit. Nikdo z respondentů výzkumu by neměl být nucen k účasti a za neúčast by neměl být v žádném případě penalizován.
- Zaručení anonymity, výzkumník se zavazuje k ochraně identity respondentů, kterou má zaručit.
- Záruka nepoškození. Daný princip spočívá v tom, že v průběhu výzkumu nedojde k fyzické či psychické újmě u respondentů či u výzkumníka, k dodržení daného principu je zapotřebí pečlivě promyslet vhodné postupy a strategie výzkumu.
- Vlastnictví dat a výsledků výzkumu.
- Reciprocita vůči respondentům.
- Zaručení intervence v průběhu výzkumu.
- Nestrannost, objektivita a citlivost ze strany výzkumníka, daný princip je velmi komplikovaný, nestrannost představuje skutečnost, kdy nejsou preferovány či naopak ignorovány některé situace.
- Pravdivost, otázka pravdy má zásadní místo ve vědě.
- Pořizování záznamů se svolením, jakékoliv pořizování zvukového či obrazového záznamu musí být respondentům předem oznámeno.
- Vytvoření emočního bezpečí. Daný princip popisuje princip vytvoření emočního bezpečí a důvěry mezi respondenty a výzkumníkem.

Respondenti byli srozuměni s tím, že rozhovory budou anonymizované, se zachováním zásad mlčenlivosti a podepsáním informovaného souhlasu všemi šesti respondenty.

Vzor informovaného souhlasu bude součástí příloh diplomové práce. Originály těchto dokumentů jsou uloženy v uzamčených prostorech v mém bytě. V práci záměrně neuvádím jména respondentů ani podrobné informace o zařízení k zamezení jeho identifikace.

6 Analýza a interpretace dat

Dle Hendla (2012) zakotvená teorie neoznačuje nějakou konkrétní teorii, ale určitou strategii výzkumu rovněž představující způsob analýzy získaných dat. Metoda zakotvené teorie patří mezi klasické kvalitativní metody. Cílem této metody je tvorba teorie. Corbinová, Strauss (1999) uvádějí: „*Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné.*“ U zakotvené teorie se jedná o velmi živý a tvůrčí nástroj, který dokáže integrovat kvalitativní data.

Nástrojem analýzy textu jsou různé typy kódování. Dle Hendla (2016) existují tři druhy kódování:

- Otevřené, které spočívá v lokalizaci témat v textu a přiřazení daným tématům označení.
- Axiální, v jehož průběhu výzkumník uvažuje nad příčinami a důsledky a tvoří „osy“ propojující jednotlivé kategorie a hledá další související kategorie.
- Selektivní kódování navazuje na axiální, kde výzkumník volí klíčovou kategorii, kolem které je organizován analytický příběh. Všechny ostatní kategorie se vztahují k centrální kategorii.

Maříková et al. (1996) uvádějí, že kódování je termín, který označuje postup přiřazování kódu kvalitativním údajům získaným při empirickém výzkumu. Dodržením zmíněného postupu a využitím technik kódování bylo dosaženo vytvoření návrhu kategoriálních systémů praktické části diplomové práce.

Ve svém výzkumu jsem použila otevřený typ kódování; Hendl (2016) popisuje, že se při otevřeném typu kódování jedná o tematické rozkrytí analyzovaného textu. První fáze zakotvené teorie (otevřené kódování) se hojně používá při kvalitativní analýze dat.

Miovský (2006) zmiňuje, že vytváření kategorií spočívá v hledání spojitostí v datech a vzájemné propojování částí ve větší celky.

Pomocí programu Microsoft Word jsem realizovala kódování rozhovorů a následnou kategorizaci získaných dat. Kódování probíhalo za použití komentářů, tedy označováním částí textu a přiřazováním specifických kódů. Označovány byly věty, odstavce a slova. Z vytvořených kódů jsem vytvořila logické celky, které se staly kategoriemi praktické části práce.

Před samotným procesem kategorizace jsem interpretovala otázky, které souvisejí s tématy motivace respondentů k volbě povolání sociálního pracovníka, pozitiv a negativ práce s klienty se zkušeností s duševním onemocněním, komunikace a náročných situací v ní a osobnostními rysy sociálních pracovníků. Záměrem následné analýzy je identifikace postupů a názorů, které respondenti využívají při práci s klienty a mimo zaměstnání jako preventivní prvky syndromu vyhoření. Téma názorů zahrnuje motivaci a žádoucí povahové rysy sociálních pracovníků. Otázky týkající se komunikace a pozitiv a negativ při práci s klientem s duševním onemocněním patří pod postupy.

Motivace k výkonu povolání sociálního pracovníka u respondentů

Dotazovat se na motivaci respondentů vnímám jako nezbytnou součást mého výzkumu, protože bez motivace pro výkon profese sociálního pracovníka by rozhovory a výzkum nebyly vůbec možné. Motivace respondentů hraje důležitou roli, neboť síla motivace rozhoduje o následné kvalitě práce sociálního pracovníka. Pokud sociální pracovník shledává ve svém povolání smysl a ten mu dodává sílu, dokáže lépe a delší dobu čelit svízelným situacím, které jsou nedílnou součástí přímé práce s lidmi. Podle Hayesové (2013) je motivace sociálního pracovníka velmi důležitá, neboť ho může v mnoha věcech ovlivnit. Otázka týkající se motivace respondentů k výkonu povolání sociálního pracovníka odkrývá další přidružená témata jako nahodilost výběru zaměstnání v sociální oblasti, účelná volba pro získání zkušenosti a následné uplatnění v psychoterapii a smysluplnost povolání sociální práce.

Respondentka č. 1 uvádí, že nejdříve nevěděla, kam se na své profesní dráze vydat, ale časem s pomocí a radou své matky došla k závěru, že se vidí v práci s lidmi, kde bude moci v nějakém smyslu ulehčovat lidem jejich život: *„Tak zaprvé jsem po gymplu úplně nevěděla moc co, a nějak když jsme se třeba o tom bavily s mamkou, tak jsme nějak došly k tomu, že by mě bavila práce s lidma a vlastně nějak jako pomáhat je takový zvláštní slovo, usnadňovat nevím možná lidem život, i když tehda ještě jsem neměla moc ponětí, v jaké oblasti, ale tak nějak jsem si říkala, že bych to zkusila a vlastně nakonec jsem chodila na VOŠ sociálně-právní a tam jsem přišla na to, že to asi bude jako nějakým způsobem ončo, byla tam možnost mít spoustu praxí a poznat různé organizace, což také jako usnadňuje to rozhodování vůbec.“*

Respondentka č. 2 uvádí, že sociální práci primárně studovat nechtěla, její přáním bylo studovat psychologii a být terapeutem, sociální práci nejdříve odsuzovala, ale postupem času si ji zamilovala. *„Od základní školy jsem chtěla být psychologem, nevím říct proč, říká se, že když nejsi v pořádku, tak Tě to táhne k psychologii, tak dejme tomu, já jsem vlastně maturovala z biologie a ze společenských věd, tak jsem si myslela, že je jasné, že mě vezmou, trochu jsem to podcenila, nevzali mě, ale byla jsem asi pátá pod čarou, tak mi nabídli sociální práci, takže u mě to nebylo v plánu, já jsem byla člověk, který to odsuzoval, takže jsem se za to dost styděla, dala jsem bakaláře a pak jsem přešla na Karlovku do Prahy a tady jsem se do toho zamilovala a jsem vděčná, že jsem vystudovala sociální práci a ne psychologii, je to širší a terapeutem můžu být tak či tak, takže u mě to byla taková náhoda, ale vždy jsem se chtěla věnovat společenským vědám.“*

Respondenti také uváděli ve svých odpovědích, že se do oblasti sociální práce dostali náhodou, a že je primárně daný typ práce vůbec nezajímal. Dokonce respondent uvádí, že na sociální práci pohlížel v negativním světle. R3: *„Jsem rád, že se na to ptáte, je to docela dobrá otázka, to já se sociální práci teda nemám ve skutečnosti nic společného jo, a nikdy jsem to vlastně nechtěl dělat, nikdy mě to ani nenapadlo, a když jsem se potkal s nějakýma sociálníma pracovníkama, tak jsem si říkal, ti jsou magoři, to bych tak jako dělal asi tohleto, no tak jsem místo toho dělal spoustu jiných věcí, já mám vystudovanou psychologii, ale pak jsem dělal prostě z dáme jídlo jsem jezdil, v reklamce jsem pracoval v hotelu číšníka, to tam bylo teda výborný, teda příšerný, ale dobré zkušenosti z té reklamky, také pak přišel covid, hotel zavřeli, mě vyhodili, protože jsem byl superpostradatelný jeden z těch teda horších tam, první na seznamu, no pak jsem teda v karanténě se válel doma, teda na chatě, přemýšlel jsem, co bych tak mohl dělat, vůbec jsem nic nevymyslel a pak mi kámoš volal, že jeho spolužačka z výcviku, což byla A., že někoho schánějí na case managera, tak jsem to šel vyzkusit, a tak jsem se dostal sem a to jsou všechny mé zkušenosti se sociální prací, jenom to.“*

Respondentka R4 uvádí, že její přáním bylo vykonávat práci, která by dávala smysl, a také přispět společnosti a chodit domů s pocitem, že dělá něco užitečného vzhledem k předešlým pracovním zkušenostem v zaměstnání, kde smysl práce postrádala: *„Chtěla jsem práci, co má nějaký smysl, chtěla jsem jít domů s pocitem, že jsem za ten den udělala něco užitečného, a že něčím přispívám té společnosti, protože jsem předtím měla práci, kde jsem odcházela s pocitem přesně opačným a vedlo to k vyhoření po*

dvou letech, byla to práce v administrativě, no a vlastně ta cílovka lidí s duševním onemocněním je mi blízká, prostě tím, že jako že ta stigmatizace ve společnosti pořád žije a prostě je mi to téma blízký, dokážu se vcítit do toho, co ti lidi třeba zažívají a je fajn nějak měnit pohled té společnosti na to.“

Respondentka č. 5 udává, že povolání sociálního pracovníka bylo jejím snem odmalička, sociální práce pro ni představuje smysluplnou činnost, která umožňuje poskytovat pomoc: *„Když na to vzpomínám, já se v sociální práci pohybuju skoro 10 let a jsem se vždycky viděla v nějakých pomáhajících profesích, byl to takový můj sen vlastně od mála, nějakou dobu jsem přemýšlela jestli půjdu radši do školství nebo do sociální práce, a potom jsem objevila oblast sociální práce s dětma, kde jsem vlastně začala pracovat a v tom jsem se tehdy na začátku své kariéry hodně našla, no a co jako byl pro mě nějaký ten konkrétní impuls, já si nejsem jistá, asi pro mě vždycky bylo důležité dělat nějakou práci, která je smysluplná, chtěla jsem dělat nějakou práci, kde fakt jako můžu konkrétně pomáhat nějakým lidem a z toho vlastně sociální práce dost vyplývá, když člověk nechce jít na medicínu, tak je to asi jediný způsob, kudy se jako ubírat.“*

Zajímavým důvodem byla volba povolání u respondenta č. 6, který uvedl, že ho k sociální práci přivedla pandemie Covid-19 a že cílová skupina duševně nemocných byla pro respondenta vždy velice zajímavá a lákavá: *„Ono je vtipný, přivedlo mě vlastně Covid, protože já jsem předtím dělal vlastně v gastronomii a vůbec jsem se sociální sférou neměl žádné zkušenosti, a jak jsem se ocitl bez práce, tak jsem chtěl i změnu a říkal jsem si, že cílová skupina duševně nemocných mě vždycky nějak přitahovali nebo mě zajímalo nějaký psychologie, rozšířený stav vědomí a mě přišlo, že ti lidí s nějakou zkušeností se jím otevírají nějaký sféry, které můžou být i něčím zajímavý, tak mě to vždycky nějak bavilo z povzdálí pozorovat a pak, když jsem teda neměl práci, tak jsem si říkal, že můžu gastro pověsit na hřebík a zkusím prostě jít nějakou úplně jinou cestou a vlastně tak to vzniklo.“*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 5 ze 6 respondentů se k sociální práci dostalo náhodou či dle doporučení příbuzných (R1). Jedině respondentka č. 5 uvádí, že sociální práce byla jejím snem od dětství, respondentka vnímá, že sociální práce má smysl, po smyslu práce prahla i respondentka č. 4. Mnoho autorů se shoduje, že u vyhoření se jedná o stav ztráty motivace, kterému je potřeba předcházet, především správnou duševní hygienou. Potterová ve své knize (1997) tvrdí, že motivace může při

každodenní práci zesilovat nebo naopak slábnout. Pokud motivace opustí pracovníky úplně – vyhoří. V případě vyhoření je nutné podnikat kroky ke znovuzískání duševního zdraví.

Komunikace

Komunikace v sociální práci s duševně nemocnými je klíčovým nástrojem sociálního pracovníka. Umění volit adekvátní způsob komunikace s klienty patří k jedním z nejdůležitějších kompetencí v oblasti sociální práce. Při výkonu své práce se sociální pracovníci setkávají s řešením konfliktních situací, detekováním projevů neverbální komunikace, která často prozradí víc než slovní projev klienta. Rozhovor je prostředkem k navázání kontaktu a pracovního vztahu s klientem. Leško (2008) uvádí, že komunikace je převodem sdělení od původce k příjemci, plní funkci prostředku socializace člověka.

Jedna z výše zmíněných otázek se týkala komunikace respondentů s duševně nemocnými klienty. Význam položení této otázky spočíval v identifikování jedné z možných příčin vzniku stresu u sociálních pracovníků. Za tuto příčinu považují nedostatečně osvojenou kompetenci efektivní komunikace, kde Gordon (2012) píše, že efektivní komunikace přispívá k úspěšnému řešení problémů, což vede k větší spokojenosti všech zúčastněných, snížení počtu problémových situací či předcházení jejich vzniku. Odpovědi na otázku, co je pro respondenty nejnáročnější v komunikaci s cílovou skupinou klientů s duševním onemocněním, nabízejí pohled na to, jak a zda používají respondenti komunikaci jako efektivní nástroj, a umožňují identifikaci faktorů, jež pracovníky vysilují. Příčiny stresu přímo souvisejí se syndromem vyhoření. Při správném dodržování zásad efektivní komunikace respondenti dovedou identifikovat problémy a efektivně je řešit, což plní preventivní funkci v rámci psychohygieny. Otázka na komunikaci přinesla další námět jako například téma hranic při práci s klienty se zkušeností s duševním onemocněním.

V rozhovorech respondenti definují, co je pro ně nejnáročnější v komunikaci s klienty. R2: „Náročnější je pro mě při komunikaci, když rozebíráme s klientem hrozně náročnou smutnou věc a prostě ten přenos protipřenos mě přenesse a mám chuť ho nějak zachránit, když má v p.... všechno a já pak na to myslím doma a je mi z toho smutně a občas brečím, takže spíš takové citové.“ Respondent udává také situaci, kdy je

náročné naladit se na klienta, na dynamiku a styl rozhovoru klientů, ale také na pravdivost sdělení či příběhů, vzhledem k specifikám projevů duševního onemocnění. R5: „*Tou nejnáročnější je asi se umět naladit na toho člověka, ať už chytit jeho tempo nebo jazyk, jakým mluví, abychom si rozuměli, a druhá věc, se kterou se potýkám a občas si ji vezmu na supervize, je vlastně celkově to porozumění tý duševní nemoci, že třeba pro mě náročný rozlišovat věci, které jsou a nejsou realita, pak si pro sebe pojmenovávám proč to vlastně potřebuju vědět...*“

Další podnět ke komunikaci s klienty uvádí respondent č. 4, který popisuje roli motivace při práci s klienty, zmiňuje věkový rozdíl mezi sociálním pracovníkem a klientem. Věkový rozdíl určuje i metody a přístup pracovníka, který má brát v potaz specifika práce – například s cílovou skupinou seniorů, která vyžaduje přizpůsobit styl vedení rozhovoru a kroky spolupráce tempu klienta. R4: „*Tak třeba s mojí klientkou, která už je staršího věku 55+, ty kognitivní funkce jsou tam trošku sniženy a zároveň ta nemoc je teď zhoršená u ní a její komunikace je nezastavitelný tok myšlenek je problém tam vstoupit do toho, reagovat nějak na to a pak třeba ukončit tu schůzku, dát tomu rámeček, blbě se mi do toho vstupuje, protože ta paní je křehká vlastně a ty nechceš ji jakoby nějak poškodit, nechceš, aby si myslela, že jí neposloucháš, že ti neprijdou její problémy důležité, ale je důležitý tam nějak nastavit ty hranice, tak to bylo naposled, co mě napadá nějaký komunikační problém, kde mám nějaké mezery.*“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že respondenti vnímají komunikaci s klienty s duševním onemocněním náročnou z hlediska uchopení informace a naladění se na tempo klienta. Fakt, že klienti mohou být k nezastavení, klade na pracovníka nárok efektivně využívat komunikační dovednosti – respondentka č. 4 ve své odpovědi uvádí, že vnímá mezery v nastavení hranic v komunikaci s klienty. Dovednost efektivní komunikace hraje roli v řešení problémových situací a jejich předcházení a tím přímo koresponduje s psychohygienou pracovníků.

Pozitiva a negativa při práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním.

Sociální práce s duševně nemocnými klienty je velmi náročná a vyžaduje od sociálního pracovníka kvalitní odbornou přípravu a osobnostní výbavu potřebnou ke zvládnutí náročných krizových situací. Respondenti popisují své vlastní zkušenosti s náročností práce s klienty. Bez praktických zkušeností v oboru sociální práce by respondenti nedokázali identifikovat pozitiva a negativa při práci s lidmi s duševním onemocněním.

Ve svých odpovědích respondenti jako pozitiva při práci s klienty se zkušeností s duševním onemocněním uvedli pokroky, které vidí při práci s klienty (R1), učení se novým věcem při práci s klienty a pestrost samotné práce (R5, R3). Otázka po pozitivěch a negativěch při práci s klienty s duševním onemocněním poukazuje na další témata, jako například pokroky, které pracovníci vidí při práci s klienty, vlastní limity, se kterými se mohou pracovníci potýkat při práci s klienty, jako pozitivum respondenti vnímají příležitost se učit od klientů.

