

Přístup pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví

Bc. Tereza Křížová

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Křížová
Osobní číslo:	H200141
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Přístup pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, duševního onemocnění a duševního zdraví.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DOLEŽAL, Jan, 1961. Hygiena duševního zdraví. Praha: Orbis.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK, 2008. Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy. Praha: Maxdorf. ISBN 9788073451578.

CHROMÝ, Karel, 1990. Duševní nemoc: sociologický a sociálněpsychologický pohled. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0050-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 8071787744.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol., 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada. ISBN 9788024721385.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- беру на ве́домі, же дипломо́ва пра́це буде уло́жена в электро́нцкэ подо́бе в уни́верзитні́м інфо́рмацні́м систе́му досту́пна к на́hlednutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 11.6.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je identifikovat způsoby, které by mohly posílit prevenci a přístup pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví. Vycházíme z dílčích výsledků kvalitativního šetření, které jsme realizovali u 5 pracovníků v sociálních službách a to přímo ve službě sociální rehabilitace. Na základě získaných dat, která byla zpracována metodou zakotvené teorie, jsme zjistili, že pracovníci mají velmi kladný vztah ke své práci, která jim ovšem někdy přináší pocity psychické únavy, kterou pracovníci řeší odpočinkem. Následně pracovníci v rozhovorech sdělili, že jsou jim nabídnuta různá školení, díky kterým získávají informace, jak nejlépe pečovat o své duševní zdraví. Výzkumná zjištění poslouží jako zpětná vazba všem zainteresovaným subjektům, mezi které řadíme pracovníky v sociálních službách, sociální pracovníky či zřizovatele a poskytovatele služby.

Klíčová slova: Pracovník v sociálních službách, lidé s duševním onemocněním, duševní zdraví

ABSTRACT

The thesis aims to identify ways in which the prevention and access of social service workers with mental illness to their mental health could be strengthened. We are based on partial results of a qualitative investigation that we carried out on 5 workers in social services directly on the service of social rehabilitation. Based on the data obtained, which was processed by the grounded theory method, we found that workers have a very positive relationship with their work, which, however, sometimes gives them a feeling of psychological fatigue, which workers deal with by resting. Subsequently, the workers said in interviews that they were offered various training courses to obtain information on how best to care for their mental health. The research findings will serve as feedback to all stakeholders, which includes social service workers, social workers or promoters and service providers.

Keywords: keywords, keywords: Social services worker, people with mental illness, mental health

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za odbornou pomoc při psaní mé diplomové práce. Za lidský přístup, ochotu, vstřícnost, rady a čas, který mi při mé diplomové práci věnovala.

Děkuji také pracovníkům sociální rehabilitace za jejich čas a za možnost uskutečnění výzkumu, na kterém se podíleli a jejich čas.

Také bych chtěla poděkovat svým rodičům a příteli, kteří mě během celého mého studia podporovali a pomáhali mi.

Trochu bláznit je normální.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Bc. Tereza Křížová

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.1 SCHIZOFRENIE	12
1.2 DEPRESE.....	14
1.3 OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA	15
1.4 MÁNIE.....	16
1.5 BIPOLÁRNĚ AFEKTIVNÍ PORUCHA	16
1.6 SOCIÁLNÍ FOBIE.....	16
1.7 PSYCHÓZA.....	17
1.8 LÉČBA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....	18
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	20
3 PRÁCE S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	24
3.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	24
3.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	25
3.3 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	26
3.4 KOMUNIKACE S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	27
3.5 HRANICE MEZI PRACOVNÍKEM A KLIENTEM SLUŽBY	28
4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	30
4.1 DUŠEVNÍ HYGIENA	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 VÝZKUM.....	33
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	33
5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	33
5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
5.4 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ A VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
5.5 VÝZKUMNÁ METODA	36
5.6 DESIGNE VÝZKUMU.....	36
5.7 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
5.8 INTERPRETACE DAT.....	38
5.8.1 Kategorizace.....	38
5.9 VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ	39
5.10 VÝSLEDKY AXIÁLNÍHO A SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	47

6	VÝSLEDKY ZAKOTVENÉ TEORIE.....	50
7	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	52
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	60
	SEZNAM TABULEK.....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku přístupu pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví. Hlavním důvodem, který vedl k mému rozhodnutí zvolit si právě toto téma, byla má zkušenost z pozice sociálního pracovníka v zařízení, které je zaměřeno na práci s lidmi s duševním onemocněním. Druhým důvodem jsou mí kolegové na pozici pracovníka v sociálních službách, kteří jsou s uživateli denně v kontaktu a zároveň jsou tak vystaveni riziku syndromu vyhoření či selhání svého duševního zdraví.

Dle mého názoru je v dnešní době velmi obtížné vykonávat profesi na pozici pracovníka v sociálních službách, z důvodu velké psychické zátěže a to obzvláště v zařízení, které je zaměřeno na osoby s duševním onemocněním, kde jsou pracovníci vystaveni častému kontaktu s různorodým typem uživatelů, kterým se snaží poskytnout stoprocentní péči a podporu během pobytu v zařízení a také během jejich obtížných životních situacích. A právě tato myšlenka mě přivádí k otázce, zda právě tito lidé, nezapomínají na své blaho, relax či duševní zdraví.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části a to na teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do čtyřech kapitol. V první kapitole najdeme definici duševního onemocnění a dále rozšíření o charakteristiky jednotlivých nemocí. Druhá kapitola je zaměřena na zařízení, ve kterém pracují pracovníci v sociálních službách s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním a charakteristika cílové skupiny

Třetí kapitola se věnuje specifikům práce s lidmi s duševním onemocněním, technikám a metodikám, které jsou při práci důležité. A v neposlední řadě vymezení a informace o duševním zdraví, což považuji za hlavní téma mé diplomové práce.

Praktická část je na kvalitativní výzkum, který zkoumá, jak probíhá práce pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním, jakým způsobem se promítá práce s lidmi s duševním onemocněním do duševního zdraví pracovníka či jaká jsou specifika této práce.

Doufáme, že výsledky, které získáme z výzkumu, budou nápomocny pro ty, kteří pracují v sociálních zařízeních nebo přímo v zařízení s lidmi s duševním onemocněním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

V této kapitole bych se ráda věnovala definicím jednotlivých duševních onemocnění, jelikož význam tohoto slovního spojení může pro každého znamenat něco jiného a ne každý si dokáže představit, jaká onemocnění se mohou pod ním skrývat.

Mezinárodní klasifikace nemocí následně rozdělila duševní nemoci dle jednotlivých kódů

<i>Kód</i>	<i>Kódovaná položka</i>
<i>F00-F09</i>	<i>Organické duševní poruchy včetně symptomatických</i>
<i>F10-F19</i>	<i>Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek</i>
<i>F20-F29</i>	<i>Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy</i>
<i>F30-F39</i>	<i>Afektivní poruchy (poruchy nálady)</i>
<i>F40-F48</i>	<i>Neurotické, stresové a somatoformní poruchy</i>
<i>F50-F59</i>	<i>Syndrom poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory</i>
<i>F60-F69</i>	<i>Poruchy osobnosti a chování u dospělých</i>
<i>F70-F79</i>	<i>Mentální retardace</i>
<i>F80-F89</i>	<i>Poruchy psychického vývoje</i>
<i>F90-F98</i>	<i>Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání</i>
<i>F99-F99</i>	<i>Neurčená duševní porucha</i>

Tabulka č.1: MKN: rozdělení duševních nemocí (MKN-10, 2022)

Probstová (2014) uvádí, tuto klasifikaci, jako určité vodítko k rozlišení důležitých příznaků duševních onemocnění. Tyto kódy a jejich rozdělení jsou důležité především pro pracovníky s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním jako například v oblasti psychiatrie či psychosociální rehabilitace. (Probstová a Pěč, 2014)

Posloupnost následně vydefinovaných psychických nemocí je čistě náhodná.