Respondentka č. 1 vnímá pozitivně pokroky, které vidí při práci s klienty, byť se pokroky mohou zdát jako malé či nedostatečné, pouhý posun kupředu respondentce dává naději a přidává energii do další práce na společném cíli s klienty. R1: „...ale vlastně nějak jako no říkám myslím si prostě to, že ty pokroky těch lidí vnímám jako nejvíce pozitivní, i když je to, byť třeba drobný věci, tak, a hlavně to nikdy není stejný, vlastně poznáváš fakt úplně nové věci neustále, fakt každý přichází s něčím jiným, a to vnímám také jako pozitivní.“

Respondentka č. 1 také odpovídá, že při práci s klienty s duševním onemocněním naráží na vlastní limity, které jsou spojené s vlastními životními příběhy pracovníků, kdy nějaké situace ze života klientů mohou respondentům připomenout něco z jejich vlastního života, což může spolupráci v nějakém bodě/okamžiku ovlivnit. Respondentka č. 1 zmiňuje: „zprvu je negativní to, že jako narážíš na svoje limity svoje že jo hranice nebo třeba to že člověk ti může připomínat to, co jsi ty třeba zažila nějak jako, já neříkám, že je to nutně pravidlo, ale myslím si, že v jaké cílové skupině se ocitneš, většinou máš nějakou zkušenost v tobě to může vyvolat příběh vlastní nebo z rodiny z okolí, cokoliv, myslím si, že se člověk k té práci dostane z nějakého důvodu vlastně trochu a může být zprvu negativní, že narazíš ježíš maria, tohle vlastně mi trochu připomíná mě.“

Respondenti se ve svých odpovědích na otázku, jaká vnímají pozitiva a negativa při práci s duševně nemocnými klienty, shodli na tom, že se při práci s klienty učí novým věcem, a to jim přináší smysl a náhled.

Pozitiva respondenti shledávají v neustálém učení se novým věcem při práci s klienty, v pestrosti práce a jejím smyslu a dodávání elánu do práce. Respondenty těší i společenský zájem o danou problematiku. R5: „Za velký pozitivum považuju to, že ta práce je pestrá a tím pádem mě nezačíná v žádném směru nudit, pozitivum, byť je to pro

mě jako pracovníka náročný, že se neustále učím nějaký novými věci a myslím si, že zrovna v těchto oblastech duševního zdraví se budu novými věci učit až do konce, co tu práci budu dělat, a já to sama za sebe vnímám jako pozitivum, protože mě dost v životě baví se učit něco nového a myslím si, že dělat v současné době v těchto oblastech má pro mě velký smysl i v tom, že konečně se nějakým způsobem společnost začíná o tuhle oblast zajímat.“

Respondent č. 3 udává, že se od klientů učí, a zároveň obdivuje jejich sílu a schopnost řešení situací: *„No a učím se od nich, jak řeší situace, co dělají a některé jsou fakt hodně silné, dává mi to náhled.“*

Respondentka č. 4 ve své odpovědi na otázku pozitiv a negativ při práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním popisuje: *„Tak já začnu téma negativama, protože ty mi jsou nějak blíž, z nějakého důvodu, tak je tam riziko nějakého zahlcení.“*

Podstatou duševního zdraví je pozitivní myšlení – autorka Bedrnová (2009, s. 36) ve své knize pojednává: *„Měli bychom proto o sobě i o druhých uvažovat příznivě, budovat si podpůrnou síť z dosahovaných úspěchů a užívat si je. S neúspěchy bychom se zase měli vypořádávat věcně – snažit se z nich poučit, napravit, co se dá, podle možností měnit ve výhody. Měli bychom k nim přistupovat s nadhledem a humorem a neoslabovat svou psychickou kondici jejich opakovaným negativním prožíváním.“*

Na otázky, jaké jsou **přínosné, a naopak kontraproduktivní povahové rysy pro sociálního pracovníka**, respondenti uváděli empatii, asertivitu, laskavost a další jako žádoucí. Z odpovědí na otázku o povahových rysech sociálních pracovníků se ukázalo, že pracovníci za důležité považují empatii, asertivitu, laskavost. Odpovědi znovu zmiňují téma hranic při práci s klienty s duševním onemocněním.

Respondentka č. 2 dodává, že empatie s dostatečnou mírou motivace, asertivita, ale i schopnost pracovníka poznat a odhadnout své hranice jsou pozitivní: *„Být empatický, nebýt přehnaně přemotivovaný a nechtít se úplně obětovat pro všechny i být občas asertivní, ale laskavý, poznat své hranice, myslet na sebe, ale zároveň být tu pro toho člověka, pro toho klienta.“*

Respondentka č. 5 potvrzuje empatii jako potřebnou schopnost u sociálního pracovníka a zmiňuje také neodsuzování, přijetí a nezahlcování klienty svým vlastním příběhem: *„Nejvíc si asi vážím nějaký empatie, vážím si vlastně i toho, když to vlastně souvisí s tou empatií, že jakoby člověk nemá potřebu hodnotit nějakým způsobem životy těch*

ostatních, dokáže je prostě nějak přijmout takový, jaký jsou a nemá právě potřebu zahlcovat nějakým svým příběhem nějakými svými věcmi.“

Respondent č. 3 ve své odpovědi uvedl, že by sociální pracovník neměl mít zkušenost s duševním onemocněním, konkrétně jmenoval poruchu osobnosti. Zmínil také ztrátu zájmu o práci sociálních pracovníků jako negativní rys osobnosti pracovníka: *„Porucha osobnosti, tu bych nedoporučoval, lidi, kteří by hodně obviňovali ostatní, tak by si třeba takovou práci ani nevybrali, nebo lidi, který by měli vlastnosti by to ani nechtěli dělat, já si představím třeba nějakou protivnou bábu na úřadě, která je protivná, vyhořelá je povýšená hodně, netrpělivá, těžko říct, já na to neumím normálně odpovědět na tu otázku, asi nestabilní, já nevím, napadá mě nestabilní, netolerantní, rigidní, mě napadají tyhle tři. To byla nejtěžší otázka.“*

Respondent č. 6 uvádí, že by sociální pracovník dle něj měl projevovat zájem o lidi, zmínil asertivitu, empatii, komunikační dovednosti a smysl pro humor jako vhodnou výbavu osobnosti sociálního pracovníka: *„Tak určitě člověk, který by měl pracovat v sociální sféře by měl mít určitě rád lidi, nebo aspoň tak trochu nějak, za mě určitě musí mít rád, protože to je podle mě základ, být hodně komunikativní, nebát se jít třeba do nějaké konfrontace, protože mi přijde, že my se neustále furt se vším konfrontujeme, jak chození někam do všelijakých bytů na úřady, no prostě všude, no takže být takový trochu jako takovou sílu se prosadit, takže prosazení se, komunikativnost, potom smysl trochu i pro humor, jako nebrat zas všechno úplně vážně, protože někdy ta práce nejde brát úplně vážně, někdy člověk se fakt musí trochu zasmát a brát to s lehkostí a asi nejvíc jak říkám asi komunikativnost a empatie nebo takovýto vcítění se do toho druhého.“*

Respondentka č. 4 udává, že nadřazenost a neochota naslouchat, rigidita v postojích a názorech jsou nežádoucími projevy chování u sociálního pracovníka: *„Nadřazenost, velký ego, neochota slyšet jiný cizí názor, pohrdání možná třeba nějakou skupinou lidí to tady nemá co dělat dle mého názoru? Nějaká zatvrzelost v nějakých starých, třeba v tom, jak to bylo dřív, v starých postupech, neochota se měnit, neochota se učit, arogance, toho by se našlo hodně (smích), nekomunikativnost.“*

V odpovědích respondentů na otázku o přínosných či žádoucích povahových rysech sociálního pracovníka nejčastěji zazněla odpověď o empatii a asertivitě. Empatii neboli schopnost vcítit se do pocitů jiné osoby respondenti uvádějí jako pozitivní rys

u sociálních pracovníků. Asertivita a její využití v náročných komunikačních situacích může být nápomocná pracovníkům v rámci boje proti stresu. Dané tvrzení potvrzuje autorka Vávrová (2014), která uvádí, že komunikace není všechno, ale stojí za vším, je velmi častou příčinou pracovního stresu pramenícího z komunikačních šumů a nedorozumění, které se mohou rozvinout v konflikty. Neschopnost jednoznačného sdělování taktéž přispívá k prožívání vyššího stupně stresu a zátěže. Asertivita není samospasitelná, ale její užívání šetří energii i čas a může vést k eliminaci stresu z náročných komunikačních situací či okolností z nich vyplývajících.

Interpretace výsledků rozhovorů probíhala na základě odpovědí respondentů na otázku o metodách psychohygieny, které používají při výkonu svého povolání a mimo zaměstnání. Analýzu a interpretaci získaných dat z rozhovorů definují tři hlavní kategorie: pracovní prostředí, volný čas a odborná pomoc, ze kterých byly tvořeny kapitoly praktické části mé diplomové práce.

V dané kapitole společně se zmíněnými kategoriemi uvedu odpovědi respondentů na otázku přímo se týkající tématu diplomové práce.

Pracovní prostředí

V rámci kategorie pracovní prostředí, která obsahuje metody **podpora kolektivu** a **sdílení s kolegy**, respondenti uvádějí, že hraje velmi důležitou roli v udržení duševního zdraví. Sdílení v práci s kolegy respondenti hodnotí jako velmi přínosné a potřebné. Sdílení nabízí možnost ventilace emocí a frustrace. Respondenti také doporučují v rámci psychohygieny se držet přesně stanovené doby práce a korigovat tak poměr času věnovaného práci a čas investovaný do odpočinku a péči o svou osobu.

Studie bulharských vědců Benkova, K., Taneva, T., Georgiev, Y., Vlaeva, N., & Raleva, S. (2022) ukazuje, že specifikace sociální práce závisí jak na podmínkách práce, tak na osobních kvalitách sociálních pracovníků. Jenkins & Elliot (2004) zdůrazňují důležitost podpory sociálního pracovníka na pracovišti a přítomnost dobrých vztahů, které poskytují zpětnou vazbu a uznání, a hrají roli zdroje informací a emocionální podpory. Caplan (1981) píše, že dostane-li se pracovníkovi podpory na pracovišti, dostane se mu nezbytných prostředků ke zvládnutí pracovního tlaku.

Dle výpovědí respondentů hraje kolektiv klíčovou roli v prevenci stresu či uvolnění emocionálního napětí. Hlavně respondenti oceňují možnost **podpory kolektivu**.

Podpora kolegů spočívá ve spolupráci a sdílené zkušenosti. R5: „*Přijde mi, že u nás v týmu to vlastně funguje hezky nebo k některým kolegům mám bliž než k jiným, ale vlastně je pro mě velkou oporou to, že máme podobný zážitky a podobný zkušenosti, byť třeba s jinými klientama a ta největší pomoc je to, že to společně můžeme sdílet.*“ Respondent popsal různou blízkost s kolegy, když ve své citaci uvedl, že s některými kolegy si je bliž než s jinými. Navázání bližších vztahů v kolektivu napomáhá nastolení přátelské a bezpečné atmosféry, což má vliv na pracovní výkon a psychickou pohodu sociálních pracovníků.

Respondenti uvádějí, že neobviňování a ujištění v tom, že sociální pracovník v dané situaci udělal maximum pro její správné řešení, je projevem kolektivní podpory. Ujištění pracovníka v tom, že na to není sám a má možnost sdílet své pocity, je respondenty velmi kladně hodnoceno. R2: „*Můj kolektiv pomáhá vždy v tom, že když si myslím, že jsem udělala chybu, že jsem toho neudělala dost, tak mě každý ubezpečí, že dělám maximum, takže to, že mě každý ocení za tu práci mi velmi pomáhá, to, že každý mi nabízí svoji podporu, že v tom nejsem sama, že se tu mohu z toho vyblít, vím, že mě poslechnou a že mi fakt každý pomůže, že mi řekne fakt, uklidni se, dost že mi dává každý pocit, že dělám svoji práci dobře a že to nemusí přehánět a že se vlastně cítím kolektivně, že i když mám těch svých klientů, ale že na ně nejsem sama.*“

Sociální pracovníci v rozhovorech zmiňují velký přínos **sdílení s kolegy** a jako prostor ke sdílení uvádějí pracovní porady. R6: „*Že máme porady fakt často, tak tam máme prostor většinou sdílet ty věci, se kterými si třeba nevíme rady nebo konkrétně já, když jsem v nějaké slepé uličce, tak to můžu na ten tým nějak vychrlit.*“

Sdílení jako takové respondenti velmi doporučují. R2: „*...No a určitě se vypovídat, či v práci či doma prostě, dát ze sebe ven.*“

Tým vnímá respondentka R4 jako podporující faktor při práci, který ulevuje od tlaku způsobeného starostmi při práci: „*a vím, že mě ten tým v tomhle podrží, že můžu přinést tohle do týmu a dočkám se podpory a nemusím to řešit, vím že ta tíha toho není celá na mé hlavě.*“ Svěření kolegům beze strachu odsouzení uvádí R4, přitom zmiňuje fakt, že nemá obavu přijít za jakýmkoli členem pracovního kolektivu, daný fakt může svědčit o tom, že pracovní vztahy v pracovním týmu jsou na kvalitní úrovni, neboť sdílení svého trápení vyžaduje míru důvěry: „*S nějakým svěřením nebojím se za nikým přijít a říct mu, hele tohle mě teď trápí, tohle řeším jenom to posdílet, jako a cítím v tom,*

jakože podporu velkou mám.“ Jako metodu psychohygieny a udržení duševního zdraví respondenti uváděli dodržení pracovní doby. R4: „*Striktně vypínám mobil přesně na konci pracovní doby ne o minutu dřív – dávám si na to bacha, pak je prostě mobil vypnutý a zůstává tak až do rána, kdy ho zapínám.*“

V následující citaci respondentka č. 1 uvádí, že vypínání pracovního telefonu má uklidňující efekt. Vypnutím pracovního telefonu respondentka uzavírá téma práci pro daný pracovní den a má prostor se věnovat svým osobním záležitostem: „*Prostě vypínám telefon po práci, vypínám a zapínám až práce zase začíná to, že prostě mi to dělá dobře a kdybych měla zapnutý telefon, tak by mi to dělalo nějaké nutkání se kouknout, jestli mám vyplý telefon opravdu nevím, zapínám nořás a kontroluju maily až když jsem v práci, nebrat si telefon na dovolenou, neodpovídání po pracovní době klientům.*“

Velmi zajímavá odpověď přišla od respondentky č. 4, která jako jediná zmínila antistresové pomůcky jako svoji metodu psychohygieny, kdy pomůcka přináší úlevu od tlaku a napětí: „*Velkou mám antistresové prasátko v šuplíku, jako jsou antistresové míčky, tak já mám prasátko a dá se různě mačkat a natáhnout kroutit a mám ho v šuplíku, musím říct zabírá to, já prostě ráda dělám něco s rukama, a když ho mačkáš do toho jakoby ulevuješ tý tenzi toho těla a ona jako odejde fakt musím říct, že na tom něco je.*“

Rafferty et al. (2001) uvádějí, že pozitivními proměnnými jsou činitelé okolního prostředí, jako jsou zdroje vycházející z instituce a dobrá atmosféra, týmová práce, spolupráce a vzájemná podpora. Brohl (2006), Cohen, Gagin (2005) studie autorů potvrzují, že v institucích, které svým pracovníkům umožňují vyjádřit své pocity formálně i neformálně a poskytnou jim tak pozitivní zpětnou vazbu se vyskytuje méně případů syndromu vyhoření.

Vzhledem k tomu, že respondenti jako jednu z možností psychohygieny využívají podporu kolegů a sdílení v kolektivu, kde daný fakt potvrzují i výše uvedené studie, dobré pracovní prostředí přispívá k udržení dobrého duševního zdraví sociálních pracovníků.

Volný čas

Kategorie volný čas popisuje různorodé aktivity, které respondenti využívají za účelem psychohygieny.

Respondent č. 6 uvádí, že jako metodu odpočinku a trávení volného času preferuje plavání, zároveň ale zmiňuje, že plavání není pravidelnou metodou odpočinku: *„Třeba si jednou týdně zaplavat, kohokoliv baví cokoliv, co mě baví kam zrovna chci, tam jdu, ale nemám nic pravidelného.“*

Respondentka č. 1 uvádí, že jí pomáhá pobyt v přírodě a jakákoliv změna činnosti. Zdůrazňuje však, že se ve svém volném čase nevěnuje věcem pracovním, ani čtení odborné literatury: *„Pomáhá mi někam vypadnout do přírody, nějak se zaměstnat, vypnout tu hlavu, prostě, jo, změna činnosti, ať je to cokoli ať si jde člověk uvařit něco dobrýho nebo se projít, to se už opakují, nedokážu si představit, že bych víkend strávila prostě nad tím, že bych řešila nějaké takovýhle věci, něco si přečíst ohledně naší práce a vzdělávat se v tom, to není něco, co dělám ve volném čase protože prostě ten čas chci asi věnovat něčemu jinému zase, nějak sama sobě.“*

Respondentka č. 2 uvádí, že je pro ni prostředkem psychohygieny pobyt v přírodě, výlety, cyklistika a turistika. Respondentka také zmiňuje, že změna prostředí a pobyt mimo město pomáhají restartování. Kreativní činnost také hraje důležitou roli v rámci psychohygieny. Úklid a studium jazyka slouží jako prvek zachování duševní rovnováhy: *„No, rozhodně příroda, výlety, cyklistika, turistika, prostě vypadnout z Prahy ven, když mám takové víkendy, když fakt vypnu a na práci nemyslím, potom různé kreativní práce, že vždy já nevím něco vyrábím, nebo kreslím, úklid, jednoznačně úklid, na psychiku fyzická práce, potom mám angličtinu, tam vypnu a myslím pouze na angličtinu, mám hodiny. Taková klasika jít večer na pohár s kamarády do města, být v centru Prahy ve mě vyvolává vždy hrozně dovolenkovo-turistický pocit, takže zapomenu, že zde mám každodenní život, práci, problémy a podobně, no a určitě se vypovídat, či v práci či doma prostě, dát ze sebe ven, to, co mě trápí. Ještě mě napadá jóga, ale tam je náročné vypnout, jak se snažím nemyslet – tak myslím, ale když pospíchám, tak se mi podaří, že se na 30–45 minut zklidním.“*

Respondentka č. 5 uvádí, že jejím zjištěním byl pozitivní vliv fyzické aktivity na takzvané vyčištění hlavy, neb při cvičení zaměstnává své myšlení pouze tím, zda dodržuje zásady správného tréninku: *„No, mám takových věcí víc, tak třeba pro mě*

docela překvapivě jsem před pár lety zjistila, že mi pomáhá jakákoliv fyzická aktivita jo, takže fakt na to, abych si vyčistila hlavu mi hodně dobře funguje, když si dám do těla fyzicky, ať už je to že si jdu na hodinu zaběhat nebo si jdu prostě jako zacvičit do tělocvičny, kde prostě zvedám těžké činky a řeším jenom to, abych správně dýchala a měla rovný záda a úplně vypnu hlavu a neřeším nic jinýho“.