1.1 Schizofrenie

Schizofrenie je obecně charakterizována výraznými a charakteristickými deformacemi myšlení, vnímání nebo afektů. V některých literaturách je uvedeno, že je to tzv. štěpení.

Vědomí nebo intelektová kapacita bývají ve většině případů uchovány, i když během života postiženého jedince může dojít k určitým kognitivním defektům. Tato porucha postihuje nezákladnější funkce, díky kterým jedinec nabývá pocitu jedinečnosti a individuality. Jedinec postižený právě touto nemocí může mít také pocity, kdy jeho nejintimnější myšlenky či city mohou být pro veřejnost znatelné a že o nich druzí litě vědí nebo je sdílejí. Díky těmto pocitům vznikají bludy, o nichž si jedinec myslí, že jsou ovlivněny nadpřirozenou silou, jež je často bizarní. Příznaky bludů ovšem nejdou přesně určit, avšak mezi ně patří například ozvučování myšlenek, hlasy komentující nebo diskutující ve třetí osobě, vysílání myšlenek nebo bludné vnímání. (Slovník psychiatrických termínů, 2008)

Myšlení nemocného jedince se v jednotlivých situacích života může stát nepřesným, nespojitým a neproniknutelným. S tím souvisí také jeho komunikace a slovní vyjádření, které se může pro okolí stát nepochopitelné a stává se tak pro klienta velmi vyčerpávající. (Mahrová a Venglářová, 2008)

„Schizofrenní onemocnění začíná většinou v časně dospělosti. Typicky po dvacátém roce života. V období, kdy se má mladý člověk běžně osamostatňovat, odpoutávat od rodičů. Zde často jak ze strany rodičů, tak ze strany dítěte vznikají ambivalentní, vzájemně protichůdné tendence. Na jednu stranu se chce jako mladý člověk osamostatnit, na druhou stranu z toho má velké obavy.“ (Mahrová a Venglářová, 2008, s. 54)

Jsou rozlišeny čtyři základní formy nemoci: paranoidní, simplexní, hebefrenní a katonní. **Paranoidní schizofrenie** je jednou z nejčastějších forem nemoci. Ve většina případů je tato forma charakterizována bouřlivými atakami, které doprovází halucinace a bludné přesvědčení. V případě, kdy je klient motivovaný k léčbě, lze jej udržet v dobré remisi. Druhou formou nemoci je **simplexní schizofrenie**, což je forma nemoci, kdy se jedinec uzavírá do svého vlastního nitra. Tito lidé jsou již od útlého věku spíše samotáři a introverti. Součástí této formy jsou také negativní příznaky, kterými mohou být snížená motivace či vůle. Tyto negativní příznaky také ovlivňují léčbu více než ty pozitivní, za které se považují bludy či halucinace. Jako třetí v pořadí bych ráda představila **hebefrenní schizofrenie**, která je v knize od Mahrové a Venglářové (2008) popsána jako zvláštní forma, jejíž projevy si okolí jedince může představit jako extrémně vystupňované tzv. pubertální chování. Jedinci, kteří jsou postiženi právě touto formou nemoci je obtížné namotivovat k léčbě či spolupráci. Tato forma nemoci propukuje dříve, než zbylé tři formy a to již kolem 15 roku života. Poslední a zároveň nejvzácnější forma nemoci je

katatonníschizofrenie. Jedinec upadá do ztuhlosti a je neschopný pohybu. V tomto stavu sice nedokáže reagovat na okolí, neznamená to ovšem, že jej nevnímá. Při této formě nemoci se mohou objevovat u jedince také vysoké horečky či ztuhlost svalů nebo metabolický rozvrat. (Mahrová a Venglářová, 2008)

1.2 Deprese

Každý z nás si význam slova deprese představuje pod něčím jiným. Pro někoho to je špatná nálada, pro jiného únava či nervozita. Příčinou těchto stavů může být jakákoli situace, která nás přivede do nepohody. Každý se s ní ale vždy dokážeme nějakým způsobem vypořádat a bez většího úsilí fungovat „normálně“. Veškeré tyto pocity ale nemohou být označovány jako deprese.

V laické terminologii se jedná o stav zármutku, malomyslnosti či truchlení což může označovat jistou nepohodu. Naopak v lékařském významu se tento termín vyznačuje jako duševní stav s pokleslou náladou a je často doprovázen příznaky jako je například úzkost, agitovanost, pocit bezcennosti či sebevražedné myšlenky, zpomalení psychomotorického tempa nebo hypobulie. Tento stav může být ale také doprovázen fyziologickými dysfunkcemi což je například nespavost. Tento termín bývá také ve většině případů volně a nepřesně používán k označování symptomů, syndromů či nemocem. (Slovník psychiatrických termínů, 2008)

Deprese jako taková je psychické onemocnění. Trvání této nemoci bývá z pravidla delší než několik dní a jakékoli odreagování, změnu tohoto stavu nepřinese. Léčba deprese je velmi důležitá, jelikož je tato nemoc často doprovázena rizikem prohlubování a také myšlenkami na sebevraždu. (Polách, 2016)

Projevem a především hlavním příznakem této nemoci bývá až chorobně smutná nálada, jejíž trvání bývá až dva týdny. Dalšími příznaky deprese může být také nízká energie, vyčerpání, narušené soustředění, paměť či nechuť do života, kdy člověk omezuje kontakty se svým okolím a mohou se vyskytovat také tzv. nelogické výčitky. (Polách, 2016)

Kučerová (2014) rozlišuje dva druhy depresí, které mohou postihnout člověka. Prvním vymezeným druhem deprese, které Kučerová (2014) uvádí, je **deprese endogenní**. U této deprese nedokážeme určit příčinu a objevuje se především u lidí, kteří mají klidný život, dobré rodinné zázemí a mají dobrý tělesný stav. Druhým je **deprese neendogenní**. Tento druh deprese se od endogenního liší právě tím, že jejich příčina je jasná a srozumitelná. Objevuje se především u jedinců, kteří si prošli náročnými situacemi, kterými mohou být úmrtí blízkého, rozvod, onemocnění či ztráta zaměstnání. (Kučerová, 2014)

Křivohlavý (2003) uvádí, že míra deprese je ovlivněna především kulturními tradicemi. Nejmenší počet jedinců, které poskytla depresivní porucha je v Japonsku a Číně, zde je 1-2%. Na druhou stranu nejvíce těchto jedinců je v Chile a to 27,3%. Statistické údaje také uvádí, že ženy jsou o 100% postiženy depresivní poruchou více než muži. (Křivohlavý, 2003)

1.3 Obsedantně-kompulzivní porucha

*„Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) je chronicky probíhající porucha. Je charakterizována nutkavými myšlenkami (obsesemi), jež se proti vůli pacienta vtírají do jeho mysli a způsobují svému nositeli výraznou nepohodu a tíseň, kterou se pak snaží zmírnit různými způsoby nutkavého chování (kompulzemi či rituály).“ (Praško et al., 2019)*Dělí se na obsedantní myšlenky a kompulzivní jednání. **Obsedantní myšlenky** jsou nápady, představy nebo podněty, které vedou k určitému jednání, které se opakovaně vkrádají do mysli jedince. Jedinec se pokouší těmto myšlenkám čelit a bojovat s nimi, jelikož jsou ve většině případů v různé míře znepokojující. I přes to, že jsou nepříjemné a vyskytují se proti vůli nemocného či postiženého, jsou považovány za vlastní.

Naopak opakované či stereotypní je **kompulzivní jednání**. Toto jednání oproti obsedantním myšlenkám není vlastní a neslouží k vlastní užitečné činnosti. Úkolem kompulzivního chování je zabránit určitým objektivním nepříjemným zážitkům, které jsou pro jednotlivce škodlivé a mohou se projevit i v jiné formě. Toto chování je ve většině případů bráno jako nesmyslné nebo bezvýznamné a postižený jedinec se chová tak, aby tomu zabránil.

Současně během těchto projevů je vždy také přítomna úzkost a čím více je jednání jedince potlačováno, tím se úzkost zvětšuje. (Slovník psychiatrických termínů, 2008)

Nejvhodnější léčebnou formou této nemoci je psychoterapie, kterou doplňuje farmakoterapie. Některé stavy a to speciálně u obsedantně-kompulzivní poruchy jsou přidávány neuroleptika, což jsou léky, které upravují narušené myšlení, vnímání či chování postiženého jedince. V minulosti se jako forma léčby využívala analyticky či dynamicky orientovaná psychoterapie. Ke konci 20. století byla úspěšná také léčba kognitivně-behaviorální terapie tzv. KBT. (Malá a Pavlovský, 2010)

Kognitivně-behaviorální terapie se představuje jako psychoterapeutický směr, který je řazen mezi základní psychoterapeutické směry současnosti. (Možný a Praško, 1999)

1.4 Mánie

Tato porucha se projevuje typicky rozjařenou až veselou náladou, která bývá část nepřiměřená k dané situaci. Tuto nemoc často doprovází také hyperaktivita, kterou doprovází ztráta zábrán, která vede k nezodpovědnému až riskantnímu chování.

Léčba této nemoci bývá komplexní a to jak farmaceutická tak také psychosociální. První volba při léčení tohoto onemocnění bývá lithium, jež je účinnou prevencí. Následně se používají při léčbě také benzodiazepiny, neuroleptika a také elektrokonvulzivní terapie.

(Malá a Pavlovský, 2010)

Název lehké formy mánie je hypománie, která se vyskytuje jako samostatná porucha také například u bipolární afektivní poruchy či u schizoafektivní poruchy. (Kučerová, 2014)

1.5 Bipolárně afektivní porucha

Je to duševní porucha, která je charakterizována dvěma či více epizodami. V těchto epizodách je významně narušena nálada a aktivita postiženého jedince.

Projevem této poruchy může být zvýšení nálady, aktivity a energie. V jiných případech je to naopak jejich snížení, kdy může jedinec upadat do deprese či mánie. (Slovník psychiatrických termínů, 2008)

Dříve byla tato duševní porucha nazývána jako maniodepresivní psychóza a to z důvodu střídání depresivní a manické epizody. Tyto dvě epizody se mohou přecházet do opačného pólu, což znamená, že postižený jedinec může přejít z mánie do deprese a opačně. Tyto přechody však bývají nepravidelné. Malá (2002) uvádí, že bipolárně afektivní porucha je velmi vážné celoživotní onemocnění, při kterém je vysoké procento dědičnosti, což znamená, že postižení potomků touto poruchou je možné. (Malá a Pavlovský, 2010)

K prvotním projevům bipolárně afektivní poruchy dochází ve většině případů u osob mezi 15. – 30. rokem života. Průběh této poruchy může být různý a individuální a léčba či stabilizace jedince bývá obtížnější. (Doubek, c2011)

Gay (2010) uvádí, že diagnostikování této nemoci mnohdy přijde později, jelikož ji nelze rozpoznat nebo je zaměňována za jiné duševní onemocnění. (Gay, 2010)

1.6 Sociální fobie

Tato nemoc se vyznačuje jako strach ze zkoumavých pohledů druhých lidí. Postižený jedinec má tak pocit, že je středem pozornosti a má obavy z okolí a jejich zvědavých pohledů. Tyto důvody vedou k vyhýbání se společenským situacím.

Sociální fobie je také spojena s nízkým sebevědomím, sebehodnocením nebo strachem z kritiky.

Projevem nemoci může být červenání, třes rukou nebo pocity močení. Tyto projevy mohou vést následně až do záchvatů paniky. (Slovník psychiatrických termínů, 2008)

Polách (2016) uvádí, že základní léčbou sociální fobie je psychoterapie, přičemž nejefektivnější je technika odstupňované expozice tzv. „in vivo“. Tato technika postiženého člověka vystavuje situaci, ze které má obavy a postupně se snaží tyto obavy snižovat. Jinou formou léčby může být expozice zaplavením, kdy je jedinec stresu vystaven napřímo. Příkladem může být člověk postihnutý klaustrofobií, který bude uzavřen do malého prostoru, jako je například výtah. Tato technika je sice nepříjemná, ale ve většině případů vede k rychlejšímu odstranění fobie. Obě tyto techniky jsou v praxi funkční, ovšem odstupňovaná expozice trvá déle. (Polách, 2016)

Vtíravých myšlenek neboli fobií je hned několik druhů, které mají konkrétní obsah. Mezi ty se řadí např.: klaustrofobie, což je strach z uzavřených prostor; agorafobie je opak klaustrofobie a je to strach z otevřených prostor; akrofobie je strach z výšek či hloubek; aichmofobie je strach nebo obava z ostrých předmětů; kynofobie je strach ze psů a naopak ailurofobie je strach z koček. (Kučerová, 2014)

1.7 Psychóza

Tato nemoc se vyznačuje jako jednou z velmi závažných z důvodu narušení osobnosti a s tím spojené i narušení její integrity. Osobnost má určité složky, které nejsou dostatečně funkční a jsou na sebe natolik napojené, že ve chvíli, kdy selže funkce jedné z nich, odrazí se to na funkci další. V případě narušení jedné ze složek osobnosti, dochází k tzv. vnitřnímu chaosu, který postrádá logiku, díky které zdraví lidé určitým věcem rozumí a logicky je chápou. Kvůli vnitřnímu chaosu je tak pro okolí obtížné pochopit myšlení a jednání postiženého člověka. Takto postižení lidé se také stávají trestně neodpovědným, jelikož nedokážou správně vyhodnotit svoje kroky a jejich osobnost se chová jinak, než kdyby byl zdravý.

Psychotické stavy se mohou vyskytovat současně také u jiných nemocí, kterými mohou být schizofrenie, některé typy deprese nebo jako delirium u závislostí na alkoholu či omamných látkách. Tuto nemoc také doprovází významné znaky jako například bludy, halucinace či poruchy vědomí.

Tuto nemoc je také zapotřebí mít lékařsky pod kontrolou a to nejlépe pod dohledem či zásahem psychiatra. (Kučerová, 2014)

1.8 Léčba duševního onemocnění

Léčba duševního onemocnění jako takového se začala objevovat v 50. letech 20. století, přičemž došlo k velkému rozvoji psychofarmak, což jsou látky vedoucí ke změnám vnímání, vědomí nebo nálady. Tento rozvoj vedl ke zvýšení kvality života postižených jedinců. Psychofarmaka také vedla k tzv. revoluci v psychiatrii. (Malá a Pavlovský, 2010)