Filmy hrají roli prvku psychohygieny, jak uvádí respondent č. 1 ve svých odpovědích, kde zmiňuje, že filmy a seriály pomáhají k odvedení pozornosti: *„Kouknout se na něco hezkého, to asi nejvíc tak nějak pomáhá mně.“* Respondent R3 tvrdí, že využívá sledování seriálů a filmů za účelem odvedení pozornosti v rámci psychohygieny: *„Filmy, seriály, jako odvedení pozornosti.“*

Spánek uvádí respondentka č. 2 jako metodu psychohygieny: *„A spánek, prostě se z toho vyspat, a potom je nový den a je to lepší.“*

Trávení volného času a jeho náplň dle respondentů je jedním z hlavních prostředků duševní hygieny. Sport, výlety do přírody, vaření, jóga nebo dovolená, každý z účastníků výzkumu si našel svou činnost, při níž se dokáže odpojit od pracovního režimu a věnovat se sám sobě. Z výše uvedeného vyplývá, že metody psychohygieny, které respondenti využívají, jsou velmi pestré.

Odborná podpora

Kategorie odborná pomoc zahrnuje supervizi a psychoterapii.

Supervize má dle Gabury & Pružinské (1995) za cíl ověřit správnost postupu při práci s klientem, rozšíření možností při práci nad konkrétním případem, korekci neefektivních postupů, předcházení poškození pracovníkem klienta a učení se a získání zkušenosti. Zmíněné cíle slouží také jako nástroje psychohygieny pro sociální pracovníky, neboť supervize zastává roli nápravného prostředku s preventivním působením.

Respondenti ve svých odpovědích tvrdí, že supervize je účinným prvkem psychohygieny a pomáhá při řešení náročných situací v práci. R1: *„Mě napadá ještě supervize, vlastně mi pomáhá i supervize, kterou máme jednou za měsíc, vždycky když jsem řešila něco těžkého, tak jsem to tam přinesla a vždycky jsem ze sebe dostala vlastně tu tíhu, a naopak jsem si z toho vzala nějaký jasný postup, jak pokračovat dál v řešení ne přímo v řešení, ale nějaký ten postup.“*

Psychoterapie dle Kratochvíla (2017) má pomáhat změnit prožívání ve směru lepší adaptace na životní úkoly a situace, má vést k pocitům seberealizace a sebeuplatnění a k uskutečňování vlastních možností a k naplnění životního smyslu, k pocitům vyrovnanosti a spokojenosti.

Psychoterapie je doporučována respondenty jako velmi přínosná metoda péče o sebe, způsob bezpečné ventilace a možnost, jak na to nebýt sám. R1: *„Ale myslím si, že terapie je skvělý způsob ventilace, a myslím si, že v sociální práci je to možná trochu potřeba možná jednou za čas k tomu dojít, vlastně nenechat se tím užírat, a fakt to, co se ve mně odehrává, ať už je to v práci nebo mimo ní, jo jakože nedusit věci v sobě no, protože to podle mě stres nejvíc podporuje, nebýt na to sám, nenechat to všechno ležet na sobě, hrozně jednoduchý si říkat, já to zvládnou, já to zvládnou a všechno zvládnou sama, ale myslím si, že nebýt na to sám je důležitý.“*

Respondent č. 6 uvádí, že psychoterapie nabízí možnost sdílení ze všech oblastí života, včetně pracovního: *„Potom mi hodně pomáhá psychoterapie, to jako vlastně, ne že bych tam ty témata jako líčil, protože vlastně moc je tam nelíčím, ale pomáhá mi v tom také, když se to dotýká vlastně všeho možného, jak ta práce, tak i nějakých mých osobních věcí, takže na terapii, když to můžu tak hezky všechno vysdílet, tak to je také takový hezký ventil.“*

Respondentka č. 4 ve své odpovědi zmínila, že psychoterapie pro ni hraje roli prevence vyhoření a také zachování kvalitního partnerského vztahu: *„Totální jistota je s někým to sdílet svěřit se, já jsem zapoměla na hodně důležitou věc, že jsem začala chodit na terapii, tak to je velice důležité, začala jsem chodit na terapii po roce zaměstnání a jeden z hlavních důvodů byla prevence vyhoření a také prevence, že to doma nemusí pouštět na přítele, který tím často byl zahlcený a i mi to řekl, že už dost, a musím říct, že mi to přináší velkou úlevu chodím jednou týdně na 50 minut a tam také řeším pracovní otázky a pak odcházím taková lehčí ne vždycky, někdy mě rozseká, ale to jsou osobní věci, pracovní věci mi odlehčí.“*

Kadushin, Harkness (2002) a Mroczeck et al. (2005) uvádějí, že podpůrná funkce supervize spočívá v péči o emocionální potřeby supervidovaných. Pomáhá pracovníkům se odreagovat a poradit si s emoční zátěží po kontaktu s klienty, kolegy a nadřízenými a odolávat tlaku, stresu a frustracím z výkonu sociální práce.

Možnost využití supervize a psychoterapie ve svých odpovědích respondenti velmi oceňují. Supervize dle jejich slov nabízí možnost bezpečného sdílení a také přináší nový pohled na situaci a postup řešení, které mohou pomoci při práci s klienty a zlepšit kvalitu práce sociálního pracovníka. Psychoterapii využívají jako záměrnou prevenci syndromu vyhoření a zachování dobrého duševního stavu. Z této kapitoly vyplývá, že respondenti aktivně využívají psychoterapii i supervizi jako metodu psychohygieny.

Ve shrnutí jednoho z rozhovorů respondentka uvádí, že nemá pravidelnou činnost, které by se záměrně věnovala za účelem psychohygieny. R1: „*Jako já se přiznám, že nemám nějaký pravidelný věci, což asi vnímám, že možná trochu chyba, to já vnímám naopak že by možná bylo fajn mít pravidelnou aktivitu jo, že to si myslím, že je dobrý což, ale přiznávám, že nemám, třeba si jednou týdně zaplavat, kohokoliv baví cokoliv, co mě baví, kam zrovna chci, tam jdu, ale nemám nic pravidelného.*“ Z této citace vyplývá, že i přes to, že využívá konkrétní metody psychohygieny, tak to, že se jim nevěnuje na pravidelné bázi nastiňuje jejich možnou neefektivnost.

Diskuse

Moje diplomová práce byla zaměřena na psychohygienu sociálních pracovníků pracujících s duševně nemocným klientem. Ve své práci jsem se zaměřila na okruh metod psychohygieny, které pracovníci používají v rámci prevence stresu a syndromu vyhoření.

Sociální práce je forma pomoci, která od pracovníků vyžaduje profesionalitu a odborné znalosti a také osobnostní vyzrálost a odolnost čelit náročným životním situacím společně s klienty. Sociální pracovníci se řadí mezi takzvané pomáhající profese, které jsou obecně považovány za velmi náročné. Proto jsem se v práci zaměřila na téma psychohygieny, která má za cíl předcházet vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.

Sociální práce při práci s duševně nemocným klientem je specifická v tom, že se při ní pracuje na vytváření důvěrného vztahu mezi klientem a pracovníkem, kde se ve vztahu staví na zásadách partnerství, přijetí a podpory. Práce s danou cílovou skupinou usiluje o znovuzачlenění jedince se zkušeností s duševním onemocněním zpět do společnosti, o tzv. resocializaci, jejímž cílem je schopnost jedince žít běžný život a zvládat jeho nároky samostatně. Ve svých odpovědích respondenti uváděli, že práce s danou cílovou skupinou je velmi náročná a často zahlučuje, proto je používání metod psychohygieny nedílnou součástí péče o duševní zdraví pracovníků.

Duševní nemoc je narušení kognitivních funkcí a emocí spojené s poruchami chování, vedoucí k narušení fungování ve společnosti. Příčiny vzniku duševního onemocnění ovlivňuje mnoho faktorů, jak genetické neboli vrozené, tak faktory prostředí. Jedná se o individuální proces, specificky ovlivňující rysy duševně nemocného a jeho chování.

Psychohygienu je systém pravidel a rad sloužících účelu zachování fyzického i duševního zdraví jedince nehledě na působení nepříznivých vlivů a stresu. Stres lze popsat jako reakci organismu na zátěž, která aktivuje obranné mechanismy s cílem udržení stability vnitřního prostředí jedince. Dlouhodobé a neřešené vystavování se stresorům může vést ke vzniku syndromu vyhoření. Daný termín popisuje stav, kdy jedinec ztrácí motivaci k práci a cítí se vyčerpan a bez sil.

Psychohygienu spočívá také ve schopnosti řešit konfliktní situace nebo situace, s nimiž si pracovník neví rady. Matoušek (2003) uvádí, že ke vzniku a rozvoji syndromu

vyhoření specificky přispívá i pracoviště, ve kterém pracovník nemá možnost sdělovat někomu kompetentnímu své potíže při práci a poradit se s někým o možnostech řešení. Respondenti svými odpověďmi potvrzují sdílení v kolektivu jako velmi přínosnou metodou psychohygieny, kterou velmi oceňují a která jim pomáhá při výkonu povolání.

Respondenti v rozhovorech popisovali metody a strategie psychohygieny, které jim nejvíce vyhovují. Nejčastěji byly zmíněny metody, které můžeme rozdělit do tří kategorií. První kategorie obsahuje metody týkající se pracovního prostředí. Respondenti popisují pozitivní přínos sdílení v kolektivu, možnost podělit se o své pocity spojené s prací s klienty, podporu kolegů a dodržení pracovní doby. Respondenti také uvádějí trávení volného času jako efektivní metodu duševní hygieny – zmiňují sport, pobyt v přírodě, procházky, dovolené, vaření, poslech hudby či čtení. Poslední kategorií byla odborná podpora, která představovala supervizi a psychoterapii. Supervizi respondenti popisují jako možnost získání jasného postupu v případě, kdy si sami nejsou jisti, a představuje způsob bezpečné ventilace emocí. Psychoterapii respondenti vnímají jako možnost nebýt na vše sám.

Závěr

Tato diplomová práce se zaměřovala na psychohygienu sociálních pracovníků pracujících s klienty s duševním onemocněním. Vzhledem k tomu, že profese sociálního pracovníka je všeobecně vnímána jako velmi náročná, jsou sociální pracovníci ohroženi rizikem vzniku syndromu vyhoření. Proto jsem se ve své práci zaměřila na problematiku způsobů zvládnání zátěžových situací u sociálních pracovníků.

Cílem výzkumu bylo zmapovat metody psychohygieny sociálních pracovníků pracujících s klienty s duševním onemocněním. Hlavní výzkumná otázka zní: „Jaké metody a strategie používají sociální pracovníci pracující s klientem s duševním onemocněním?“ Ukázalo se, že sociální pracovníci využívají metody, které byly v procesu analýzy shrnuty do tří kategorií. Jedná se o pracovní prostředí, volný čas a odbornou pomoc. V rámci pracovního prostředí respondenti využívají podpory kolektivu a sdílení s kolegy. Volný čas ukázal pestrou škálu různých metod, mezi které se řadí sport, procházky v přírodě a sledování filmů i seriálů. Z odborné pomoci je využívána supervize a psychoterapie. Ukázalo se, že dotázaní sociální pracovníci mají vytvořený svůj individuální systém podpory duševního zdraví.

Jako limit diplomové práce vnímám to, že jsem zaměstnaná v organizaci, v níž jsem realizovala rozhovory. Během interpretace výsledků jsem zažívala rozpor v tom, že jsem u některých respondentů věděla, že se během rozhovoru snažili upravit realitu neuvedením všech metod psychohygieny, které běžně používají. Zároveň jsem věděla, že daný fakt nesmí nijak zasáhnout do procesu sběru a posléze vyhodnocování získaných dat. Vzhledem k neverbální stránce komunikace, která může vypovídat více než slova, bych doplnila metodu pozorování pro výstižnější interpretaci získaných dat; pozorování by pomohlo při odhalení klíčových souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.

Získané výsledky diplomové práce mohou být využity v oblasti prevence psychických a fyzických potíží, spojených s výkonem práce s lidmi v náročných životních situacích. Výsledky mohou sloužit jako podnět pro studenty sociální práce i pro praktikující sociální pracovníky, kteří se zajímají o duševní a somatické zdraví. Výsledky mohou být použity jako zdroj či inspirace při zkoumání souvisejících témat, jako je vliv délky praxe na volbu metod psychohygieny nebo specifika sociální práce při práci s cílovou skupinou duševně nemocných.

Prostor pro další výzkum shledávám ve zkoumání souvislosti účinnosti metody psychohygieny s mírou motivace k výkonu povolání pracovníka v pomáhajících profesích a dále ve výzkumu efektivitu využívání metod psychohygieny. Jako inspirativní názor uplatnitelnosti v praxi bych uvedla svůj nápad na vytvoření aplikace. Při zpětném hodnocení výsledků výzkumu respondenti uváděli, že jim pomáhá sdílení, a jiní zase zmínili nepravidelnost v dodržování zásad psychohygieny. Přitom mě napadlo jako spojení sdílení a pravidelnosti vytvoření mobilní aplikace, která by se zaměřila na zkvalitnění a další možné implementace metod psychohygieny. Aplikace by mohla spojit určený okruh zaměstnanců organizace a umožnit jim sportovně týmově soutěživým duchem v rámci například her či plnění jednotlivých úkolů při zdravé míře soutěže. Zároveň by se tím dala regulovat pravidelnost v dodržování zásad psychohygieny, připomenutím v čase a předem nastavených intervalech, samozřejmě s informovaným souhlasem uživatelů aplikace. Např. aplikace vyzve dotčený okruh zaměstnanců v 6:30 ráno k pravidelnému jógovému cvičení sedmi Tibeťanů. Pracovník by potvrdil účast nějakým emotikonem, který by vyjadřoval aktuální náladu. Další variantou aplikace by byl například zaměstnanecký bonus (dovolená, káva), který by fungoval jako výzva mezi jednotlivými zaměstnanci k dosažení nějakého cíle v rámci celkového zvýšení výkonnosti, například v běhu 50 km za měsíc (nebo sport byl často ve výzkumu zmiňován). Další alternativou v aplikaci, která by měla pozitivní přínos na duševní zdraví zaměstnanců, by mohlo být například čtení nějaké předem doporučené knihy. Výsledky by byly v rámci zkvalitňování práce i možností pro zaměstnavatele zlepšit pracovní podmínky, když například uvidí, že 90 % respondentů zvolí emotikon negativně naladěný, protože musí brzy vstávat, například návrhem změny pracovní doby.

Seznam literatury

1. Adam, Z., Klimeš, J., Pour, L., Král, Z., Onderková, A., Čermák, A., & Vorlíček, J. (2019). *Maligní onemocnění, psychika a stres*. Grada Publishing.
2. American Psychological Association Dictionary of Psychology (2023). *Mental disorder*. <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>
3. Anders, M., & Skopová, J. (2006). *Praktické otázky diagnostiky a léčby depresivních poruch*. Galén.
4. Andrej, M. (2019). *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Grada Publishing.
5. Bártová, Z. (2011). *Jak zvládnout stres za katedrou*. Computer Media.
6. Baštecká, B. (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Portál.
7. Bedrnová, E. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Fortuna.
8. Bedrnová, E., & Pauknerová, D. (2015). *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. Management Press.
9. Bedrnová, E., et al. (2009). *Management osobního rozvoje; Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Management Press.
10. Benkova, K., Taneva, T., Georgiev, Y., Vlaeva, N., & Raleva, S. (2022). Influence of the occupational burnout syndrome on the work attractiveness among social workers. *Amazonia Investiga*, 11(53), 70–81. <https://doi.org/10.34069/AI/2022.53.05.7>
11. Beran, J. (2010). *Lékařská psychologie v praxi*. Grada Publishing.
12. Brohl, K. (2006). Understanding and preventing worker burnout. *Children's voice*, 15(5), 32–34. <https://www.jstor.org/stable/45395816>
13. Caplan, G. (1981). Mastery of stress: psychosocial aspects. *The American Journal of Psychiatry*, 138(4), 413–420. <https://doi.org/10.1176/ajp.138.4.413>
14. Carling, P. J. (1995). Foundation for a new approach. In: J. Weeghel (Ed.), *Community care and psychiatric rehabilitation for persons with severe mental illness* (pp. XX-XX). GIP.
15. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. (2021). *Neurotické poruchy*. <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/>

16. Cohen, M., & Gagin, R. (2005). Can skill-development training alleviate burnout in hospital social workers? *Social Work in Health Care*, 40(4), 83–97. https://doi.org/10.1300/j010v40n04_05
17. Corbinová, J., & Strauss, A. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Albert.
18. Daley, M. R. (1979). Preventing worker burnout in child welfare. *Child Welfare*, 58(7), 443–450.
19. Dean, J. (2013). *Making habits, breaking habits: why we do things, why we don't, and how to make any change stick*. Da Capo Lifelong Books.
20. Disman, M. (1993). *"Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele"*. Karolinum.
21. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professionals*. Human Science Press.
22. ČR, S. S. P. (2006). Etický kodex sociálních pracovníků ČR. *Společnost sociálních pracovníků ČR*.
23. Faldyna, Z. (2001). Schizotypní porucha. *Psychiatrie pro praxi*, 1, 12–14. <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2001/01/03.pdf>
24. Fischer, O. Milfait, R. (2010). *Etika pro sociální práci*. Jabok.
25. Gabura, J., & Pružinská, J. (1995). *Poradenský proces*. Sociologické nakladatelství.
26. Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s druhou stranou*. Triton.
27. Goldmann, R., & Cichá, M. (2004). *Etika zdravotní a sociální péče*. Univerzita Palackého.
28. Golightley, M., & Goemans, R. (2020). *Social Work and Mental Health*. SAGE Publications.
29. Gordon, T. (2012). *Výchova bez poražených: řešení konfliktů mezi rodiči a dětmi*. Malvern.
30. Green, R. (2002). Holocaust survivors: A study of resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(1), 3–18.
31. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Portál.
32. Havlíková, J., & Hubíková, O. (2022, 30. června). *Výsledky v sociální práci a jejich vztah ke kvalitě výkonu sociální práce*. Sociální práce. <https://socialniprace.cz/article/vysledky-v-socialni-praci-a-jejich-vztah-ke-kvalite-vykonu-socialni-prace/>

33. Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Osmium.
34. Hayesová, N. (2013). *Základy sociální psychologie*. Portál.
35. Hendl, J. (2006). Kvalitativní výzkum v pedagogice. *Sborník 14. konference České asociace pedagogického výzkumu*, 5(7).
36. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
37. Holasová, V. M. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Grada Publishing.
38. Hosák, L., & Hrdlička, M. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Karolinum.
39. Hosák, L., Malekirad, M., & Látalová, K. (2022). *Etiology of mental disorders – concise, clear and synoptical*. Karolinum.
40. Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing.
41. Chvál, M., & Novotná, J., 2008. *Pedagogický rozvoj školy*. Portál.
42. International Federation of Social Workers. (2014, červenec). *Global Definition of Social Work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
43. International Federation of Social Workers. (2018, 2. července). *Global Social Work Statement Of Ethical Principles*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
44. Ivanová, K., & Zielina, M. (2010). *Etika pro vědecko – výzkumné pracovníky*. Moravská vysoká škola.
45. Jana, K. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. Grada Publishing.
46. Jenkins, R., & Elliot, P. (2004). Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622–631. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>
47. Kaczor, M. (2019). *Duševní hygiena sociálního pracovníka a její podpora ze strany zaměstnavatelů a vzdělavatelů jako zásadní činitelé kvalitní praxe*. Univerzita Karlova v Praze. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=813169>
48. Kadushin, A., & Harkness, D. (2002). *Supervision in Social Work*. Columbia University Press.
49. Karban, K. (2011). *Social Work and Mental Health*. Wiley.
50. Kohoutek, R. (2005). Rozhovor jako metoda poznávání osobnosti a duševního zdraví. *Pedagogická orientace*, 15(3), 37–61.

51. Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah mezi pracovníkem a klientem. Lidský vztah jako součást profese*. Portál.
52. Koukolík, F. (2020). *Rozhodování: eseje* (2. vyd.). Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
53. Králová, J., & Rážová, E. (2007). *Sociální služby a příspěvek na péči*. ANAG.
54. Kraska-Lüdecke, K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Grada Publishing.
55. Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*. Portál.
56. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Portál.
57. Kuric, J. (1966). *O sebvýchově mladého člověka*. Slovenské pedagogické nakladatelství.
58. Kutnohorská, J. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. Grada Publishing.
59. Laca, S. (2021). *Koncept teorií a metod v sociální práci*. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
60. Látalová, K. (2010). *Bipolární afektivní porucha*. Grada Publishing.
61. Leško, L. (2008). *Náhled do sociální komunikace*. Librix.eu.
62. Lochmannová, A. (2021). *Psychohygienu aneb jak se radovat v okamžicích (ne) radostných*. Západočeská univerzita v Plzni.
63. Mahrová, G. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada Publishing.
64. Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Portál.
65. Maříková, H., Petrušek, M., Vodáková, A., & Linhart, J. (1996). *Velký sociologický slovník*. Karolinum.
66. Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Prentice Hall.
67. Mátel, A. (2019). *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Grada Publishing.
68. Matoušek, O. (2016). *Slovník sociální práce* (3. vyd.). Portál.
69. Matoušek, O. (2022). *Strategie a postupy v sociální práci*. Portál.
70. Matoušek, O. (Ed.). (2021). *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Univerzita Karlova v Praze, Karolinum.
71. Matoušek, O., & Křišťan, A. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Portál.
72. Matoušek, O., et al. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
73. Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, P. (Eds.). (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál.

74. Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Státní pedagogické nakladatelství.
75. Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2013). *Strategie reformy psychiatrické péče*. MZ ČR. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>
76. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
77. Miroslav, D. (1993). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Karolinum.
78. MKN-10. *F60.4 Histrionská porucha osobnosti*. ÚZIS. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F60.4>
79. Mroczek, J., Mikitarian, G., Vieira, E. K., & Rotarius, T. (2005). Hospital design and staff perceptions: An exploratory analysis. *The Health Care Manager*, 24(3), 233–244. <https://doi.org/10.1097/00126450-200507000-00008>
80. Musil, L. (2004). „*Ráda bych vám pomohla, ale...*” *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Marek Zeman.
81. Nakonečný, M. (2011). *Psychologie: přehled základních oborů*. Triton.
82. Národní ústav duševního zdraví. (2022, 10. října). *Stigma je horší než samotné duševní onemocnění*. <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/stigma-je-horsi-nez-samotne-dusevni-onemocneni>
83. Národní zdravotnický informační portál. (2023). *Duševní onemocnění v Česku*. <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>
84. National Alliance on Mental Illness, (2023). *Schizoaffective Disorder*. <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizoaffective-Disorder>
85. Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Marek Zeman.
86. Ocisková, M., Praško, J., Hodný, F., Vaněk, J., Holubová, M., Bundárová, L., Boček, J., Zaťková, Šlepecký, M. (2021). *Porucha s bludy a její léčba*. *Psychiatrie pro praxi*, 22(2). https://www.researchgate.net/publication/353135507_Delusional_disorder_and_its_treatment
87. Pěč, O. (2010, 2. března). *Komunitní péče*. Psychiatrická společnost ČLS J. E. Purkyně. <https://www.psychiatrie.cz/archiv-reforma/200-komunitni-pee>

88. Pelcák, S. (2012). *Duševní hygiena: Psychologie v praxi—další vzdělávání zaměstnanců organizací poskytujících sociální služby* (2., rozš. a uprav. vyd.). Benepal.
89. Pines, A., & Aronson, E. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. Free Press.
90. Potterová, B. A. (1997). *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Votobia.
91. Praško, J. (2003). *Poruchy osobnosti*. Portál.
92. Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Portál.
93. Praško, J., Buliková, B., & Sigmundová, Z. (2010). *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Galén.
94. Pring, R. (2001). The virtues and vices of an educational researcher. *Journal of Philosophy of Education*, 35(3), 407–421. <https://doi.org/10.1111/1467-9752.00235>
95. Profesní komora sociálních pracovníků. (2023). *Co naopak sociální práce není?* <http://www.pksp.cz/co-je-socialni-prace>
96. Raboch, J., & Zvolský, P. (2001). *Psychiatrie*. Galén.
97. Rafferty, A. M., Ball, J., & Aiken, L. H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *BMJ Quality & Safety*, 10(suppl 2), ii32–ii37. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100032>.
98. Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada Publishing.
99. Řezníček, I. (1994). *Metody sociální práce*. Sociologické nakladatelství.
100. Říčan, P. (2015, 6. října). *Role sociálních pracovníků v reformě péče o duševně nemocné*. Sociální novinky. <http://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/509-role-socialnich-pracovniku-v-reforme-pace-o-dusevne-nemocne>
101. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan and Sadock's Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer.
102. SAMHSA, (2023, 24. dubna). *Recovery and Recovery Support*. <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>
103. Scherm, N. (2022). *Mental Hygiene in Social Work. Methods for the Prevention of Mental Illness*. GRIN Verlag.
104. Schmidbauer, W. (2008). *Syndrom pomocníka*. Portál.
105. Schmidbauer, W. (2015). *Syndrom pomocníka*. Portál.
106. Schultz, J. H. (2003). *Das autogene Training: konzentrativ Selbstentspannung; Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Georg Thieme Verlag.

107. Smolík, J. (2015). *Etika výzkumu v sociálních vědách*. *Media4u Magazine*, 12(4), 9–13.
108. Společnost sociálních pracovníků ČR. (2022). *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR*. <https://www.socialnipracovnici.cz/file-share>
109. Stackeová, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu*. Grada Publishing.
110. Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Grada Publishing.
111. Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
112. Vágnerová, M. (2008). *Psychologie pro pomáhající profese*. Portál.
113. Vávrová, P. (2014). Psychohygienu jako prevence pracovního stresu. *Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti*, 4(10). <https://katedry.czu.cz/storage/224/5202847b-psychohygienu-jako-prevence-pracovniho-stresu.pdf>
114. Venglářová, M. (2013). *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Grada Publishing.
115. Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Portál.
116. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách (2006). https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006
117. Zvírotský, M. (2020). *Sebevýchova: Teorie a praxe pedagogického ovlivňování sebe sama*. Grada Publishing.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Přehled sociodemografických údajů respondentů.....	44
---	----

Příloha č.1 Rozhovory

Rozhovory 1

Co Vás přivedlo k sociální práci?

Tak zaprvé jsem po gymplu úplně nevěděla moc co, a nějak když jsme se třeba o tom bavily s mamkou, tak jsme nějak došly k tomu, že by mě bavila práce s lidma a vlastně nějak jako pomáhat je takový zvláštní slovo, usnadňovat nevím možná lidem život, i když tehda ještě jsem neměla moc ponětí v jaké oblasti ale tak nějak jsem si říkala že bych to zkusila a vlastně nakonec jsem chodila na VOŠ sociálně – právní a tam jsem přišla na to že to asi bude jako nějakým způsobem ončo, byla tam možnost mít spoustu praxí a poznat různé organizace, což také jako usnadňuje to rozhodování vůbec v jaké té oblasti se člověk chce a pak nechce pohybovat, tak že tak nějak mě to přivedlo k oblasti, vždycky mě bavilo komunikovat s lidma a nevěděla jsem co od toho očekávat a zároveň jako to nějak splnilo potom ten účel, dávalo to potom ten smysl. Neměla jsem předtím nějakou úplně zkušenost, jako uvidíme jestli to sedne, když půjdu na tu školu a nějak to bylo, zdálo se to být správný

Věk, pohlaví, stav, vzdělání

Žena, cítím se být ženou, věk 25, stav – zadaná, mám přítele, vzdělání vyšší odborné školu, sociálně – právní teda

Jak dlouho pracujete v sociální oblasti s lidmi se zkušenosti s duševním onemocněním?

Tak, to vlastně dva roky budou teď v červnu, nastoupila jsem tady vlastně v červnu 2020 jako case manager- sociální pracovník a vlastně teď od listopadu dělám vedoucí terénního týmu, takže to budou dva roky, a zároveň není to úplně jako práce ale předtím jsem měla zkušenost právě se seniory měla možnost chodit na praxi která jako je průběžnou, která trvala 5 měsíců nebo tak nějak snad možná doufám že nelžu a vždycky dva dny v týdnu jsem chodila na centrum duševního zdraví takže nějakou už indicií jsem k tomu předtím už také měla, ale to byla praxe.

Pozitiva / negativa sociální práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Pozitiva, jako určitě třeba i pocit toho že jsou to lidi nad kterými často někdo už zlomil hůl prostě nebo jo je to dost stigmatizována mám pocit skupina jako lidí vlastně naše jako cílová a nějak jako vnímám právě pozitiva v tom, že jsme ti, kteří se snaží chytit za tu nitku a dostat je zpátky do běžného života nějak to vnímám pozitivně nějaký care přístup že zrovna k těmhle lidem je opravdu jako potřeba a mám pocit že nám to ukazuje co všechno je možný vlastně, že i když si myslíme, že něco možný není tak vlastně zjistíme že to možné je i když je to dlouhá cesta, vlastně to jde no a nevím celkově se člověk učí poznávat nové věci nějak se snaží vcítit do toho, co ten člověk prožívá což vlastně jasně, je někdy náročný že prostě tím že já nemám zkušenost třeba se schizofrenií nebo s nějakýma hlasovýma bludama ale pozitivní to že já nevím poznáváš ty lidi, poznáváš jejich svět, v čem oni žijou, což neříkám že je pozitivní to co

se jim děje, ale vlastně nějak jako no říkám myslím si prostě to že ty pokroky těch lidí vnímám jako nejvíc pozitivní, i když je to byt' třeba drobný věci tak a hlavně to nikdy není stejný, vlastně poznáváš fakt úplně nový věci neustále, fakt každý přichází s něčím jiným a to vnímám také jako pozitivní, a to říkám sobecký jenom z mého pohledu. Já také nevím jestli je to negativa ale zprvu je negativní to že jako narážíš na svoje limity svoje že jo hranice nebo třeba to že člověk ti může připomínat to co jsi ty třeba zažila nějak jako, já neříkám že je to nutně pravidlo ale myslím si že v jaké cílové skupině se ocitneš, většinou máš nějakou zkušenost v tobě to může vyvolat příběh vlastní nebo z rodiny z okolí, cokoliv myslím si že se člověk k té práci dostane z nějakého důvodu vlastně trošku a může být zprvu negativní že narážíš ježíš maria tohle vlastně mi trochu připomíná mě nebo někoho prostě a může to ve mně vyvolat nějaký negativní emoce ale zároveň bych to překloupila do toho pozitivního protože to že to zaziješ zjistíš že to vlastně může být způsob jak můžeš pracovat na sobě a některý věci nejsou zpracovaný a uzavřený takže zprvu to může být negativní a zároveň to opět může povýst k tomu pozitivnímu a že to může být

náročný v tom že prostě nevím tím jak je každý jiný s povahou nejen samozřejmě s duševním onemocněním , že tím že ty věci neznáme neprožíváme tak může být náročný se naladit na vlnu někdy toho člověka prostě protože třeba v tu chvíli úplně nerozumíš tomu jako co on prožívá a proč to nejde no jako, negativa přemýšlím , není to o těch lidech, mohli by nám víc platit, (smích) mohli by v sociálních službách víc platit

Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušenosti s duševním onemocněním, příklad?

Hmmm, to jsem možná už tak trochu nakousla, jasně, dobře tak může to být třeba to že když člověku stav nějakým způsobem zhorší nebo opravdu dojde já nevím na nějakou psychózu vlastně v té komunikaci kdy ty vidíš že (povzdech) jako se snázíš tomu člověku pořád nějak pomoci a bavit se s ním o tom co se děje ale to úplně už nejde to vnímám jako náročný protože to je nějak frustrující z toho pohledu že ty vidíš že tomu člověku není dobře a zároveň už třeba v tu chvíli ale samozřejmě se tady snažíme hrozně moc předcházet aby vůbec na tohle došlo, ale děje se to že jo, a je to přirozený ale prostě v tu chvíli samozřejmě frustrující to že ten člověk není mu dobře a zároveň už třeba tolik už na to nemáš vliv to třeba v té komunikaci vidím, ta komunikace už je potom obtížná no, že jako už to úplně třeba nejde, nebo že nevím může dojít k tomu že voláš záchranku a může to být nepříjemný v komunikaci s klientem, i když nemyslím si že by to bylo nutný nepříjemný, ale tohle si myslím že je náročný a může být náročný v komunikaci určitě si hledat ty hranice, ty hranice to téma si myslím že nikdy nepřestane být téma a že člověk nikdy nepřestane hledat svoje hranice ale no že prostě v té komunikaci je důležité se postavit to co já dělám co dělá ten klient nenechat si prostě zasáhnout do těch svých hranic a to je také blbý říct nechat se zneužít nějak jako ohraničit se nějak vykomunikovat to jak to mezi náma bude fungovat protože vždycky je to ve prospěch i toho klienta ono ustupovat v těch hranicích nebývá většinou ke prospěchu ani pracovníka ani toho člověka který k nám dochází no takže tak možná ze začátku říct si, ale to už je specificky nějaký klient když mluví prostě je v nějaké fázi kde potřebuje všechno ventilovat a umět si říct počkejte zastavte teď prostě tady jsem já potřebuji něco říct jo když někdo fakt jede jede, tak to se prostě stává , nebo naopak, pravá opak může být náročný když je člověk ve fázi hodně depresivní a moc nekomunikuje nemluví odpovídá třeba jednoslovně že může být třeba náročné kde nevíš jestli toho člověka už trošku neotravuješ jo že se tam snažíš pořád něco házet nevíš asi

jestli mu to dělá dobře nebo jestli to chce abys tam byla nebo nechce abys tam byla i ta opačná fáze může být náročná.

Jsem měla klienta, který byl hrozně fajn, ale u kterého medikace úplně nefungovala a nebylo to úplně ideální a opravdu to začalo být trochu nepříjemný nebyl vyloženě vůči mě agresivní ani slovně útočný jenom jednou jsme měli lehkou výměnu názorů ale přesně to, že jsem tam chodila už mu nebylo úplně dobře už to tam přešlo do psychózy, kdy nešlo tomu člověku vstoupit do řeči úplně, že měl svůj monolog, skákal z tématu do tématu vlastně už nešlo řešit věci které jsme stejně nemělo vyznám, na toho člověka byly nějaký stížnosti potom a vlastně komunikovat o tom co se vlastně děje a on jako za to nemůže je to takhle a je to blbý jo že prostě najít vstoupit do té konverzace s tím člověkem vlastně se pokusit na něčem domluvit bylo náročný a zároveň bylo náročný jen to že mu fakt není dobře a není to dobře pro něj ani pro okolí že prostě nevím komunikuješ například s kamarádkou toho člověka, a ona už taky neví co s tím protože přesně už ta konverzace nedává úplně už tolik smysl no a vlastně zároveň se snažíš toho člověka nějak podpořit a stát na jeho straně, my bysme vlastně měli být na straně toho klienta no a to bylo prostě frustrující , a ty víš že tomu člověku v tu chvíli nemáš jak pomoci, že můžete spolu zajít k psychiatrice, můžeš jí zavolat, můžeš to jako probrat ale to že tak nějak tušíš že to asi skončí nějak tou hospitalizací že prostě no, tak to bylo náročný a také náročný bylo to že v tomto příkladu bylo zainteresovaných víc lidí že se jednalo o nějaké stížnosti na toho klienta v rámci bydlení i když ty víš že on za to v tu chvíli fakt nemůže i když víš že některý ty stížnosti byly úplně absurdní teda no, a že se o tom s tím člověkem fakt nedá už

bavit což je hrozný říct, ale že to nedávalo moc jako smysl, ale zároveň potom bylo hezky že pak když došlo na hospitalizaci tak když vidíš že je mu líp tak potom už z toho nemáš tak špatný pocit, ale nejdůležitější je si pak uvědomit že děláš to co nejvíc jde a že prostě jako že ne vždy tomu jde předejít a že se můžeš pak tomu snažit předejít příště ale v tuhle chvíli je nejlepší řešení je prostě hospitalizace. Vzpomněla jsem si na jiný příklad kde byla komunikace s rodinou , kdy volá někdo zarputilě třeba maminka něčí že je nespokojený hrozně se spoluprací a že to může být hrozně náročný v komunikaci ne s tím klientem ale s tím okolím, třeba s rodinou , která má nějakou představu o té službě spoluprací ale to tak někde protože to tak nefunguje a třeba to tak nechce ani ten klient ale náročná komunikace s tím okolím které si to představuje jinak ale to tak nefunguje, a naopak to okolí může být zas v jiným příkladě ta nejprínosnější věc protože ta práce se tam dá líp rozdělit máš s kým komunikovat když se něco děje, ale může to být i ten náročný bod když si to člověk představuje úplně jinak. Ale přesně náročný je to co jsem popisovala k těm nežádoucím nebo kontraproduktivním asi když jsi přesvědčena že by tomu člověku pomohlo něco ale on to nechce a ty to respektuješ ale tě to trochu hlodá, protože máš pocit že by mu to fakt mohlo pomoci ale ten člověk to odmítá to může být také dost náročný

Jak Vám pomáhá kolektiv při zvládnání stresových situací v práci? Příklad

Musím zdůraznit že ten kolektiv je hrozně důležitý, jsem ráda a alespoň z mého pohledu to tu funguje a ježíš maria je důležitý vlastně ve všech těch věcech které jsem zmínila že můžou být náročný ať už je to to, že ten kolektiv tě může podpořit když prostě něco probíráš na poradě, na supervizi a tydencty věci tak zároveň to že si jako můžeme říct hele je toho hodně a mohl bys mi prosím pomoci třeba rozdělit si nějak tu práci nebo pojď se mnou za tím klientem protože teď se tam necítím úplně bezpečně nebo to že s

tebou ten kolega může jít i byt' jenom abys tam měla druhý pohled třeba když trošku tápeš co a jak nemůžeš se v tom zorientovat a no ježíš maria ten kolektiv je důležitý, myslím si že to tady funguje a mělo by to tak být, myslím si že v určitých fázích by na to člověk neměl být sám nebo i to že i když ten člověk nejde třeba na schůzku třeba se domluvilo je to takový zvláštní možná se něco děje s tím člověkem tak prosím buďte někdo třeba vedle v kanclu kdyby se něco dělo aby tady někdo byl jo takže no kolektiv pomáhá ať už na těch dává nějaké tipy, rady, prostě nějakou podporu na těch poradách supervizích celoklientských které máme až po ty prakticky že jdeme společně někam a nějak se podpoříme v těch situacích vzájemně no a také že důležitý věci že umí jako říct třeba hele možná jako zpomal, jakože děláš toho fakt hodně občas třeba člověk který má o sobě pochybnosti jestli udělal prostě co měl že jo nebo jestli neměl udělat víc nebo míň prostě cokoli, a myslím že ten tým je takový dobrý zrcadlení v tom kdy si toho lidi všimají opravdu a umí si tady říct hele toho už je trochu moc nechceš zkusit ještě tohle nemůžu ti pomoci no

Jak naopak nepomáhá?

Přemýšlím jak nepomáhá, čím nepomáhá, no jako za mě nemám pocit že tady zrovna právě že bych si vzpomněla na něco kde ten tým nepomáhá spíš bych mohla polemizovat jak by to mohlo vypadat že jako nepomáhá že by ti někdo řekl místo toho hele udělala jsi všechno co se dalo a nějak tě podpořil v tom pozitivním slova smyslu tak by tě asi ten tým mohl říct Ježíš to ses úplně zbláznila co jako děláš víš v tom negativním slova smyslu že by tě vlastně shodil nějak jako jo proč to jako děláš to prostě nedělej že by to nějak zhoršoval, bagatelizoval tyhle věci ale nemám pocit že se to tady jako děje jako, myslím si že je tým k sobě laskavý a ohleduplný že si vyměníme názory každý má svůj pohled na věc, to je důležitý si říct jak to kdo vidí a pak si z toho vzít každý to co potřebuje ale nemám pocit že bysme se nějak shazovali jen se snažíme říct co pozorujeme ale no nemám pocit že by ten tým nepomáhal, když řekne že potřebuje aby s nim někdo někam šel že by všichni řekli ježíš Maria tak s tebou nejdu, takhle by mohla vypadat ta nepodpora že si nepomáhají, že se na tebe vykašlali a tak no, to se tady prostě za mě neděje no

Metody, které pomáhají zvládat stres z práce?

Určitě mě pomáhá po práci cokoli jiného než práce, možná bych řekla co určitě nedělat nevracet se k práci po práci i když to není jednoduchý, možná úplně jedna z těch základních a to teď nebudou nějaký aktivity a co dělám tak prostě vypínám telefon po práci, vypínám a zapínám až práce zase začíná to že prostě mi to dělá dobře a kdybych měla zapnutý telefon tak by mi to dělalo nějaké nutkání se kouknout jestli mám vyplý telefon opravdu nevím zapínám not'ás a kontroluju maily až když jsem v práci, nebrat si telefon na dovolenou ,neodpovídání po pracovní době klientům, ale jinak mi asi nejvíc pomáhá trávit čas s lidmi, které mám ráda, udělat si radost, ať už je to dobrým jídlem, nebo že jdeš do kina nebo se někam jen projít, vyčistit si hlavu, kouknout se na něco hezkého, to asi nejvíc tak nějak pomáhá mě, trávit čas s blízkýma a chodit ven, jako já se přiznám že nemám nějaký pravidelný věci což asi vnímám že možná trochu chyba to já vnímám naopak že by možná bylo fajn mít pravidlenou aktivitu jo že to si myslím že je dobrý což ale přiznávám že nemám, třeba si jednou týdně zaplavat , kohokoliv baví cokoli, co mě baví kam zrovna chci tam jdu ale nemám nic pravidelného,

Jak si pomáháte Vy sama mimo zaměstnání?

Pomáhá mi někam vypadnout do přírody, nějak se zaměstnat, vypnout tu hlavu, prostě, jo, změna činnosti, ať je to cokoli ať si jde člověk uvařit něco dobrého nebo se projít, to se už opakuji, nedokážu si představit, že bych víkend strávila prostě nad tím že bych řešila nějaké takovýhle věci, něco si přečíst ohledně naší práce a vzdělávat se v tom to není něco co dělám ve volném čase protože prostě ten čas chci asi věnovat něčemu jinému zase, nějak sama sobě

Jaké jste zvolila nejúčinnější prostředky, způsoby, metody zvládání stresu?

Jo, no asi nedusit ty věci v sobě, určitě to je podle mě základ, přijít na to že to není dobrý jestli vnímáš v té práci že se něco v Tobě děje nebo celkově že je toho moc tak mluvit o tom ať už je to že to můžu říct na supervizi, potažmo já jsem tam ještě nedošla ale myslím si že terapie je skvělý způsob ventilace a myslím si že v sociální práci je to možná trochu potřeba možná jednou za čas k tomu dojít, vlastně nenechat se tím užírat, a fakt to co se ve mně odehrává ať už je to v práci nebo mimo ní jo jakože nedusit věci v sobě no, protože to podle mě stres nejvíc podporuje, nebýt na to sám nenechat to všechno ležet na sobě hrozně jednoduchý si říkat já to zvládnu já to zvládnu a všechno zvládnu sama ale myslím si, že nebýt na to sám je důležitý, máš tu volnost v práci víš že ta podpora tam je a víš že můžeš ventilovat ty věci sám nebo ať už v jiném volném čase s kamarádem, partnerem, terapeutem, s psychiatrem, s kýmkoli, jinak přemýšlím nad nějakou metodou zvládání, ale takhle k žádným meditacím jsem zatím nedošla, zpříjemnit si něco co je ti v tu chvíli, nevím jak to říct jo, ale že když je něčeho hodně a máš udělat nějakou činnost která je trochu stresující pro tebe tak si ji aspoň trochu udělat jako hezčí já nevím vzít si k tomu něco dobrého udělat si dobrý čaj kafe víš jako něco nějak si tu stresující chvíli aspoň trochu zpříjemnit

Jaké podle Vašeho názoru jsou př přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?

No, tak jednoznačně nebo aspoň v naše cílové skupině empatie, jako myslím si že bez empatie nějak a by to nějak nešlo, umět si trochu představit co asi ten člověk prožívá a pochopení vlastně, může člověk přijít s něčím co pro mě jako v normálním životě úplně ok i kdyby cokoli prostě umět přijmout lidi taková jací jsou pochopení je tam za mě důležitý nějaká tolerance možná to neříkám na začátku ale časem nějaký náhled ten je důležitý a asi určitě fajn, ale každý pracovník to má jiný, nedokážu specifikovat já ale vnímám to že fajn ten tým jak každý má něco chtěla jsem říct, že je super, nedokážu říct že jeden pracovník by měl vypadat takhle a měl by mít všechny tyhle vlastnosti že je super když je ten tým složený s lidmi jako jsou nějak harmonicky jasně umějí spolu vycházet a tak ale

zároveň je fajn když je ten tým různorodý že někdo umí být trochu víc asertivní někdo je jemnější vlastně no jo že jo asi vybudovat si ty hranice ale to není jako povahový rys no, možná je důležitý mít nějakou fantazii trochu v naší zrovna cílové skupině fantazie je důležitá

Jaké jsou naopak nežádoucí/ kontraproduktivní

Asi to právě když člověk nemá to pochopení, nedokáže se nějak nacistit na toho člověka tak může být blbý že člověk neumí pracovat s tím že má jiný pohled na tu věc, to že já si myslím že by pro toho člověka mělo být dobrý, ale neznamená že on si myslí že by

to pro něj bylo dobrý, prostě ten člověk sám ví co by pro něj bylo dobrý vlastně se dostanem k tomu že bude chtít aplikovat můj pohled ale umět ustoupit něco navrhnout ale že to vlastně není na tobě nebýt urputní, no nebýt arogantní vůči těm lidem, i když je to náročný myslím si že každý to dělá nesrovnávat, neporovnávat ať už sebe a nějaký zkušenosti nebo jiný klienty s jinýma jo prostě nějak přijmout to že každý je jiný a neříkat si ježíš Maria já jsem zažil tohle a ten člověk tohle nezvládl proč no protože jsme každý jiný a každý má toleranci všeho jinde prostě nesrovnávat sebe a ostatní a klienty a no asi kdyby si člověk vyloženě nedržel hranice si myslím že každý má nějakou hranici jakože na to člověk může narazit zároveň si myslím že se z toho člověk nejlíp učí potom, každý když přijde a to je nová vlastně práce si někdy trochu narazí na hranice ale posouvá ho to a prostě ale v tu chvíli to může být pro něj nežádoucí nepřijemný nebýt negativní, jasně že člověk občas může být frustrovaný jo ježíš jasně stává se to a je to určitě přirozený ale asi nebýt, minimálně jak s tím pracujeme my, by s námi nevydržel dlouho člověk který by byl negativistický negativní, zaprvé by mu neseděla ani práce ani přístup jak pracujeme, to by asi fakt nešlo, že hledáme to pozitivní to jak by to šlo a ne naopak nešlo to by určitě byl problém být nějaký zarputilý pesimista (smích). Naprosto nežádoucí může být to, že člověk naprosto nezvládá fungovat týmově zrovna tady, tím že jsme opravdu tým, fungujeme týmově, spolupracujeme spolu, 9 člověk kdyby někdo byl zarputilý sólista a nechtěl se bavit společně vzít si někoho na schůzku to by bylo určitě kontraproduktivní, do těch pozitivních rysů být týmový hráč.

Rozhovor č.2

Co Vás přivedl k sociální práci?

Od základní školy jsem chtěla být psychologem, nevím říct proč, říká se, že když nejsi v pořádku tak Tě to táhne k psychologii, tak dejme tomu , já jsem vlastně maturovala z biologie a ze společenských věd, tak jsem si myslela, že je jasné, že mě vezmou, trochu jsem to podcenila , nevzali mě, ale byla jsem asi pátá pod čárou tak mi nabídli sociální práci , takže umě to nebylo v plánu , já jsem byla člověk, který to odsuzoval, takže jsem se za to dost styděla , dala jsem bakaláře a pak jsem přešla na Karlovku do Prahy a tady jsem se do toho zamilovala a jsem vděčná že jsem vystudovala sociální práci a ne psychologii je to širší a terapeutem můžu být tak či tak takže u mě to byla taková náhoda, ale vždy jsem se chtěla věnovat společenským vědám.

Věk, pohlaví, stav, vzdělání

Jsem žena, už týden mám 25 let, magistra sociální práce a stav zadaná

Jak dlouho pracujete v sociální oblasti s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Už je to 14 měsíců

Pozitiva/negativa sociální práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Chci se tomu věnovat a chci být terapeutkou pro mě to zkušenost každý den prostě s tím být v kontaktu, mě to vždycky hrozně zajímalo to duševní zdraví takže pro mě je to určitě ta zkušenost v práci že se učím že mě to hrozně naplňuje a že je ta naše práce

hrozně smysluplná že mám úžasný kolektiv že jsem tu prostě spokojená a jediné negativum je prostě plat a že je to někdy psychicky náročné a že mám predispozici udělat víc, než bych měla a potom to vyčerpává mě

Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním? Příklad

Asi když jsi to, nevím, jestli to řeknu správně náročnější je pro mě při komunikaci když rozebíráme s klientem hrozně náročnou smutnou věc a prostě ten přenos protipřenos mě přeneso a mám chuť ho nějak zachránit když má v p... všechno a já pak na to myslím doma a je mi z toho smutně a občas brečím takže spíš takové citové , žádné vydírání a tak, ale prostě když fakt ten příběh je silný a smutný , z toho je mi prostě na hovno

Jak pomáhá kolektiv při zvládání stresových situací v práci, příklad

Můj kolektiv pomáhá vždy v tom, že když si myslím, že jsem udělala chybu , že jsem toho neudělala dost, tak mě každý ubezpečí, že dělám maximum ,takže to, že mě každý ocení za tu práci mi velmi pomáhá to, že každý mi nabízí svoji podporu že v tom nejsem sama, že se tu mohu z toho vyblít , vím, že mě poslechnou a že mi fakt každý pomůže že mi řekne fakt, uklidni se dost že mi dává každý pocit, že dělám svoji práci dobře a že to nemusí přehánět a že se vlastně cítím kolektivně že i když mám těch svých klientů, ale že na ně nejsem sama

Jak naopak nepomáhá?

Fuhááá Nevím, nic mě nenapadá. Kdyby se někdo z kolegů se na mě snažil dlouhodobě házet práci a já bych neřekla ne , tak že to by mi rozhodně neprospívalo mít ke své práci ještě jakoby práci za někoho jiného, to by nebyla výpomoc ale zneužívání

Metody, které Vám pomáhají zvládat stres z práce?

No, rozhodně příroda, výlety , cyklistika, turistika, prostě vypadnout z Prahy ven, když mám takové víkendy , když fakt vypnu a na práci nemyslím, potom různé kreativní práce, že vždy já nevím něco

vyřádím, nebo kreslím, úklid , jednoznačně úklid , na psychiku fyzická práce potom mám angličtinu, tam vypnu a myslím pouze na angličtinu , mám hodiny . Taková klasika jít večer na pohar s kamarády do města , být v centru Prahy ve mě vyvolává vždy hrozně dovolenkovo-turistický pocit , takže zapomenu že zde mám každodenní život, práci, problémy a podobně, no a určitě se vypovídat, či v práci či doma prostě , dát ze sebe ven, to co mě trápí. Ještě mě napadá jóga, ale tam je náročné vypnout, jak se snažím nemyslet – tak myslím , ale když pospíchám tak se mi podaří, že se na 30 – 45 minut zklidním

Jak si pomáháte Vy sami mimo zaměstnání?

Napadá mě jóga, ale tam je náročné vypnout, jak se snažím nemyslet, tak myslím, ale jak vždycky pospíchám, tak při té józe se na tu půlhodinu či tři čtvrtě hodiny jakože zklidním, že nespíchám,

Jaké jste zvolila nejúčinnější způsoby prostředky, způsoby, metody zvládnání stresu?

Říct to přítelovi, příroda, to je taková jistota, a spánek, prostě se z toho vyspat , a potom je nový den a je to lepší

Jaké jsou dle Vašeho názoru přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?

Být empatický, nebýt přehnaně přemotivovaný a nechtít se úplně obětovat pro všechny i být občas asertivní, ale laskavý, poznat své hranice , myslet na sebe , ale zároveň být tu pro toho člověka , pro toho klienta, když s nim mám schůzku , jsem tam s nim, v tu chvíli, a neodbíhám myšlenkami a podobně, nedávám pocítit klientovi, že tam s nim nejsem a nebrat svoji práci jako práci, ale spíš jako poslání

Jaké jsou naopak podle Vás naprosto nežádoucí/kontraproduktivní?

Když někdo má něco proti lidem s duševním onemocněním úplně by s nimi neměl pracovat, no, když někdo prostě, já nevím, není dobrý člověk , ale zas podle mě je každý dobrý člověk , někdo, kdo na tu práci kašle, že opravdu na ty klienty kašle , vysloveně se mu nechce ať si to udělá sám , a když jsou mu ti klienti ukradení že zas jako , to bere spíš jako nějakou práci , musím chodit do práce a nebere to jako něco hlubšího, že mu to nedává smysl , tak tady nemá co dělat a zas příliš velké zlatíčko to je též nechutné

Rozhovor č.3

Co Vás přivedlo k sociální práci?

Jsem rád, že se na to ptáte, je to docela dobrá otázka, to já se sociální práci teda nemám ve skutečnosti nic společného jo, a nikdy jsem to vlastně nechtěl dělat nikdy mě to ani nenapadlo , a když jsem se potkal s nějakýma sociálníma pracovníkama tak jsem si říkal, ti jsou magoři to bych tak jako dělal asi tohleto no tak jsem místo toho dělal spoustu jiných věcí , já mám vystudovanou psychologii , ale pak jsem dělal prostě z dáme jídlo jsem jezdil, v reklamce jsem pracoval v hotelu číšníka to tam bylo teda výborný teda příšerný ale dobré zkušenosti s tý reklamky také pak přišel covid hotel zavřeli mě vyhodili protože jsem byl superpostradatelný jeden z těch teda horších tam, první na seznamu, no pak jsem teda v karanténě se válel doma, teda na chatě přemýšlel jsem co bych tak mohl dělat vůbec jsem nic nevymyslel a pak mi kámoš volal, že jeho spolužačka z výcviku což byla A. že někoho schánějí na case managera tak jsem to šel vyzkusit a tak jsem se dostal sem a to jsou všechny mé zkušenosti se sociální práci jenom to, co jsem dělal tady, je to rok a něco v září to budou dva roky tak oslavím narozeniny tady.