Malá a Pavlovský (2010) rozlišují několik možných léčebných metod, které jsou dále rozděleny. Mezi léčebné metody patří psychofarmakoterapie a další biologické léčebné metody, psychoterapie, socioterapie a rehabilitace. **Psychofarmakoterapie a další biologické léčebné metody** napomáhají při léčení duševních poruch působením psychofarmak, mezi které můžeme řadit neuroleptika, antidepressiva, anxiolytika nebo psychostimulancia, jež zvyšují činnost CNS. Mimo léčebnou pomoc se mohou také objevovat vedlejší účinky této léčby a jsou rozděleny na psychické a somatické. Druhou léčebnou metodou je **psychoterapie**, která se snaží určitými psychologickými prostředky kladně ovlivnit danou nemoc, kterou je jedinec postihnut. Psychoterapie se snaží o to, aby byla pro klienta interpersonální a zároveň komunikativní. Je mnoho směrů a postupu, dle kterých se psychoterapie řídí. Vždy mají ale společný zájem, kterým je, aby se postižený jedinec nikdy necítil sám, neměl pocit beznaděje či bezmocia naopak získal schopnost vyrovnat se s danou situací. Zmírnění či úplné odstranění příznaků nemoci či dosažení radikálních a hlavně pozitivních změn na osobnosti pacienta jsou dva základní cíle, které si psychoterapie klade. Psychoterapie používá také různé metodiky a techniky, mezi kterými můžeme najít racionální psychoterapii, sugestivní psychoterapii, hypnózu, kognitivně-behaviorální terapii či individuální nebo skupinovou terapii. Poslední metodou, kterou autoři uvádí je **socioterapie a rehabilitace**. Socioterapie a rehabilitace jsou léčebné postupy, které vedou ke zmírnění nepříznivých situací a faktorů, které mohou ovlivnit postiženého jedince a jeho sociální postavení. Jejich cílem je navrátit postiženému jedinci jeho schopnosti to jak pracovních tak společenských výkonů. Některé nemoci, mezi které můžeme zařadit schizofrenii či těžké fobické neurózy, mohou postiženého jedince přivést do sociální exkluze, tedy úplného sociálního vyloučení nejen ze společnosti, ale také vyloučení z práce a celkově z běžného života. Rehabilitace začíná již v průběhu hospitalizace nemocného, kdy se zaměřuje na uchování kvality života jedince v míře, v jakém byla před danou hospitalizací nebo její zlepšení a to především v takovém rozsahu, jaký dovolí daná nemoc. Ve chvíli, kdy je pacientův stav stabilizovaný a zklidněný, je zapojen do programu – pracovního, společenského a tělovýchovného. Při

zapojení dotěchto programu je ale velmi důležité, brát stále ohled na zdravotní stav postiženého jedince, kterého do aktivit nenutíme. Během rehabilitace se služba snaží postiženého člověka neomezovat, umožňuje mu tedy kontakt jak s rodinou tak také s přáteli. Rehabilitace se také řídí tzv. „systémem otevřených dveří“, což znamená maximální volnost pro nemocného s dodržováním daných pravidel, která si každá služba vytváří na základě pohodlí obou stran. Mezi další socioterapeutické služby, které se věnují lidem s duševním onemocněním a zabývají se jejich pomocí a podporou během zvládnání samostatného života, se řadí například denní stacionáře, terapeutické komunity, chráněné bydlení či léčebně-výrobní dílny. (Malá a Pavlovský, 2010)

Chromý (1990) uvádí „*V léčbě šílenství se objevují metody směřující k posílení organismu, očištění a regulaci pohybu. Posilovalo se dodáváním kovu do organismu, vonnými i páchnoucími látkami, očišťovalo se pouštěním žilou, vyvoláváním kožních lézí, podáváním mýdla a dalších látek, hlavně však koupelemi... Pohyb myšlenek i nervových struktur se upravoval chůzí, jízdou po vodě i na koni nebo rotací ve zvláštním přístroji*“ (Chromý, 1990, s. 11)

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Z mého pohledu, služeb, které jsou zaměřeny na osoby se zkušeností s duševním onemocněním není mnoho.

Vondrka (2008) uvádí: „*Lidé mají právo žádat o pomoc a podporu ze strany poskytovatelů sociálních služeb i ze strany státu, kraje a obce. Zákon o sociálních službách upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče. Služby sociální péče: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních aktivit, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Dále zákon upravuje sedmnáct druhů služeb prevence: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační 20 služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.*“ (Vondrka, 2008, s. 40-44)

Registr poskytovatelů sociálních služeb nám ovšem nabízí 5 sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním. Číslo v závorce následně uvádí, kolik těchto služeb se nachází na území Zlínského kraje. Sociální rehabilitace (5), domov se zvláštním režimem (8), pečovatelská služba(7), podpora samostatného bydlení (1), chráněné bydlení (4). Na rozdíl od toho nenalezneme ve Zlínském kraji žádné centrum denních služeb a také týdenní stacionář. Následně jsou tyto jednotlivé služby vydefinovány, nejvíce jsem se však zaměřila na sociální rehabilitaci, jelikož byl v této službě proveden také můj výzkum.

Sociální rehabilitace je služba, která se rozvinula po Sametové revoluci, tedy po roce 1989, došlo k rozvoji sociální rehabilitace a to zejména díky neziskovým organizacím a nadacím, které přispěly tím, že začaly provozovat služby, ve kterých se uživatelé těchto služeb mohli zdokonalovat a učit se základním dovednostem v oblasti, kterými jsou např.: sebeobsluha, soběstačnost a také dobrá orientace. (Kolář, 2009)

„*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím*

zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“ (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách)

Rehabilitace se také zabývá dopadem zdravotního stavu na každodenní život jedince tak, že se snaží o optimalizaci jeho fungování a o snížení jeho zkušeností s postižením. Rehabilitace má také snahu o rozšíření, jež se zaměřuje na zdraví, prevenci a léčebnou péči tak, aby dopomohla postiženým lidem vést kvalitnější život a mít co největší nezávislost. Jakýkoli jedinec může v určitém okamžiku svého života pocítit potřebu podpory ze strany jakéhokoli rehabilitačního zařízení ať už prodělal jakékoli zranění či onemocnění. (WHO) Kučerová (2013) definuje rehabilitaci jako soubor léčebných aktivit, jejichž cílem je postiženému jedinci dopomoci k navrácení se do stavu plného zdraví či zpomalení nebo úplné zastavení jeho nemoci a to ať v oblasti duševního nebo fyzického. (Kučerová, 2013)

Kolář také uvádí, že sociální rehabilitace je určitý proces, díky němuž pacient či uživatel s dlouhodobými nebo trvalými zdravotními problémy prochází nácviky, které jsou potřebné k dosažení maximální samostatnosti a soběstačnosti s ohledem na jeho zdravotní stav a problémy s tím spojené. (Kolář, 2009)

Vítková uvádí, že při procesu sociální rehabilitace dochází u jedince neboli uživatele k určitému rozvoji a to především takovou formou, aby byly uspokojeny veškeré jeho potřeby. Rozvoj jedince podporují také specifické činnosti, mezi které se dle autorky mohou řadit například nácviky činností, mezi které patří sebeobsluha, speciální komunikační dovednosti ať už komunikace u lékaře, na úřadech či v obchodě, samostatný pohyb či sociální komunikace a v druhé řadě také poradenství. (Vítková, 2004)

Cílová skupina osob, pro které je sociální rehabilitace určena, není zákonem jednoznačně určena a definována. Kritérium, které vymezuje cílovou skupinu osob sociální rehabilitace, se nijak neodlišuje od kritérií a situací jiných druhů sociálních služeb. Důležité je, aby základní činnosti sociální služby, odpovídali potřebám jednotlivce. (Zákon č. 108/2006 S. o sociálních službách)

I přesto, že jednotlivé sociální rehabilitace si vymezují cílovou si individuálně, Ministerstvo práce a sociálních věcí uvedlo v roce 2012 písemné vyjádření, ve kterém uvádí, že klientem či uživatelem sociální rehabilitace mohou být i lidé z vyloučených lokalit. (MPSV, 2012a)

Další službu, která se zapojuje do podpory o osoby s duševním onemocněním **jedomov se zvláštním režimem**. Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách definuje domov se zvláštním režimem jako pobytovou službu, která poskytuje pomoc osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti nebo určitým typem demence. Také uvádí, že režim těchto domovů je individuálně upraven a přizpůsoben specifickým potřebám jednotlivých osob. Tato služba má dle zákona definované základní činnosti, které poskytuje a mezi něž patří např.: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu nebo zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §50)

Pečovatelská služba je službou, která může být poskytována ambulantní či terénní formou a je určena pro osoby se sníženou soběstačností a to z různých důvodů, mezi které můžeme řadit věk nebo chronické či zdravotní postižení. Tato služba je poskytována v domácím prostředí či zařízení sociální služeb a jsou v ní zahrnuty úkony jako např.: pomoc při zvládání péče o vlastní osobu, osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu či stravy. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §40)

Podpora samostatného bydlení je poskytována terénní formou a je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Cílem služby, která je poskytována v domácím prostředí uživatele, je umožnit pečující osobě odpočinek. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §44)

Centrum denních služeb je službou, která je poskytována ambulantní formou a je určena osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba poskytuje základní činnosti, mezi které je řazena pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy či zprostředkování kontaktu se svým okolím. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §45)

Denní stacionář poskytuje ambulantní službu pro osoby, které stejně jako u ostatních služeb tohoto typu mají sníženou soběstačnost a to z důvodu věku či chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc a podporu jiné osoby. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §46)

Týdenní stacionář je pobytová služba, která poskytuje své služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně či podporu při zvládání běžných úkonů

potřebných k péči o vlastní osobu a také pomoc a podporu při zprostředkování kontaktu s okolím. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §47)

Chráněné bydlení je pobytová služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností a to z důvodu chronického duševního onemocnění, kdy jejich situace vyžaduje pomoc a podporu jiné osoby. Chráněné bydlení nabízí skupinové či individuální bydlení a poskytuje bydlení, zajištění stravy, pomoc s chodem domácnosti či osobní hygieně, ale také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, §51)

3 PRÁCE S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Práce a každodenní povinnosti pracovníka v sociálních službách či sociálního pracovníka v oblasti duševního zdraví se točí především kolem komunikace s uživatelem služby. Pracovníci pracují nejen s uživateli, ale také s jejich rodinami, se kterými se snaží nalézt společnou cestu při podpoře a pomoci uživateli a tím tak poskytnout kvalitní možné podpůrné systémy.

Označení pro člověka, který využívá služeb sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách, bývá zcela jasné a jednoznačné. Je to klient a společně s pracovníkem spolupracují v roli rovnocenného partnera. Spolupráce je založena především na respektu vůči rozhodnutí klienta, jakou volbu způsobu života si vybere.

Zároveň i přes respektování rozhodnutí klienta, jsou situace, během kterých nejsou tyto předpoklady naplněny, nemoc ovlivňuje způsob života a sociální pracovníci jsou tak nuceni spolupráci přenastavit a podpořit jej při zajištění jeho sociálního fungování. (Mahrová a Venglářová, 2008)

Pomoc a podporu poskytují klientovi všichni pracovníci služby. Tyto kroky bývají především pro rodinu velmi osvobozující. V některých případech, je ale dobré rodinu a blízké okolí zapojit do práce s klientem, čímž mu umožníme zainteresování zpět do společnosti a následně také získat co největší spokojenost, samostatnost a kompetence co se týče přístupu k duševnímu onemocnění.

Tomuto rozhodnutí ve většině případu předchází sestavený tzv. Individuální či osobní plán, na kterém společně klient se sociálním pracovníkem pracují, individualizují ho a mění dle potřeby, ale také jej vyhodnocují a doplňují. (Mahrová a Venglářová, 2008)

3.1 Sociální práce

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůležitější způsob života.“ (Matoušek, 2001, s.56)

„Nejnovější mezinárodní definice sociální práce, na které se shodly Mezinárodní asociace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce určuje sociální práci jako profesi podporující změny, řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich životů. Sociální práce s využitím teorii lidského chování a sociálních systémů uplatňuje v situacích, kdy lidé a prostředí na sebe vzájemně působí. Základními principy sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost.“ (Mahrová a Venglářová, 2008, s.14)

Dle Matouška jsou metody sociální práce chápány ve všeobecnosti jako určité postupy, které jsou vázané např.: na populaci ať už jednotlivce či skupiny, na organizace či na aktuální situace. V jiných zemích je rozdíl mezi sociální prací a jinými obory a to především z důvodu toho, že se sociální práce nespécializuje. (Matoušek, 2003)

Tuzemští i zahraniční autoři uvádí, že existují tři základní metody sociální práce, mezi které je řazena individuální, skupinová a komunitní sociální práce.

3.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách je odborník, který je denně zapojován do kontaktu a komunikace s lidmi. Také je to pracovník, který se snaží podpořit svého uživatele a zároveň poskytnou nejlepší koordinovanou péči. Práce s lidmi s duševním onemocněním je velmi náročná oblast a pracovník musí zvládat spolupráci s uživatelem v těžko zvládnutelných podmínkách.

Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje pracovníka v sociálních službách, tak, že se jedná o toho, kdo vykonává

Přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

Základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

Pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,

*Pod dohledem sociálního pracovníka činnosti **při základním sociálním poradenství**, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*(Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách)

Pracovník, jehož práce patří mezi pomáhající profese, by měl mít řadu předpokladů a určitých dovedností, mezi které můžeme zařadit zdatnost a inteligenci; přitažlivost a to nejen fyzickou, ale převážně slučitelnou názorovost; důvěra, ke které se váže diskrétnost či porozumění a komunikační dovednosti, mezi které patří nejen schopnost komunikovat, ale také aktivně naslouchat a dávat zpětnou vazbu. Zároveň jsou pracovníci na pozici těchto pomáhajících profesí vystavováni i rizikům, kterými mohou být ohroženi. Jedním z nich je syndrom vyhoření, jemuž je věnována podkapitola 3.3. (Matoušek, 2003)

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona. (Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách,§110)

3.3 Stres a syndrom vyhoření pracovníka v sociálních službách

Stres a syndrom vyhoření může být často se objevujícím stresorem pro pracovníky v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním. Syndrom vyhoření můžeme definovat jako vysokou úroveň emočního vyčerpání, cynického postoje nebo sníženého pocitu úspěchu v osobním životě. Všechny tyto úrovně mohou individuálně ovlivňovat práci pracovníků v sociálních službách s jejich uživateli. (Salyers, 2015)

Syndrom vyhoření definuje také Matoušek v knize *Metody a řízení sociální práce* jako soubor určitých příznaků, které se objevují především u pracovníků pomáhajících profesí, mezi které můžeme řadit zdravotníky, pracovníky v sociálních službách nebo dobrovolníky.

Jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření mohou být vysoké nároky na pracovníka a to převážně z důvodu častého kontaktu s postiženým, kterému pracovník poskytuje maximální pomoc a podporu při zvládnání běžných úkonů v životě. (Matoušek, 2003)

Stres či syndrom vyhoření se objevuje nejvíce u lidí, kteří pracují v tzv. pomáhajících profesích. Příčinou vzniku často bývá dlouhodobé zabývání se situacemi či událostmi, které jsou emocionálně náročné. (Bartošíková, 2006)

Existuje již několik možností, které mohou měřit životní události, které mají určitý vliv na psychiku jedince. Všechna tato hodnotící kritéria však vycházejí z určitých předpokladů, že jakékoli životní události mohou ovlivnit život jedince. (Herman a Doubek, c2008)

„Většina pojetí syndromu vyhoření (SV) se shoduje v následujících bodech: 1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání, 2. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“ či alespoň kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení, 3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální, 4. Klíčovou složkou syndromu je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, snížení profesionálního výkonu a narušení, resp. „okorání“ sociálních vztahů z chronického stresu. Akutní stres k SV nevede“ (Ptáček, 2013, s. 26).