Věk, pohlaví, stav, vzdělání

35 let, muž, nezadaný, bakalář psychologie + kurz pracovníka v sociálních službách

Jak dlouho pracujete v sociální oblasti s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Téměř 2 roky

Pozitiva/negativa sociální práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Práce s lidma, je to práce jako každá jiná, ty lidi Tě můžou napadnout, nebezpečnější, co se týče mého zdraví , ty situace jsou asi rizikovější než kdybych pracoval se zdravou populací co se týče nějakého jejich sebepoškozování jako obecně můžu říct že budou mít víc problémů v mezilidské komunikaci než lidé, co nemají duševní onemocnění , ale to je takové pohavný zobecnění , může se stát, že budu třeba příliš empatický a bude mě to svým způsobem stahovat dolů jako když už mluvím o psychohygieně tak co se mi nikdy nestalo že bych přemýšlel nad realitou nějakým způsobem, občas mi přijde, že jako když jsem víc ve stresu že bych vzal nějaké kladívko nebo něco a do toho klepnul, jako kdybys byl uprostřed nějakého hrnku nebo konvičky a celý by se to rozsypalo, že to je celý nějaký můj konstrukt který mě drží nad vodou, nebo který mě drží duševně zdravý Jsi uprostřed konvičky a Ty ji rozkopneš kladívkem konvička se rozsype a Tebe odvezou, konvička je ta realita, že se ta realita rozsype, tak to mě tak občas napadá , tak to je dost možný tím, že se bavím s lidmi, kteří mají psychózu nebo halucinaci či bludy atd. a přemýšlím nad tím jak to funguje a co jejich mozek na to kde se to vzalo a tak a zkusím se do toho vcítit, měl jsem i pár snů jako když jsem měl psychózu už no to bylo hustý. Ty lidi jsou intenzivnější ve všem , budeš dělat se zdravýma lidma a problémy tam jsou stejné jako s těma lidma s duševním onemocněním, jen problémy u nich jsou takové ostřejší bych řekl , můžeš je něčím naštvat nebo poškodit tím, co řekneš třeba nebo že se do Tebe můžou zamilovat nebo si k Tobě vytvořit nějakou nezdravou vazbu jako asi silnější než s lidma, kteří jsou zdravý v uvozovkách. Mění to můj pohled na realitu, stáhne mě to do nějakých mejch vlastních problémů, když mi to připomíná

Pozitiva, určitě mě to obohacuje, je to práce s lidma jen intenzivnější, přehnanější a je to prostě bizár, mají jiné názory, jiný pohled na svět a řeší jiné problémy, takže to co mě přijde jako problém tak jim přijde úplně že je to pohoda, vůbec je to nezajímá takže to i dává takovou možná lehkost, určitá lehkost v tom je , teda pro ně ne, protože oni řeší něco mnohem mnohem horšího že jo, no a učím se od nich jak řeší situace co dělají a některý jsou fakt hodně silný, dává mi to náhled

Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Já nejsem člověk, který by vyhledával sociální kontakty když nemusí, jenom to že jdu na schůzku poprvé a je tam jeho rodina tak je to pro mě nepříjemné dost, depresivní lidi, to je pro mě náročné protože jim rozumím, jak se snažím s tím naučit pracovat třeba řeknou nic nemá smysl, vše je zbytečné stejně všichni chcípáme což jsem slyšel spoustu krát tak právě jako si myslím že je dobré přiznat že si to také myslím kdo řekl že to má dávat smysl, to je tvoje přesvědčení, že to dává smysl, já nejsem tolik komunikativní, že bych řídil ty schůzky, nebo jasně nějak to řídím ale ne že bych furt něco nabízel, z 80 % mluvím ty klienti, a když je ten klient intenzivnější a těžko se mu skáče do řeči tak jsem zvalchovaný tím, mě přejedou prostě tak to je těžký což je úplný opak těch depresivních třeba

Jak Vám pomáhá kolektiv při zvládání stresových situací v práci? Příklad

Velmi mi pomáhá, protože s nimi můžu sdílet své potíže a oni je vyslechnou a pak mi řeknou že jsem to udělal dobře ocení mě a poradí mi co dělali oni v podobné situaci anebo jak tomu předejít a tak máme na to postupy, když mi nepomůžou ty moje tam je dalších 5 lidí co mi pomůžou. Příklad Měl jsem pána který byl hodně intenzivní a nadával mi a pak jsem to vyhodnotil tak, že mě zesměšňuje no a on naopak byl velice inteligentní a jeho urážky byly hezky zaobaleny chodil mimo domluvené schůzky a furt se něčeho dožadoval a pak mi vyhrožoval že mě zažaluje strkal mi nohu do dveří, když jsem chtěl zavřít pak to s ním bylo těžky v týmu s kolegy jsme řešili jak to definovat, když jsem mu říkal že to co on chce mi neděláme ukončili jsme spolupráci, kolegové mě podrželi a pomohli mi Nepomáhá když sdílí svoje potíže, zároveň plus a zároveň minus, je to takové ambivalentní

Metody, které Vám pomáhají zvládat stres z práce?

Ticho, hudba tichá, hluk ve městě mě strašně štve, ten když eliminuji tak je to dobrý, procházka ,sport, jídlo, potkat se s lidmi kteří neřeší nic takového, běhání, jóga je dobrá, zkouším mindfulness, několikrát za den se zkontroluju, jak stojím, jaké mám držení těla, u jídla, jak to chutná, jaká je konzistence, filmy, seriály, jako odvedení pozornosti, kdybych měl dobrý počítač tak na něm budu pařit nějaký střílečky a budu prostě kosit samopalama nějaký parchanty. Já mám plakát se šípovými žábama, to jsou takový malý barevný žabičky, tam jich je 18 třeba, tak si ho prohlížím, prohlížím si ty žabičky, to mě uklidňuje, pak mám v práci krasohled, tak se dívám do toho krasohledu, otáčím si, to je velká pohodička, no dám si třeba čaj, anebo se jdu projít do toho do lesíka, tam je taková hezká kašna,, je tam nějaký pramen, svedený do takový kašny, tak tam to je hodně fajn, tam si sednu ... to je moc fajn, ta voda okolo mě jede, tak jako zapojím mindfulness do toho a je to, tak to je dobrý a vůbec ta voda je tam dobrá, pak jdu třeba k Vltavě na druhou stranu tam to taky dobrý že to plyne a pak si můžeš sednout třeba na molo a ta voda i jako jede pod Tebou tak to je takový zesílený tím no anebo to posdílím s nějakým nebohým kolegou který jde okolo, já mu to všechno vybliju to na něj nebo na ni oni řeknou jo je to hrozný a hned he mi líp

Jak si pomáháte Vy sami mimo zaměstnání?

Sport, film, kino, jiný prostředí, jiný lidí, jiný témata, dovolená je výborná věc, teďka jsem byl na 14 dnů, a to teda fakt stojí za to a lezu na stromy, to je nejlepší, studená sprcha taky super

Jaké jste zvolili nejúčinnější prostředky, způsoby, metody zvládnání stresu?

Já přemýšlím, když jsem byl ve stresu a co jsem pak udělal, ticho, špunty do uší, zavřít oči a dýchat jo, to je nejúčinnější metoda. Aby byl chládek a klídek.

Jaké jsou dle Vašeho názoru přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?

Musí být empatický, trpělivý, ale všechny ty vlastnosti, které máš tak nějak pomáhají tomu procesu. Umět naslouchat, neprotlačovat svoje názory za každou cenu jo, protože klient má názor a Ty ho musíš brát v potaz a nebudeš se s ním hádat, asi také nějak respekt k jiným názorům, protože to se stát může, otevřená mysl, prostě, nebýt nějak rigidní, nechat se zaskočit to můžeš to je v pohodě a nějaká sebereflexe, schopnost sebereflexe, vědět co to s Tebou dělá, proč reaguješ takhle.

Jaké jsou naopak podle Vás naprosto nežádoucí/kontraproduktivní?

Porucha osobnosti, tu bych nedoporučoval, lidi, kteří by hodně obviňovali ostatní, tak by si třeba takovou práci ani nevybrali, nebo lidí který by měli vlastnosti by to ani nechtěli dělat, já si představím třeba nějakou protivnou bábu na úřadě, která je protivná, vyhořelá je povýšená hodně, netrpělivá, těžko říct, já na to neumím normálně odpovědět na tu otázku, asi nestabilní, já nevím, napadá mě nestabilní, netolerantní, rigidní, mě napadají tyhle 3. To byla nejtěžší otázka.

Rozhovor č.4

Co Vás přivedlo k sociální práci?

Chtěla jsem práci, co má nějaký smysl, chtěla jsem jít domů s pocitem, že jsem za ten den udělala něco užitečného, a že něčím přispívám ty společnosti, protože jsem předtím měla práci, kde jsem odcházela s pocitem přesně opačným a vedlo to k vyhoření po dvou letech, byla to práce v administrativě no a vlastně ta cílovka lidi s duševním onemocněním je mi blízká, prostě tím že jako že ta stigmatizace ve společnosti pořád žije a prostě je mi to téma blízký, dokážu se vcítit do toho, co Ti lidi třeba zažívají a je fajn nějak měnit pohled ty společnosti na to.

Věk, pohlaví, stav, vzdělání

Svobodná, 28 let, žena, VOŠ

Jak dlouho pracujete v sociální oblasti s lidmi se zkušenosti s duševním onemocněním?

Teď pracuju rok a 3 měsíce, takže přes rok

Pozitiva/negativa sociální práce s lidmi se zkušenosti s duševním onemocněním?

Tak já začnu téma negativama, protože ty mi jsou nějak blíž, z nějakého důvodu, tak je tam riziko nějakého zahlcení, téma příběhama tou těžkosti těch situací a vlastně možnost nějakého fyzického nebezpečí to jsou negativa je jich určitě víc, možna větší riziko syndromu vyhoření, obzvlášť u týchle cílovky , a teď no nějak ty pozitiva, jestli mě napadne nějaké negativum tak se k tomu ještě vrátím, pozitiva je různorodost ty práce nikdy nevíš co ten den bude obnášet, každá ta schůzka je jiná každý příběh je úplně jiný je to zajímavá práce, vidím velký plus vzdělávání se v té oblasti . kterou tahle společnost podporuje, dobrý kolektiv, ještě vidím negativum plat a ještě vidím negativum, že ta práce nemá žádný pevný rámec že si musíš v tom ty hledat tu vlastní cestičku co tobě funguje jakoby najít si v tom to ty hranice

Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním? Příklad

Tak to je různý, záleží, když člověk k tomu má organickou poruchu například, nebo nějaký snížený kognitivní funkce tak to je samozřejmě obtížnější, pak v ty komunikaci také vidím rozdíl s člověkem který je přesně motivovaný nebo nemotivovaný nějak na

sobě pracovat nějak využívat dobře tu službu, také určitě věk velká věc věkový rozdíl je a to máme každý různě nastavené někdo to má tak že se mu líp komunikuje s mladšíma lidma někdo má prostě rád komunikaci se seniorama řekněme. Tak třeba s moji klientkou, která už je staršího věku 55 + ty kognitivní funkce jsou tam trochu sníženy a zároveň ta nemoc je teď zhoršená u ní a její komunikace je nezastavitelný tok myšlenek je problém tam vstoupit do toho, reagovat nějak na to a pak třeba ukončit tu schůzku dát tomu rámeček, blbě se mi do toho vstupuje protože ta paní je křehká vlastně a ty nechceš jí jakoby nějak poškodit, nechceš aby si myslela že jí neposloucháš že ti nepřijdou její problémy důležité ale je důležitý tam nějak nastavit ty hranice tak to bylo naposled co mě napadá nějaký komunikační problém kde mám nějaké mezery

Jak Vám pomáhá kolektiv při zvládnání stresových situací v práci? Příklad

Extrémně, extrémně mi pomáhá můj tým, protože vybavuju si situaci z minulosti když jsem nastoupila a měla jsem téma, nějaká situace s klientem, která byla pro mě nová, řekněme konkrétně řešení dluhů, exekuce, jo, nikdy jsem exekuce předtím neřešila a byla jsem tím zavalena ze strany klienta který tomu také nerozuměl, já tomu také nerozuměla a vím, že mě ten tým v tomhle podrží že můžu přinést tohle do týmu a dočkám se podpory a nemusím to řešit, vím že ta tíha toho není celá na mé hlavě. Ten tým poskytne svoje zkušenosti, jestli někdo z nich něco podobného řešil co komu jak

fungovalo, co komu nefungovalo jestli někdo má nějaký kontakt třeba někde a taková psychická úleva, že třeba mě podpoří v tom, že to není celý na mě abych to pořešila

Jak naopak nepomáhá?

Nevím, protože vždycky když jsem něco takovýho měla tak mě vždycky někdo podržel, asi jsem se nesetkala se situací, kde by naopak ten tým byl proti nějakému mému řešení to ne, a to nevím, jestli v tomhle je ten tým specifický nebo jestli je to tak všude k tomu mě napadá ještě supervize, vlastně mi pomáhá i supervize kterou máme jednou za měsíc, vždycky když jsem řešila něco těžkého tak jsem to tam přinesla a vždycky jsem ze sebe dostala vlastně tu tíhu a naopak jsem si z toho vzala nějaký jasný postup jak pokračovat dál v řešení ne přímo v řešení ale nějaký ten postup

Metody, které vám pomáhají zvládat stres z práce?

Po tom co jsem nastoupila tak jsem neměla daná žádná pravidla v práci a byla jsem taková bezhraniční a nedělala i to vůbec dobře protože jsem si myslela, že všechno musím vyřešit hned, všechno je urgentní a teď si na to dávám velký pozor a myslím v první řadě na sebe má teď na to například opravdu si vyhradit čas na oběd a o obědový pauze neberu telefony to je takový jediný co mě napadá, nebo když telefony nestihnu tak se nestresuju že musím okamžitě volat zpátky zavolám později a je to v pohodě dřív mě to jakože stresovalo jinak no nebo s nějakým svěřením nebojím se za nikým přijít a říct mu hele tohle mě teď trápí, tohle řeším jenom to posdílet jako a cítím v tom jakože podporu velkou mám antistresové prásátko v šuplíku, jako jsou antistresové míčky tak já mám prásátko a dá se různě mačkat a natáhnout kroutit a mám ho v šuplíku, musím říct zabírá to já prostě ráda dělám něco s rukama a když ho mačkáš do toho jakoby ulevuješ té tenzi toho těla a ona jako odejde fakt musím říct, že na tom něco je

Jak si pomáháte Vy sami mimo zaměstnání?

Striktně vypínám mobil přesně na konci pracovní doby ne o minutu dřív – dávám si na to bacha pak je prostě mobil vypnutý a zůstává tak až do rána kdy ho zapínám – tak to je první druhý je že už po cestě domů z práce se pomalu myšlenkami odpoutávám co jsem dřív nedělala a zkouším si v autobuse číst, dala jsem si do tabletu filmy a dívám se třeba na filmy, pak mám třetí metodu – to je když tohle nefunguje a to pomalý odproštění než přijdu domů, nechci zahlcovat přítele a tuhle metodu jsem se dozvěděla od klientky, mě s ní seznámila protože používá úplně tu samou tak mě to inspirovalo když strkám klíč do zámku dole v baráku doma tak už stop myšlenkám pracovním a když odemkám dveře od bytu tak už je to druhá stopka a pak už nic prostě. A někdy se prostě stane že máš hrozný den něco těžkého řešíš a i tak pak se doma sprchuješ a ty myšlenky ti tam lezou a když je třeba hodně těžký den tak mi pomáhá lehnout si třeba na zem zavřít oči a třeba jenom se jako roztáhnout do toho prostotu , jako zabrat ten prostor a na nic nemyslet. Další věc, ke které jsem si došla po hodně dlouhý době zaměstnání je nepracovat doma, nenosit si práci domů, dřív jsem nestíhala, říkala jsem si prostě ještě nemám dodělaný tohle , budu to muset dodělávat zítra nebo pozítří kde na to vezmu čas tak to ještě dodělám doma, vezmu si notebook ne prostě to počká, už nepracuju jako dřív dělala jsem to hodně prostě nějak počká. No a pak takový metody odreagování jakože dát si sprchu, ráda peru prádlo, to mi velice vypne mozek , teplou sprchu, no nejlíp vypnu při čtení knížky, to jsem začala dělat také až posledních pár měsíců předtím na to nebyl jako ne chuť ale prostor v tý hlavě , nejlepší Relax absolutní je jít do přírody a nejlíp na víc dní samozřejmě ne vždy se poštěstí dovolená drží dlouho, pár měsíců možná měsíc a kousek , měsíc až dva, a je důležitý se na něco těšit mít nějakou věc na kterou se těším dopředu, teď se třeba těším na dovolenou. Hledám radost z nějakých drobností, třeba si koupím něco dobrého , buď je to dobré jídlo, hotový, moc nemusím vařit , nebo kus oblečení nebo něco do domácnosti, ať už je to kytky nebo kobereček, teď to docela zabírá dělat si radost maličkostmi

Jaké jste zvolila nejúčinnější prostředky, způsoby, metody zvládnání stresu?

Totální jistota je s někým to sdílet svěřit se, já jsem zapomněla na hodně důležitou věc, že jsem začala chodit na terapii tak to je velice důležité začala jsem chodit na terapii po roce zaměstnání a jeden z hlavních důvodů byla prevence vyhoření a také prevence, že to doma nemusí pouštět na přítele který tím často byl zahlcený a i mi to řekl že už dost a musím říct, že mi to přináší velkou úlevu chodím jednou týdně teďkon na 50 minut a tam také řeším pracovní otázky a pak odcházím taková lehčí ne vždycky, někdy mě rozseká ale to jsou osobní věci, pracovní věci to mi odlehčí. V práci kdybych měla něco extra těžkého tak by pomohlo na 5 minut odložit mobil a vypadnout ven někam třeba obejít barák a říct si teď tady nejsem nikdy jsem to neudělala a věřím že by to pomohlo

Jaké jsou dle Vašeho názoru přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?

Empatie a s tím určitě spojená trošku asertivita, nějaký smysl pro detail, pečlivost, určitě odborná znalost, tak to je samozřejmý a nějaká otevřená mysl, že ne na všechny věci platí jeden zasetý postup a ochota na sobě pracovat, nějak se vyvíjet , rozšiřovat si obzory a tolerance a trpělivost

A jaké jsou naopak podle Vás naprosto nežádoucí/kontraproduktivní?

Nadřazenost, velký ego, nechota slyšet jiný cizí názor, pohrdání možná třeba nějakou skupinou lidí to tady nemá co dělat dle mého názoru? Někaká zatvrzelost v nějakých

starých třeba v tom jak to bylo dřív, v starých postupech, neochota se měnit, neochota se učit, arogance, hoho by se našlo hodně smích nekomunikativnost, když sakra někomu napíšu mail tak mu když mi někdo píše tak mu odpovím co nejdřív to se děje dost často ještě mě napadá že je důležitý je opravdu využívat jednou za měsíc si brát home office jo že dřív jsem to nedělala a pak jsem zjistila po měsíci je já jsem si zapomněla vzít home office a chybělo mi to teď si na to dávám pozor protože vím, že to je dobrá věc co využít pro své psychické zdraví jeden den v měsíci pracovat z domova, nejsem v kanclu , nejdu na doprovod. Jo a ještě jedná věc dělat si pátky takové volnější nedávat si na pátky žádné v uvozovkách masakry, dát si tam třeba schůzky co vím že třeba příjemnější tak jako se naladit v pátek už na ten víkend, ne vždycky to vychází ale snažím se na to dbát a to také už poslední dobou.

Rozhovor č.5.

Co Tebe přivedlo k sociální práci?

Když na to vzpomínám já se v sociální práci pohybuju skoro 10 let a jsem se vždycky viděla v nějakých pomáhajících profesích, byl to takový můj sen vlastně od mála, nějakou dobu jsem přemýšlela jestli půjdu radši do školství nebo do sociální práce a potom jsem objevila oblast sociální práce s dětma kde jsem vlastně začala pracovat a v tom jsem se tehdy na začátku své kariéry hodně našla no a co jako byl pro mě nějaký ten konkrétní impuls, já si nejsem jistá, asi pro mě vždycky bylo důležité dělat nějakou práci která je smysluplná, chtěla jsem dělat nějakou práci kde fakt jako můžu konkrétně pomáhat nějakým lidem a z toho vlastně sociální práce dost vyplývá když člověk nechce jít na medicínu tak je to asi jediný způsob kdy se jako ubírat

Věk, pohlaví, stav, vzdělání

Je mi 33, jsem žena, jsem svobodná, jsem teda vysokoškolsky vzdělaný člověk

Jak dlouho pracuješ v sociální oblasti s lidmi se zkušenosti s duševním onemocněním?

Něco málo přes půl roku v tuhle chvíli

Pozitiva/negativa sociální práce s lidmi s duševním onemocněním?