Venglářová (2011) uvádí, že příčinu vzniku syndromu vyhoření lze do dvou skupin či okolností. Tou první je osobnostní nastavení pomáhajícího a za druhou okolnost či příčinu vzniku syndromu vyhoření je prostředí, ve kterém pomáhající pracuje. Můžeme sem řadit například samotné nastavení systému či organizaci práce na pracovišti. Dále také shrnula podmínky, které napomáhají ke vzniku syndromu vyhoření, mezi které můžeme řadit nedostatečné ocenění ať už ze stran vedoucího, kolegů či uživatelů, nevyhovující vztahy na pracovišti, zášť mezi kolegy či přepracování nebo emoční zátěž. (Venglářová, 2011)

3.4 Komunikace s lidmi s duševním onemocněním

Komunikace je jedním z nejdůležitějších nástrojů ve spolupráci s lidmi s duševním onemocněním. Ať už s jedincem komunikujeme verbálně či neverbálně, vždy máme možnost získat nové informace, dle kterých pak můžeme individuálně upravovat naši spolupráci.

„Nástrojem pro vytváření vztahu je komunikace. Ta musí být vedena s dostatečným respektem ke klientovi, užívat pro něj srozumitelný jazyk. Poskytované informace jsou vždy pravdivé, i když pro klienta mohou být nepříjemné. Komunikace je přizpůsobena aktuální situaci, ve které se klient nachází.“ (Mahrová a Venglářová, 2008, s. 97)

Hlavním klíčem, který vede k úspěšnému a humánnímu přístupu mezi pracovníkem a postiženým jedincem je komunikace, během které je důležitá také trpělivost, klid a dostatek času pro jedince, který jej potřebuje na seznámení, otevření problému a ujištění, že pracovník aktivně naslouchá a rozumí. Na komunikaci je lepší vybrat také vhodné místo, ve kterém se bude jedinec cítit přirozeně. Tím pro něj může být domácí prostředí. Pokud jedinec nemá tuto možnost, je dobré vybrat klidné místo, ve kterém bude mít pracovník společně s klientem soukromí. (Mahrová a Venglářová, 2008)

Autorky knihy Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním vymezují také principy, které podporují dobrý vztah mezi klientem a pracovníkem a těmi jsou respekt, dobrý úmysl, důvěra, partnerství a také flexibilita. (Mahrová a Venglářová, 2008)

Kraus (2008) uvádí, že probíhá prostřednictvím komunikace určitá interakce neboli spojení člověka se světem a umožňuje tak získávat jedinci informace o ději a zároveň také slouží k vzájemnému dorozumění, mentálnímu rozvoji nebo sociálnímu učení. (Kraus, 2008)

„Komunikace mezilidská je dorozumívání mezi lidmi, které může být verbální, slovní nebo neverbální mimoslovní. Komunikace neverbální se uskutečňuje mnoha způsoby, k nejdůležitějším patří doteky, gesta, hlas, mimika, vzdálenost, pozice a držení těla, předměty a prostředí. Sociální komunikace je specifická forma sociálních styků, která nespočívá v pouhém přenosu informací, ale předpokládá porozumění, lze ji považovat za dílčí případ interakce, skládá se z osoby, jež sděluje – komuniké. Dělí se na nepřímou, která probíhá na základě symbolického sociálního kontaktu, tj. zprostředkovaně a přímou, která se uskutečňuje tváří v tvář.“ (Hart a Hartlová, 2000, s.265-266)

3.5 Hranice mezi pracovníkem a klientem služby

Kopřiva (2013) se zamyslel nad otázkou, která se týká vlastních hranic v pomáhající profesi. Autor spatřuje odpověď na ni v určitém sebeprosazení či sebejistém jednání. (Kopřiva, 2013)

Hranice, za které je odpovědný především pracovník, je důležité nastavit již při prvním jednání s klientem. Mahrová a Venglářová (2008) ve své knize vymezují tři hranice, které by měly během spolupráce být nastaveny. První hranicí je **hranice prostoru a času**. Pracovník se společně s klientem setkává v určitém prostoru, kde má každý z nich

vymezen svůj prostor a své místo. Ve většině případů je klient hostem, s výjimkou návštěvy pracovníka v přirozeném prostředí klienta, čímž můžeme myslet například jeho domov. Je také důležité nastavit si své hranice a osobní prostor, který vzájemně budou respektovat a mít také předem vymezený čas schůzky. Hranice mezi pracovníkem a klientem jsou vyjádřeny určitým způsobem chování, díky kterému je respektována individualita pracovníka i klienta. Druhou hranicí, kterou autorky uvádí je **hranice pomoci a kontroly**. Definují ji jako vztah, který je mezi pracovníkem a klientem. Ten by měl být na profesionální úrovni a také založen na partnerství, jehož realizace je velmi obtížná. Pocit převahy může u klienta vyvolat dlouhodobá spolupráce s pracovníkem, na jejíž pomoci je závislý. Pracovník, který je považován za profesionála by měl mít všeobecný přehled a volit správný způsob poskytování pomoci. Tento přístup může ale vést ke zneschopnění klienta a ten následně vnímá pracovníka jako experta, od kterého očekává jasná řešení na různé situace. Třetí hranicí, kterou autorky uvádí je **hranice profesionálního vztahu**. Tato hranice nám jasně ukazují, že je možné je překročit dvojitým způsobem. Jedním z nich je potlačení potřeb pracovníka, kdy nepříliš otevřený vůči klientovi a profesionální vztah mezi nimi se posouvá k přátelství. Je dobré se mít na pozoru, co se týče předávání osobních zkušeností, které mohou klientovi pomoci či jej motivovat, zároveň se mohou dostavit nereálná očekávání.

Druhým způsobem, jak lze překročit hranice profesionálního vztahu je využití moci, kterou pracovník nad klientem má formou protislužby či nevhodného fyzického kontaktu. (Mahrová a Venglářová, 2008)

Janoušková a Nedělníková (2008) uvádí jako překážku, nepřesné určení hranic v pomáhajícím vztahu, což je velmi důležitá věc již od počátku spolupráce. Ve chvíli, kdy nejsou pravidla nastavena, uživatel nedokáže rozpoznat, jakými pravidly se během spolupráce s pracovníkem má řídit a následně také může porušovat pravidla či hranice pracovníka, které ale nebyly předem nastaveny. (Janoušková a Nedělníková, 2008)

4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

V této kapitole, než vymezíme duševní zdraví, bych se ráda věnovala pojmu zdraví.

Pojem zdraví pochází z řeckého slova holos, což v překladu znamená celý či celek. Čeledová (2010) uvádí, že prvním, kdo použil toto slovo, byl Jan Christiaan Smuths v knize Holismus a evoluce z roku 1926. Slovo holos také vyjadřuje, že člověk je bio-psycho-sociální bytost. (Čeledová, 2010)

Zdraví nelze jednoznačně definovat, ovšem jednou z nejčastěji používaných a nejcitovanějších definic, je definice, kterou roku 1984 vydala Světová zdravotnická organizace. Ta popisuje zdraví jako kompletní stav fyzické, mentální a sociální pohody. (WHO, 2001)

V posledních letech je stále více uznáváno, že duševní zdraví hraje velmi důležitou roli při dosahování globálních rozvojových cílů a ilustruje tak zahrnutí duševního zdraví do cílů určitého udržitelného rozvoje.

I přes to, že jsou v populaci znatelné pokroky, stále v některých zemích se lidé s duševním onemocněním setkávají s porušováním lidských práv, diskriminací také stigmatizací což značí vyloučení ze společnosti. (WHO)

Duševní zdraví je charakterizováno spoustou definic od uznávaných autorů.