Za velký pozitivum považuju to, že ta práce je pestrá a tím pádem mě nezačíná v žádném směru nudit, pozitivum, byť je to pro mě jako pracovníka náročný že se neustále učím nějaký nové věci a myslím si, že zrovna v týhle oblasti duševního zdraví se budu nové věci učit až do konce co tu práci budu dělat a já to sama za sebe vnímám jako pozitivum protože mě dost v životě baví se učit něco nového a myslím si, že dělat v současné době v týhle oblasti má pro mě velký smysl i v tom, že konečně se nějakým způsobem společnost začíná o tuhle oblast zajímat, věřím tomu, že jak se teďka dělá reforma psychiatrické péče, že je to obor, který podle mě jako hodně progresivně poroste bude se rozšiřovat tak to je teda další klad, a co se týče nějakých těch záporů, tak práce vlastně hodně náročná, je to i o tom, že se tam člověk učí ty nové věci a někdy je to těžký někdy mi situace v práci třeba připomínají situaci z mého života anebo nějaké mé zkušenosti s nějakýma máma známýma anebo příbuznýma a no je

občas pro mě těžký si v tom udržet nějaký svoje hranice a tak, mám za to že to je prostě to náročný a zároveň si myslím, že když jsem i před chvílí říkala že podle mě je to obor, který se bude progresivně rozvíjet tak na spoustě místech ještě progresivně rozvinutý není a existuje u nějaký mainstreamové veřejnosti spousta předsudků vůči té naší cílové skupině a občas to vnímám, že ty předsudky se do jisté míry vážou i ke mně jako pracovníkovi, co s touhle cílovkou dělá

Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Možná jsou to 2 věci a tou nejnáročnější je asi se umět naladit na toho člověka ať už chytit jeho tempo nebo jazyk jakým mluví abychom si rozuměli, a druhá věc se kterou se potýkám a občas si ji vezmu na supervize je vlastně celkově to porozumění té duševní nemoci že třeba pro mě náročný rozlišovat věci které jsou a nejsou realita pak si pro sebe pojmenovávám proč to vlastně potřebuju vědět a tak a no a potom ještě další věc je, že mám zkušenosti s klienty s duální diagnózou a tam se vlastně jako často objevuje to že ve všech situacích ti klient nemluví pravdu a já jsem na to hodně citlivá, pro mě je náročný si to zpracovat a pracovat s ním dál i když třeba vím, že mi říká věci který já doopravdy vím, že jsou jinak než jak je popisuje on

Jak Vám pomáhá kolektiv při zvládání stresových situací v práci? Příklad.

Přijde mi, že u nás v týmu to vlastně funguje hezky nebo k některým kolegům mám blíž než k jiným ale vlastně je pro mě velkou oporou to, že máme podobný zážitky a podobný zkušenosti být třeba

s jinými klienty a ta největší pomoc je to, že to společně můžeme sdílet a pak je další velká pomoc, když narazím s klientem na téma u kterého skutečně nevím nebo je to pro mě hodně těžký takže můžu část své práce sdílet ještě vlastně s někým jiným že se třeba u něj potkáme dva pracovníci a pak se třeba rozdělíme kdo jako s tím klientem řeší jakou oblast nebo s ním oba řešíme stejnou oblast ale že vlastně v té práci kde působím mám možnost se na někoho dalšího obrátit a nechat si pomoct když potřebuju

Jak naopak nepomáhá?

No, třeba občas je pro mě náročný spolupracovat s kolegou peerem, kde mi přijde, že mě občas zahlcuje svými zkušenostmi svým příběhem zatím co já bych s ním potřebovala sdílet příběh někoho jiného a někdy nám to sedne, že mi to pomůže, ale pak se nám vlastně docela často děje že já za ním vlastně přijdu s něčím takovým a získám něco úplně jiného, co v tu chvíli prostě nepotřebuju a získat jsem nechtěla no a čas od času mi kolektiv nepomáhá v tom, že se nám občas stává že prostě prokecáme nějaký strašně dlouhý čas aniž bychom pak byli efektivní a já pak to musím někde dohánět a že na jednu stranu je to sdílení a podpora velice příjemná, ale někdy, když je toho moc a mě zrovna hoří nějaké termíny tak mě to vlastně brzdí

Metody, které Vám pomáhají zvládat stres z práce?

Nejvíce je pro mě užitečný, když se v těch náročných situacích zapomenou že jsem v práci a na chvíli se jako kdyby sama v sobě uvnitř zastavím a odbourám to, že bych si nějaké věci brala příliš osobně a vlastně se fakt zamyslím nad tím, co bych mohla klientovi v tu

chvíli poskytnout nabídnout, nebo jak postupovat a něčeho se chytit, protože občas se mi stává že třeba jsou klienti příliš zahlcující nebo jsou ty příběhy jako příliš zmatení nebo tak a já jsem furt ztracená tak si potřebuju najít nějaký pevný bod ze kterého můžu vycházet v té práci samotný se vlastně opírám o nějaký svoje dosavadní zkušenosti ať už jsou to právě zkušenosti z výcviku nebo z nějaký předchozí práce jak jednat s lidma a naučila jsem se vlastně těm klientům přiznat že třeba já nevím co se teďka má dít ale že jsem tady abychom to společně našli a je to pro mě takový osvobuzující, že občas na sbe kladu velký nároky abych všem dokázala dobře pomoci ale někdy když nevím – tak to tím klientům řeknu a to také považuju za hodně účinnou věc

Jak si pomáháte Vy sami mimo zaměstnání?

No, mám takových věcí víc, tak třeba pro mě docela překvapivě jsem před pár lety zjistila že mi pomáhá jakákoliv fyzická aktivita jo takže fakt na to abych si vyčistila hlavu mi hodně dobře funguje když si dám do těla fyzicky, ať už je to že si jdu na hodinu zaběhat nebo si jdu prostě jako zacvičit do tělocvičny kde prostě zvedám těžké činky a řeším jenom to, abych správně dýchala a měla rovný záda a úplně vypnu hlavu a neřeším nic jinýho tak to je jako jedna věc další věc co mi vlastně pomáhá zůstat v pohodě jsou výlety do přírody a to ideálně vlastně ještě s nějakýma dalšíma lidma který mám ráda ale umím udělat i to že se prostě seberu a jdu se projít třeba jenom na chvíli sama, když vím, že bych na ostatní lidi byla protivná tak si to nechci vlastně u nějakých svých blízkých lidí takhle zbytečně rozházet a tak se jicj dokážu stránit a také ale pomáhá v nějakých jiných situacích ty svoje zkušenosti nebo to co se mi nedaří co je pro mě náročný můžu s někým sdílet jo samozřejmě se tam nějak držím abych ctila nějaký soukromí těch svých klientů ale většinou povídám prostě o situacích obecně a i to je pro mě fajn. Pohybují se v prostředí lidí, kteří často mají relativně podobný zkušenosti z práce, tak je pak pro mě dost osvěžující slyšet i nějaký pohled, ale říkám to i lidem, kteří zkušenosti ze sociálních služeb nemají a jenom si mě poslechnou a občas mi stačí i tohlencto a pak mě bavějí teda hodně nějaký adrenalinové věci já vlastně točím s ohněm nebo plivu oheň a to je taky že v tu chvíli jsem prostě jenom no jakoby v hlavě mi neběží nic jinýho než nějaká soustředěnost na moji vlastní tělo a na ten živel se kterým si vlastně hraju a to je fajn a byť v poslední době to tak často nevyužívám tak

dřív mi hodně pomáhalo když jsem šla na nějaký mejdan a strašně jsem se opilá a vlastně to je ten princip že jsem byla s lidma, dělo se něco jiného a alkohol mi pomohl se uvolnit a vypnout nějaký stresy ale teď už jsem jako starší takže třeba v 25 to pro mě byla častější využívaná léčba než teďka po 30

Jaké jste zvolila nejúčinnější prostředky, způsoby, metody zvládnání stresu?

Nejúčinnější asi jsou to 2, asi je to fakt možnost nějakýho sdílení a potom fakt ty činnosti který mi dokážou zaměstnat hlavu natolik že nemyslím na věci co jsou pro mě náročný

Jaké jsou dle Vašeho názoru přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?

Nejvíc si asi vážím nějaký empatie, vážím si vlastně i toho když to vlastně souvisí s tou empatií že jakoby člověk nemá potřebu hodnoti nějakým způsobem životy těch ostatních dokáže je prostě nějak přijmout takový jaký jsou a nemá právě potřebu zahlcovat nějakým svým příběhem nějakými svými věcmi neznamená to že bych jako

říkala že sociální pracovníci nesmí sdílet nic o sobě ale myslím si, že ta vlastnost který si cením je ta že ty lidi vědí kdy to jako má smysl a zároveň vědí, že ve většině případů to podle mě fakt smysl nemá a dzejí se toho a pak určitě je tam nějaká spolehlivost to mi přijde jako hodně důležitý a asi i důvěryhodnost a pak schopnost udržet si svoje hranice a zároveň dodržet slovo který jakoby v tý službě nebo v tý práci komukoliv dává pokud ty lidi dokážou být zároveň nekonfliktní, tak je to velká věc, co si myslím, že by sociální pracovník mohl mít

Jaké jsou naopak podle Vás naprosto nežádoucí/kontraproduktivní?

Je to nějaká nevyrovnanost a mnohdy nejistota v sobě samým, myslím tím něco jiného než když si je člověk nejistý tím jak nějakou věc řešit – to mi přijde že je legitimní, ale když si není jistý sám sebou a vlastně v tý práci má potřebu se jako dořešovat nějaký svoje problémy na úkor vlastně těch lidí kterým pomáhá, tak mi to přijde jednak neeticky a jednak si myslím, že to nikdy pak nemůže být dobrá sociální práce a pak je tam vlastně i to, že ty lidi zahlcují vlastně tím svým příběhem teďka je to pro mě poslední dobou takový velký téma v našem týmu tak se k tomu vrátím, protože mě to štve, když se děje no a pak neschopnost si udržet hranice nevědět kdy jsem v práci a kdy jsem s kamarádama a no myslím, že to dává pak nejistotu i těm klientům,co jako můžou získat a i když je v týmu jeden takový člověk který ty hranice nemá tak to hází špatné světlo na celý ten tým, a mluvím o tom proto, že vím, že se to často děje, ale je potřeba s tím prostě nějak pracovat aby z toho ty lidi vyrostli.

Rozhovor č.6

Co Vás přivedlo k sociální práci?

Ono je vtipný, přivedlo mě vlastně Covid, protože já jsem předtím dělal vlastně v gastronomii A vůbec jsem se sociální sférou neměl žádné zkušenosti, a jak jsem se ocitl bez práce tak jsem chtěl i změnu a říkal jsem si, že cílová skupina duševně nemocných mě vždycky nějak přitahovali nebo mě zajímalo nějaký psychologie, rozšířený stav vědomí a mě přišlo, že ti lidi s nějakou zkušeností se jím otevírají nějaký sféry které můžou být i něčím zajímavý tak mě to vždycky nějak bavilo z povzdáli pozorovat a pak když jsem teda neměl práci tak jsem si říkal, že můžu gastro pověsit na hřebík a zkusím prostě jít nějakou úplně jinou cestou a vlastně tak to vzniklo tak jsem se dostal do X. (název organizace) že jsem viděl, že hledají právě case manažera do týmu a já úplně bez zkušenosti jsem to šel zkusit , napsal jsem průvodní dopis oni mě pozvali na pohovor a na pohovoru jsme si fakt hodně sedli a sem tady . Takže to fakt bylo takový že, covid no jako že změna práce, taková ta krize v tom, že jsem nevěděl co dělat dál

Věk, pohlaví, stav, vzdělání

28 let, muž, zadaný, zatím středoškolské, nyní studuji

Jak dlouho pracujete v sociální oblasti s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Ted' to je přes 2 roky, nastoupil jsem v květnu 2020, takže 2 roky a 2 měsíce necelé, nějak tak

Pozitiva a negativa sociální práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Pozitiva, jedna z věcí proč jsem chtěl jít pracovat více s lidma, vlastně já jsem dělal s lidma, dělal jsem v gastru, ale pak jsem si říkal, že bych chtěl nějak pokračovat s lidma a mě na tom baví to, že si s někým takhle sednu, jako ted' sedíme spolu a mě baví ta práce s tím člověkem, baví se mu koukat do očí vůbec jako ta interakce, baví mě být s tím jedincem tak v nějaký interakci a pozitiva mě takhle baví na tom to jak to říct, no, být tam pro někoho, nějak jako pomáhat, přemýšlím jak to říct, nebrat si to jako že bych si něco kompenzoval beru to jako takovou věc, kde jako se cítím dobře, že se v ní cítím dobře, jako že se v ní cítím sám sebou to je asi ono proč mě baví protože mě baví ta pozitivum že v tý práci můžu být sám sebou a to je to pozitivum asi vnímám takhle. A negativum, že naše cílovka je jako někdy dost náročná, že nikdy nevíš co přijde, ale to vlastně na tom také to pozitivum, že mě baví, ta, že se to nezevšední že mám rád na té práci, že vlastně furt se něco nového děje, já nemám rád stereotyp, takže to je pro mě důležitý, a nějaký to negativum, že třeba fakt klient na schůzce nevím když to řeknu takhle hlas mu řekne zabij mě a on vytáhne nůž a bude mě chtít napadnout, nikdy člověk neví ale zatím po těch dvou letech co tu jsem tak vlastně (klepe do stolu), nikdy nepocítil nějaký velký strach, takže negativum vidím vlastně nikdy nevíš co může přijít na té schůzce od toho klienta, že nějaký to nebezpečí tam klidně může být, ale za ty 2 roky jsem ho pocítil vlastně jenom jednou, kdy jsem byl jako v nebezpečí, jsem se cítil. To byl příklad, kde právě klientka byla v psychóze, šel jsem k ní domů a už u vchodu byla celá pomalovaná nějakýma barvama už to bylo takový, v tom mi nebylo příjemně, a když jsem šel do toho jejího bytu tak všude byla krev, protože rozbila okno, a měla pořezanou ruku trošku ale jako už to měla zaschlý, ale jak tam byla všude ta krev střepy, ted' zatemněny ty prostory, ted' ona celá pomalovaná, fakt jsem chvilka už jako měl fakt strach, a hlavně jsem vnímal, že ona mě moc nevnímá, když jsem jako řekl, když jsem něco vykládal, a ona řekla ticho, ticho léčí a vté době jsem si uvědomil, že je někde mimo a já jsem se hned v té chvíli fakt jaksi začal bát, že ani nešlo se bavit, tak jsem hnedka řekl, že jako ukončuju schůzku, nezlobte se – odcházím, a potom následovalo, že za půl hodinky mi napsala SMS-ku, že se omlouvá, a pak jsme to nějak řešili, bylo to prostě nějak před hospitalizací, byla na tom jako fakt špatně, ale ty střepy a krev mě jako vyvolávali nějaký strach tam bejt u někoho doma v téhle chvíli, ale to je fakt jako nejvíc

Co je pro Vás nejnáročnější v komunikaci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním?

Asi pro mě je nejnáročnější to neustále opakování se když je klient právě v nějakém zhoršeném stavu, kdy nějak mu nedochází nějaká situace, takže jako na schůzce neustále opakuju dokola furt to stejný, nějaký znění nějakého řešení na tu jeho situaci a to fakt třeba klidně rok, že se furt musím opakovat, to je takový náročný, přemýšlím co dál, no a pak je náročný když s někým jedeš MHD-čkem nebo na úřad a ten klient si neuvědomuje, že mluví o nějakých choulostivých tématech jako hodně nahlas, a nedochází mu že je ve volném jako prostranstvím a nějaká témata by nemusely být tak nahlas slyšet, třeba tohle a pak v komunikaci ještě vidím i to, že třeba klient nerespektuje diskrétní zónu, že nerespektuje, že je třeba na tebe fakt jako obličejem moc blízko, nalepený nebo že se pak k tobě přibližuje tak to občas taky jsem zavnímá jako

takovou těžkou komunikaci sice neverbální ale taky někdy hmmm, asi tohle takhle mě napadá k tomu

Jak Vám pomáhá kolektiv při zvládnání stresových situací v práci? Příklad

Ale ten stres chápu má být způsobený třeba nějakým tím klientem nebo někým že jo, já vnímám jako tým, že je pro mě velká podpora v tom, že díky tomu, že máme porady fakt často tak tam máme prostor většinou sdílet ty věci se kterými si třeba nevíme rady nebo konkrétně já když jsem v nějaké slepé uličce tak to můžu na ten tým nějak vychrlit, můžu poslechnout si nějaký nový řešení takže já vnímám tým jako velkou podporu až bych řekl že je to nějaký jeden pro mě z nejdůležitějších těch jak to říct, že ten tým je pro mě fakt důležitý, hodně důležitý, a nebýt ten tým, tak si myslím že ta práce je mnohem těžší takže tým beru jako velkou podporu, a konkrétně nějakou stresovou situaci, tak třeba tady jak jsem popisoval tu klientku třeba s tou krví a s těma střepama že jsem pak mohl hnedka se vrátit do svého týmu a hned to tam vysdílet a hnedka se poradit, jestli už mám volat záchránku já nebo to ještě nechat bejt, aby ten tým mě vyslyšel což mě vždycky vyslyší, když teda má kapacitu ale většinou tu někdo v kanceláři vždycky je, takže když přijde taková nějaká stresová situace tak ten člověk tam pro tebe může bejt takže to mi hodně pomáhá, to jako říct to někomu dalšímu, být v tom společně nebýt v tom sám, poslechnout si nějaký jiný názor na toho druhého člověka, a také se mi líbí na našem týmu že třeba když máme trošku jako volno tak se snažíme náš tým nějak budovat, když máme třeba ten nějaký čas, tak si řekneme jak jsme se měli o víkendu, zahrajeme si občas nějaký takový ty karty emoce, které se teď tam nějak snažíme zapojovat, jako být kreativní v tom týmu v těch technikách, no jako brát ten tým, když to řeknu tak hodně jako nadneseně jako takovou druhou rodinu, takovou pracovní rodinu, protože spolu trávíme fakt jako hodně času a potom vlastně ti klienti jsou nároční tím pádem když potom jdeš zpátky do toho našeho jak bych to řekl nějakýho kmene tak se tak zase odfrkneš a oni všichni ti řeknou na to nějaký svoje názory a nějak Tě poplácají nenápadně po zádech že jsi to udělala nejlíp jak jsi mohla, že víc už nejde že ti furt nějaký hranice zrcadlí a furt mi jako ujasňuje ten tým že tu práci jako dělám dobře a že prostě už víc udělat nemůžu pro toho klienta třeba v nějaký situaci takže to je pro mě tým jako hodně hodně důležitá podpora. Takhle k tomu, no

Jak naopak nepomáhá?