Křivohlavý (2001) rozděluje duševní zdraví na dvě základní pojetí. První je užší pojetí, které ztotožňuje zdraví s nepřítomností určitých příznaků duševní nemoci, rovnováhy a také poruch adaptace. Druhé je pojetí širší, jež nezdůrazňuje nepřítomnost poruch, ale naopak se snažilo charakteristiku či popis projevů duševního zdraví. Tento pojem může často splývat s popisem optimálního chování. (Křivohlavý, 2001)

4.1 Duševní hygiena

Duševní hygienu můžeme definovat jako nauku o duševním zdraví, jež se věnuje zvýšení psychické odolnosti vůči negativním vlivům a jevům, které působí na jedince. V tomto případě se ovšem nejedná pouze o působící faktory z pracovního procesu, ale také v rodinných a sociálních vztazích. (Křivohlavý, 2009)

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Křivohlavý, 2009, s. 143).

Vobořilová (2015) uvádí, že je to obor, jež se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. Dalším pojmem, který je spojený s duševní hygienou je psychohygiéna nebo mentální hygiena.

Hlavním cílem duševní hygieny je ochrana duševního zdraví člověka. (Vobořilová, 2015)
Doležal (1961) uvádí, že základem lidského žití a ochranou duševního zdraví, je také správné využití volného času. To může být formou aktivního odpočinku, mezi což patří relaxace, která vede zpravidla ke snížení stresu, napětí a dochází k určitému uvolnění. Druhou formou trávení volného času může být pasivní odpočinek. Je to jeden z účinných a velmi oblíbených způsobů, jak lze odpočívat. Tam můžeme zařadit například spánek, jehož potřeba je pro každý organismus jiná, ale velmi důležitá. (Doležal, 1961)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Výzkum diplomové práce je zaměřen na přístup pracovníků v sociálních službách ke svému duševnímu zdraví, proto jsme se rozhodli zvolit kvalitativní výzkum, díky kterému se daná problematika lépe osvětlí. DP je zaměřena na získání dat formou polostrukturovaného rozhovoru a metodou zakotvené teorie.

Charakteristika kvalitativního výzkumu spočívá v tom, že jde o určitý proces, který je založen na hledání různých metodologických tradic zkoumání sociálního či mezilidského problému. Výsledkem by měl být komplexní obraz, který je vytvořen na základě výzkumných otázek, které jsou zkoumány, doplňují se a dotvářejí. (Hendl, 2005)

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je Přístup pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví.

Definici výzkumného problému uvádí Švaříček a Šed'ová (2014) jako pojem, který charakterizuje to co chceme pojmenovat a následně čemu se budeme věnovat. Zároveň se jedná o něco co je problematické, může se nacházet v sociální realitě a výzkumník tomu nemusí úplně porozumět. Právě to je důvodem k získávání nových informací. Hlavní rozdíl mezi výzkumným problémem a výzkumnou otázkou, je skutečnost, že výzkumný problém je brán jako obecný a blíže se dostává k tématu. (Švaříček a Šed'ová, 2014)

5.2 Výzkumné cíle

Jádro každého výzkumu je utvořeno výzkumnými otázkami, které jsou zaměřeny na výzkum přesně tak, aby jeho výsledky byly v souladu s jeho cíli. K tomu, jak výzkum vést nám mohou domoci také výzkumné otázky, které musí být v souladu s výzkumným problémem. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014)

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jakým způsobem se promítá práce s lidmi s duševním onemocněním do osobního života pracovníků v sociálních službách a jak se promítá do jejich duševního zdraví. Dílčí cíle:

- Zjistit, jaký je názor pracovníků v sociálních službách na jejich práci
- Zjistit, jaký význam přisuzují duševnímu zdraví?
- Zjistit, jakým způsobem pracovníci v sociálních službách odpočívají

- Zjistit jak se jejich práce odráží na jejich duševním zdraví

5.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

- Jakým způsobem se promítá práce s lidmi s duševním onemocněním do duševního zdraví pracovníka?

Dílčí výzkumné otázky

- Jaký význam přisuzují pracovníci v sociálních službách duševnímu zdraví?
- Jakým způsobem pracovníci v sociálních službách odpočívají?
- Jak se odráží jejich práce v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním na jejich duševním zdraví?

Otázky do rozhovoru

- 1) Jak dlouho pracujete v zařízení, které se zaměřuje na pomoc lidem s duševním onemocněním?
- 2) Jaká je vaše role v zařízení a proč jste si tuto profesi vybral/a?
- 3) Jaký by podle Vás měl být pracovník v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ?
- 4) Jaký vztah máte k vaší profesi?
- 5) Jak jste před nástupem do zaměstnání přemýšlel/a o cílové skupině, měl/a jste nějaké obavy?
- 6) Jaká je Vaše náplň práce?
- 7) Jaká jsou specifika při sociální práci s uživatelem s duševním onemocněním?
- 8) Jaké techniky používáte při své práci?
- 9) Co si myslíte, že přináší Vaše práce Vaším klientům? Kde vidíte tzv. smysl Vaší práce?
- 10) Co Vás na práci nejvíce baví?
- 11) Máte pocit, že je Vaše práce užitečná a v čem?
- 12) Máte někdy pocit, že se Vám do práce nechce?
- 13) Pokud ano, z čeho tyto pocity pramení?
- 14) Jaká jsou podle Vás rizika Vašeho povolání?
- 15) Jak se Vám daří sladit osobní a pracovní život?
- 16) Zasahuje Vaše práce do Vašeho soukromého života?

- 17) Co si představíte pod pojmem duševní zdraví?
- 18) Jak hodnotíte své duševní zdraví?
- 19) Jak myslíte, že se promítá vaše práce (tedy práce s lidmi s duševním onemocněním) na vaše duševní zdraví?
- 20) Co si myslíte, že patří mezi základy, které upevňují duševní zdraví?
- 21) Pociťujete někdy únavu či pocit syndromu vyhoření? Kdy naposledy to bylo a jak tuto situaci řešíte?
- 22) Pokud ano, kdy Vás tyto myšlenky napadly naposledy a co bylo jejich příčinou?
- 23) Vybavíte si situaci, kdy se Vaše špatná nálada promítla do vaší práce a zda ovlivňuje Váš výkon v práci?
- 24) Co by se muselo stát, abyste ze svého zaměstnání odešla?

5.4 Výzkumné prostředí a výzkumný soubor

Pro účely svého výzkumu jsem oslovila sociální službu ve Zlínském kraji, kde nyní pracuji. Výzkum se odehrával na území organizace, kterou bych ráda přiblížila.

Posláním služby sociální rehabilitace je zajištění podpory, pomoci a také prostoru k určitému rozvoji potřebných dovedností pro samostatný život. Služba je určena lidem s chronickým duševním onemocněním v procesu zotavení. Cílem této služby je také rozvíjet schopnosti a dovednosti uživatele v nácviku praktických a sociálních dovedností, obnova pracovních návyků. Sociální rehabilitace poskytuje terénní a pobytovou formu služby. (Charita Česká republika, 2022)

Základním výzkumný soubor tvořili pracovníci v sociálních službách ze zařízení sociální rehabilitace, jejichž náplní práce je podpora a pomoc osobám se zkušeností s duševním onemocněním v procesu zotavení.

Informanti byli vybráni na základě osobní zkušenosti s tímto zařízením. Jednalo se o pět informantů, kteří pracují na pozici PSS v již zmiňovaném zařízení sociální rehabilitace. V následující tabulce, je vymezeno jméno, délka praxe a pozice, na které informaci pracují. Pro pozici pracovníka v sociálních službách je v tabulce č.2 použita zkratka PSS. Jména těchto informantů jsou na základě GDPR smyšlená.