Nepomáhá, jako já za tu dobu co jsem v X mě vždycky tým vlastně tak pomohl, že vlastně nepomáhá, nevím, jestli je tam místo na nepomáhá, ty jo, přemýšlím, nepomáhá, no maximálně mě napadne, když nás je hodně na poradě a člověk tam sdílí nějaký případ a vlastně ten tým toho klienta moc nezná že všichni nedávají pozornost, že ty vykládáš něco třeba se tam někdo trošku začne bavit nebo si třeba něco píše, že to je někdy pro mě takový že jako vnímám trošku jako úplně nerespekt v té chvíli že jakobych uvítal vlastně vždycky na poradě, když někdo mluví tak ostatní poslouchají, ale chápu, že máme toho prostě v hlavě hodně, řešíme schůzky za chodu, takže většinou ta pozornost není úplně 100 %, ale to by mi pomohlo víc, kdyby víc v tomhle jako byl tam

pro toho člověka který mluví to bych asi tak jako nějak, v tom bych řekl, že nepomáhá, když fakt vnímám, že jako z toho prostě pár lidí je myšlenkama třeba mimo, že neposlouchají úplně toho, kdo mluví.

Metody, které Vám pomáhají zvládat stres z práce?

Většinou teďka je to nějaký kafe nebo nějaký cukr, většinou, když vím, že před sebou mám ještě dvě schůzky a nějak nejsem úplně na tom dobře nějak třeba psychicky úplně naladěný protože toho se děje kolem člověka spoustu, tak pomůže mi fakt nějaká sladkost i v té práci, fakt kafe, sladkost, no tyhle 2 věci fungují na mě nejvíc

A jak si pomáháte Vy zvládnout ten stres mimo zaměstnání?

Je tak asi nejvíc mi pomáhá si třeba po práci jít zaplavat, to fakt chodím často, to třeba když mám dobrý týden nebo energii, tak to třeba klidně, i když vlastně nemám energii – tak jedu třeba 3-4x do týdne si zaplavat, to je pro mě tak, že ta voda to ze mě jako smyje všechno, nějak tak to vnímám, takže plavání, potom tedy když je hezky tak běh, když už je léto, v zimě teda neběhám, mám rád, když mám jen triko a kraťasy a takhle, takže hodně běh, jako že to ze sebe vyběhám, že se tak ta mysl se úplně jako tak vyčistí, nejlíp, když ještě můžu běhat v přírodě, někdy trošku mezi stromama, nějak cítit, že ze mě to všechno vyprchá, nějaká ta tíha, když tam zůstává, potom jóga, to určitě hodně jóga, kdy ta mi vlastně zklidní tu mysl že mi furt v hlavě něco nejede, že mi tu mysl nějak zastaví no a potom jako přítelkyně, jasně jít jako za milovanou osobou, to vždycky pomůže, nějaký takový to obejmutí nebo vlastně trávit ten čas nějaký třeba vyventilování se, když je něco náročného a člověk je toho ještě plný, potom mi hodně pomáhá psychoterapie, to jako vlastně, ne že bych tam ty témata jako líčil, protože vlastně moc je tam nelíčil, ale pomáhá mi v tom také, když se to dotýká vlastně všeho možného, jak ta práce tak i nějakých mých osobních věcí, takže na terapii, když to můžu tak hezky všechno vysdílet tak to je také takový hezký ventil, pomáhá mi dobré jídlo nebo i sladkosti když je náročná situace tak nějaká čokoláda vždycky pomůže, občas i kafe a vlastně i třeba čaj jako popíjet nějaký dobrý čaj mi přijde vždycky také vhod no takže asi takhle, ale ten pohyb hodně, že to se potřebuje nějak dostat, vypotit se hodně, jako v té vodě to necítím, ale třeba když mám rád cvičení s vlastní váhou, nějaký takový cvičení si občas doma dělám a kdy jako fakt vypotím ze sebe prostě toho spoustu, tak to mi také pomáhá, že najednou se po tom tréninku úplně jak nový, že fakt ze sebe to dostanu ven a pak mě napadá třeba příroda, ale teď v Praze nemám úplně nějak nemám tolik času chodit do přírody, spíš fakt jak jsem říkal plavání, joga, běh a pohyb jako že s vlastní váhou cvičení, jo.

Jaké jste zvolil nejúčinnější prostředky, způsoby, metody zvládání stresu?

No já bych řekl to plavání, pak když jdu na ten bazén, prostě si tam hodinu zaplavu a fakt jako pod tou vodou mi nikdo do ničeho nekecá, že mám ten svůj rádoby klid v uvozovkách, tak fakt plavání, potom funguje vždycky i joga vlastně, vždycky když si zacvičím jogu tak, ta mě také vždycky dostane do úplně do takovýho jako klidu, ale na jogu nemám úplně vždycky chuť, to co jako funguje takhle vždycky je plavání, na to bych řekl mám chuť skoro vždycky a pak ještě mě napadá třeba dobré jídlo nebo něco dobrýho a třeba nějaký ještě třeba seriál, baví mě třeba Přátele, na které můžu koukat furt dokola, a vlastně je to pro mě taková oddechovka nebo Simpsonovi vlastně fakt mě to dostane úplně do takovýho stavu že jakože to vždycky zafunguje v tom že koupím si nějaký dobrý jídlo teď si pustím třeba ty Simpsonovy nebo ty Přátele tak tahleta kombinace je pro mě zaručená vlastně že funguje vždycky, protože to plavání na to musí mít člověk vždycky trošku energie třeba nesmí být úplně plný, protože nechces plavat s plným břichem, tak to také nejde úplně vždycky vychytat, ale vlastně kdybych

měl říct první je fakt dobrý jídlo a nějaký srandovní seriál oddchovka, kdy vlastně najednou se tomu můžu zasmát a úplně přijít na jiné myšlenky asi tohle no a kdybych jel

vv tom žebříčku tak pak tam bude určitě ten běh, vlastně přítelkyně taky to je jasný, jakože tam tako hodně operuje a jo a ještě mě napadlo hudba hodně mi pomáhá hudba, poslech hudby, že třeba když jedu z práce a bylo to náročný tak já mám hodně rád takový elektro až takový hodně tvrdý jako techna a mě hodně baví techno takže já prostě fakt když mám hlavu plnou všeho tak já fakt zalezu do toho metra zapnu to tvrdý techno který mi tříská v hlavě a najednou zjišťuju, že fakt jsem v poho, že vlastně v tom v té intenzitě těch zvuků najednou nacházím ten klid, což je zajímavý, že jako fakt ta rytmická hudba těch bubnů který vlastně neustále monotonně jako v tom technu takhle bijí tak mě vlastně dostává do takovýho klidu, že mě to vlastně vyklidní tahleta hudba jsem zjistil, si říkám, jo, tohle jsem potřeboval, a najednou hlava je prázdná, že vlastně ta hudba kdyby přehluší ty všechny nějaký ty věci, co tam třeba jedou a nějak jak se na to zaměřím tak najednou fakt ta rytmická monotonní hudba mě dostává do takovýho jako klidového stavu. To rád používám někdy.

Jaké jsou dle Vašeho názoru přínosné povahové rysy u sociálních pracovníků?

Tak určitě člověk, který by měl pracovat v sociální sféře by měl mít určitě rád lidi, nebo aspoň tak trochu nějak, za mě určitě musí mít rád, protože to je podle mě základ, být hodně komunikativní, nebát se jít třeba do nějaké konfrontace, protože mi přijde, že my se neustále furt se vším konfrontujujeme, jak chození někam do všelijakých bytů na úřady, no prostě všude, no takže být takový trošku jako takovou sílu se prosadit, takže prosazení se, komunikativnost, potom smysl trochu i pro humor, jako nebrat zas všechno úplně vážně, protože někdy ta práce nejde brát úplně vážně, někdy člověk se fakt musí trochu zasmát a brát to s lehkostí a asi nejvíc jak říkám asi komunikativnost a empatie nebo takovýto vcítění se do toho druhého

Jaké jsou naopak podle Vás naprosto nežádoucí/kontraproduktivní?

To by člověk asi neměl, neměl by být úplně, jak bych to řekl hezky, no jako nasírací, jako že by ho nemělo naštvat cokoli, neměl by si věci brát úplně osobně protože kolikrát prostě s těmi klienty oni nás konfrontují a kolikrát nám řeknou všelijaký hloupý poznámky tak člověk by si je neměl brát určitě nějak jako k srdci, aby nebyl vztahovačný mi přijde asi úplně a no musí chtít mluvit, protože na těch schůzkách prostě mluvíme, i když jasně někdy se nám nechce mluvit, ale i tak to musíme zvládnout že jo tak no asi tohle, aby si nebral ty věci moc osobně a mít chuť mluvit, když prostě je s klientem. Myslím si, že ten sociální pracovník by tu práci měl brát trošku velice nadneseně jako poslání, jako vlastně těm lidem chce pomáhat a ne jenom na úkor toho, že dostává finanční mzdu, ale že jako ta práce by ho měla, nebo já mluvím za sebe, mě nějak naplňuje ta práce, asi si myslím, že když člověk je ve sféře sociálních služeb a ta práce ho nenplňuje, nemá rád lidi, fakt tam je jenom z toho důvodu, že třeba nic jiného momentálně nenašel, tak si myslím, že to pak vede k tomu vyhoření, že prostě člověk, jak se často říká a na kurzech běžně zazníval, že prostě v cílovkách, co máme my ty duševně nemocní, že ty lidi, pracovníci vydrží tak 3-4 roky pak vyhoří, že to je prý standard, ale to si já teda nemyslím a právě zas narážím na to, že si myslím, že pokud to člověk bere fakt jako práci, jo jsem tady nějak mechanicky jako jasně a že to k tomu vyhoření může i vést, ale pokud tam vidí nějaký přesah, že to dává smysl a kor v

dnešní době, kdy je doba taková těžká na psychiku je rychlá, kde se nám tady hroutí každý druhý – je potřeba aby ten člověk byl fakt takový nějaký pevný maják a fakt aby ta práce dávala smysl aby fakt tady byl pro ty lidi, protože těch jak bych řekl držáků je jich málo a právě ještě za to kolik máme plat tak si myslím, že těch jako lidí moc tady není, že věřím, že těch lidí, co by to dělat mohli by bylo určitě víc, ale třeba mají rodiny, mají hypotéky a prostě za to ten plat nestačí, takže si myslím, že je to škoda, takže no asi takhle jenom na závěr, že ten člověk by tu práci měl dělat s nějakým trošku přesahem, aspoň malynkým, aby fakt tam nebyl v ty práci jen tak, že třeba nic jiného prostě nebylo momentálně jako k mání.

Příloha č. 2 Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

(dále Informovaný souhlas)

Název výzkumné studie: **Psychohygienu sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním**

Hlavní řešitel studie: **Bc. Julia Blajko**

Kontakt na řešitele: **blajko-julia@seznam.cz**

Pracoviště:

Informace o studii

Hlavním cílem studie je prozkoumat jaké strategie a metody psychohygieny používají sociální pracovníci při práci s klienty s duševním onemocněním.

Odhadované trvání rozhovoru je max. 2 hodiny

Vaše účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Svůj souhlas s účastí můžete kdykoliv bez udání důvodu odvolat a z výzkumu odstoupit. Po podpisu toho Informovaného souhlasu obdržíte jeden ze dvou jeho stejnopisů podepsaných Vámi a výzkumníkem, který s Vámi šetření provádí.

Ochrana osobních údajů

Správa osobních údajů získaných při výzkumu se řídí nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecným nařízením o ochraně osobních údajů; GDPR) zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

V rámci této studie shromažďuje řešitel této studie a Pražská vysoká škola psychosociálních studií jako správce Vaše osobní a citlivé údaje. K Vaším údajům budou mít přístup pouze pověřeni vědečtí pracovníci účastníci se této studie. Tyto osoby jsou povinny zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů.

Zpracování naměřených či Vámi poskytnutých dat je prováděno po anonymizaci, tedy nahrazení osobních údajů číselným kódem. Soubor s údaji propojujícími identifikační údaje (celá jména účastníků a kontakt) s číselným kódem užitým pro anonymizaci a další zpracování naměřených dat bude uložen v uzamčených prostorách mého bytu a nebude dále sdílen. Získané údaje budou použity výhradně pro vědecké účely bez zveřejnění Vašeho jména a dalších identifikačních údajů (tj. bez kontaktních informací a bez data narození).

Máte-li jakékoliv doplňující dotazy ohledně této studie, můžete se obrátit na řešitele studie.

Děkujeme za Vaši ochotu k účasti na této výzkumné studii.

Já, XY, narozen XY

svým podpisem níže potvrzuji, že:

- Jsem před podpisem měl dostatek času k přečtení výše uvedených informací o studii, byl jsem podrobně informován o cíli a účelu této studie a o tom, v čem spočívá moje účast ve studii;
- Jsem měl možnost klást doplňující otázky a na všechny jsem obdržel uspokojivou odpověď;
- Rozumím, že mohu svobodně a bez udání důvodu kdykoliv svůj souhlas s účastí v této studii odvolat;
- Převezmu stejnopis tohoto podepsaného Informovaného souhlasu;
- Dobrovolně a bez výhrad souhlasím s mou účastí na této studii;
- Souhlasím s použitím ode mne získaných dat pro tuto studii i jiné výzkumné studie bez ohledu na řešitelskou instituci, včetně zveřejnění dat ve veřejně přístupné vědecké databázi za podmínky, že data budou použita výhradně v anonymizované podobě;
- Jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn., že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně;
- Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto Informovaném souhlasu uvedených jejich správcem pro tyto účely: zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- Beru na vědomí, že mám právo svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat, a to elektronicky e-mailem na adresu blajko-julia@seznam.cz. Odvoláním souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

Přeji si / Nepřeji si * být informován o výsledcích projektu.

V Praze dne

Podpis účastníka

.....

Celé jméno výzkumníka provádějícího šetření: Julia Blajko

V Praze dne

Podpis výzkumníka

.....

*Nehodící se škrtněte

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Julia Blajko

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Psychohygienu sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním

Vedoucí práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Rok dokončení práce: 2023

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 3937

Ostatní text: 73 872

Celkový počet znaků: 132 966

Počet titulů české literatury a pramenů: 90

Počet zahraniční literatury a pramenů: 26

Počet internetových odkazů: 19

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Julia Blajko

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Psychohygiena sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním**

Vedoucí práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

Výběr tématu

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Soutěž¹ ano?

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Soutěž¹ ano?

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Soutěž¹ ano?

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

--	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

¹ Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jsou výsledky Vaše výzkumu použitelné pro praxi. Jestli ano, jak.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

Hlavním tématem předložené diplomové práce je zjistit, jaká je psychohygienu sociálních pracovníků, kteří pracují s klientem s duševním onemocněním. Zvolené zaměření práce je spjato se studovaným oborem.

Diplomová práce je standardně dělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je postavena na čtyřech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů pokouší přiblížit hlavnímu tématu práce. První kapitola předkládané práce je zaměřena na sociální práci, konkrétně se mimo jiné zaměřuje na etická dilemata a na sociální práci s duševně nemocnými klienty. Druhá kapitola práce cílí na sociálního pracovníka včetně jeho práce s cílovou skupinou duševně nemocných. Třetí kapitola se zabývá duševním onemocněním, a to jeho dělením, příčinami vzniku a resocializací a komunitní péčí. Čtvrtá, závěrečná kapitola práce se soustřeďuje na psychohygienu.

Jednotlivé kapitoly práce, co se týká hlavních kapitol na sebe logicky navazují, o poznání horší je pak návaznost jednotlivých témat v podkapitolách. Je zřejmé, že autorka se v dané problematice profesně orientuje, jejím cílem bylo z praxe vytěžit co nejvíce informací, což se jí povedlo, nicméně ne příliš přehlednou formou v jednotlivých podkapitolách.

Praktická část práce seznamuje s cílem výzkumu – zmapovat prostředky psychohygieny sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním. Výzkumná otázka pak cílí na to, jaké metody a strategie používají sociální pracovníci při práci s klientem s duševním onemocněním. Vzhledem k názvu práce, výzkumnému cíli a v neposlední řadě k samotné analýze výsledků by byla na místě výzkumná otázka cílená na psychohygienu sociálních pracovníků. V praktické části se dále seznámíme s metodologií výzkumu, výzkumným vzorkem, technikou sběru dat, etickou rovinou výzkumu či analýzou a interpretací dat. Autorka přílehavě zvolila metodu kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů a pro analýzu dat metodu kódování.

Profesní zkušenosti se jistě odrážejí v samotné analýze dat, která však není prezentována příliš přehledně, postrádá jasnou strukturu výsledků. Současně, neodděleně jsou řešena témata výzkumu spolu s některými otázkami samotného rozhovoru.

Oceňuji Diskusi a Závěr práce, ve kterém se autorka mimo jiné zmiňuje o limitech práce a zároveň předkládá doporučení pro praxi na základě výsledků výzkumu.

K formální stránce práce – u některých přímých citací není uvedena strana; doporučila bych jazykovou korekci textu, a to především v praktické části práce. Použitá literatura odpovídá obsahem i rozsahem nárokům na diplomovou práci.

Doporučení k obhajobě: doporučuji
Navrhovaná klasifikace: 2 – velmi dobře

3. 9. 2023


PhDr. Ivetta Jelínková, MBA

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Julia Blajko

Obor studia: Soc. práce

Název práce: Psychohygiena sociálních pracovníků pracujících s klientem s duševním onemocněním

Oponent práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 26

Počet titulů v seznamu literatury: 117

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Soutěž¹ ano?

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			X	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Soutěž¹ ano?

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			X	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

X				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Soutěž¹ ano?

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			X	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěšná

¹ Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zastříhnete, pokud práci doporučujete na základě kvality v dané oblasti hodnocení.

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč bylo zvoleno právě šest komunikačních partnerů/ek?

Celkové hodnocení práce (*klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi*):

Autorka zvolila velmi aktuální téma, což pozitivně kvituji. Ve svém posudku se budu věnovat spíše výčtu chyb, kterých je však poněkud zásadní množství. Ostatní považuji za zdařilé (vhodně zvolený cíl, obsahovou stránku teorie atp.), což je také důvodem doporučení práce k obhajobě.

Teoretická část obsahuje poměrně hodně přímých citací a odrážek, což by úplně v podobném typu textu být nemělo. Zdrojů je sice poměrně velký počet, ale jedná se převážně o české monografie a to místy i staršího data. V seznamu zdrojů je několik chyb vůči citační normě.

V metodologické části je nadbytečné tolik citovat různé teorie, tím spíše, když jsou pak v práci zcela nevyužity – například různé způsoby výběru souboru. Dále studentka popisuje metodu zakotvené teorie pro analýzu dat. Tu ale nakonec nepoužila, využila z ní jen otevřené kódování. To působí zmatečně a není odůvodněno, proč byl zvolen jen tento dílčí krok. Z mého pohledu je to na DP málo. Chybí pak celková hlubší analýza dat. Celá stránka výsledků je na DP podprůměrně zpracovaná, jedná se v podstatě o kategorie a přímé výpovědi dotázaných.

Velkou slabinou práce je kapitola diskuse. Kromě toho, že je příliš krátká, téměř postrádá diskusi s literaturou, především pak zahraničním výzkumem. V této podobě má diskuse podobu shrnutí výsledků.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 10.8.2023