Jméno	Délka praxe	Pracovní pozice
Jiří	7 let	PSS
Marcela	10 let	PSS
Kristýna	2 roky	PSS
Zuzana	3 roky	PSS
Lenka	2 roky	PSS

Tabulka č.2: Přehled informantů Zdroj: Vytvořeno autorkou

5.5 Výzkumná metoda

Kvalitativní přístup byl zvolen k dosažení nastaveného cíle naší DP. Výzkumnou metodou byl zvolen rozhovor, ve kterém jsou předem jasně nastavené témata a otázky k dotazování. Jde o nestandardizované otázky, na které se dotazujeme několika otevřenými otázkami. (Švaříček, Šedřová a kol., 2014)

Pro diplomovou práci byla použita výzkumná technika formou polostrukturovaného rozhovoru, který bývá v literatuře nazýván také jako částečně řízený.

Reichel (2009) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je známí především tím, že v připraveném souboru má několik otázek, které jsou jeho předmětem a zároveň není stanoveno jejich pořadí pro dotazování či vyvrácení pokládání doplňujících otázek. Také jej můžeme vyznačovat jako volnost, která je vhodná k vytvoření více přirozenějšího kontaktu. (Reichel, 2009)

5.6 Designe výzkumu

Pro zpracování dat diplomové práce v kvalitativním výzkumu byla zvolena metoda zakotvené teorie. Pro přesnější informace, jsme se rozhodli pro polostrukturovaný rozhovor. V naší diplomové práci jsem pracovala **metodou zakotvené teorie**. Tu definuje Hendl (2007) ve své knize. Popisuje ji jako jednu z metod kvalitativního výzkumu, jehož cílem je na základě sesbíraných dat navrhnutá teorie. Hendl (2007) uvádí, že častý výběr této metody je zapříčiněn svým systematickým zpracováním dat a možností překonat předsudky. (Hendl, 2007)

Zakotvená teorie by dle Strausse a Corbin (1999) měla směřovat vysoko k abstraktním rovinám. Cílem této metody je tedy identifikace proměnných a poté propojit vztahy mezi

nimi, jejichž výsledkem na konci výzkumu bude tvrzení o jejich vztahu mezi proměnnými. Tato metoda tedy názorně poukazuje na to, jak změny daných podmínek ovlivňují jednání či reakci informantů. (Strauss a Corbin, 1999)

„Ambicí zakotvené teorie je dostát požadavkům na dobrou vědu, jako jsou validity, soulad mezi teorií a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost a ověřitelnost“ (Strauss a Corbin, 1999, s.20)

5.7 Zpracování dat

Pro důkladné zpracování sesbíraných dat v kvalitativním výzkumu, byla použita doslovná transkripce polostrukturovaného dotazníku. Zpracování proběhlo ve třech krocích – otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Všechny tyto tři fáze, jsou níže vydefinovány.

Stejně kroky definují i Strauss a Corbin (1999), kteří jednotlivé hranice mezi již zmíněnými typy kódování jsou uměle vytvořené. I přes to, že se otevřené a axiální kódování vyskytuje na začátku výzkumu nejvíce, není vyvráceno, že se nemohou objevit i na jeho konci. (Strauss a Corbin, 1999)

5.7.1 Otevřené kódování

Při otevřeném kódování, je provedeno prvním průchodem daty, přičemž jsou lokalizována témata v psaném textu a jsou jim přiřazována určitá označení či kategorie. Existuje několik způsobů, kterými lze kódování aplikovat. Výzkumník může jít slovo od slova, po odstavcích nebo po celém textu. To jakou volbu si výzkumník zvolí, závisí na výzkumném problému, položené otázce či osobnímu stylu práce. (Hendl, 2005) Zároveň také Strauss a Corbin (1999) uvádí, že kódování je určitá operace, kdy díky její pomoci jsou rozebrány údaje k výzkumu a následně jsou novým způsobem zase složeny. Během otevřeného kódování je celý text rozdělen na několik částí, které dostanou svá jména a takto s nimi dále pracujeme v textu. (Strauss a Corbin, 1999)

5.7.2 Axiální kódování

Axiální kódování je dalším krokem pro náš výzkum. V průběhu tohoto kódování se výzkumník zaměřuje na jednotlivé kategorie, hledání dalších strategií a konceptů, které spolu mohou souviset a na základě toho klade otázky. Aby bylo axiální kódování provedeno správně, musí výzkumník v průběhu odhalit vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a zjistit, jak se jednotlivé kategorie propojují se znaky v jiné kategorii. Tento

krok ovšem není možný provést pouze na základě sesbíraných dat, nýbrž je potřeba určitého teoretického rámce, jaké kategorie lze mezi sebou smysluplně propojit. (Hendl, 2005)

5.7.3 Selektivní kódování

V tento moment by měl výzkumník začínat s ucelením výsledků. Rozlišuje hlavní témata výzkumu a na základě axiálního kódování, díky kterému výzkumník získal určitý obraz o vztazích mezi jednotlivými kategoriemi, získal také určitý smysl pro to, propojit a provázat jednotlivé teoretické části. (Hendl, 2005) Jak uvádí Straus a Corbin (1999) je to taky poslední krok analýzy, při kterém jde o začlenění pojmů, které jsou ale potřeba také dále rozvíjet a propracovat. (Strauss a Corbin, 1999)

Lze jej také definovat jako „*popisné vyprávění o ústředním jevu výzkumu*“ (Strauss a Corbin, 1999, s.86)

5.8 Interpretace dat

V této kapitole budou představeny výsledky analýzy, které byly zjištěny za pomoci kvalitativního výzkumu. Náš výzkum jsme provedli formou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním v zařízení sociální rehabilitace. V teoretické části naší diplomové práce jsme zvolili hlavní výzkumnou otázku, dále jen HVO a vedlejší výzkumné otázky. Ty byly následně využity v empirické části jako usnadnění sběru dat. Data, která byla získána na základě rozhovorů s informanty, byla následně přepsána a okodována. Rozhovory byly nahrány, následně přepsány a okodovány. Tyto kódy byly následně uspořádány do jednotlivých kategorií. Závěrem zpracování dat byla použita technika vyložení karet, která nám dopomohla k vytvoření jednotlivých kategorií. Cílem naší diplomové práce tak bylo zjistit, jak pracovníci v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním přistupují ke svému duševnímu zdraví. Na základě vymezeného cíle, byly utvořeny kategorie, které odpovídají získaným datům.

5.8.1 Kategorizace

Daný postup analýzy dat, nám dopomohl k vytvoření následných kategorií:

1. Kategorie: **Praxe**

Kódy: Délka praxe, dlouhá praxe, málo praxe, vzdělání, forma služby, priority, studium, individualita, opakování, zkušenosti, láska k práci

2. Kategorie: **Profese pracovníka v sociálních službách**

Kódy: pracovní role, vlastnosti, vnímavost, péče, vyrovnanost, vůle, aktivizace, náplň práce, pravidla, vlastnosti pracovníka

3. Kategorie: **Vztahy na pracovišti**

Kódy: Přátelství, profesionalita, kontakt, pozitivní vztahy, vztahy na pracovišti, komunikace, kolegiálnost, nespokojenost, předání informací

4. Kategorie: **Péče o duševní zdraví**

Kódy: syndrom vyhoření, vnitřní nastavení, osobní problém, odpočinek, volný čas, psychický stav, klid v hlavě, psychická únava, riziko role, změna nálad, pocit únavy, nenaplněná očekávání

5.9 Výsledky otevřeného kódování

V této části diplomové práce se seznámíme s výsledky našeho výzkumu. Jak již bylo zmíněno výše v textu, nahrané rozhovory byly nejdříve doslovně přepsány, vytisknuty a následně analyzovány. Tento proces je nazýván otevřeným kódováním.

Na základě otevřeného kódování, jsme vytvořili 4 kategorie. Podrobný popis jednotlivých kategorií nalezneme níže v textu.

Kategorie č. 1: PRAXE

Kódy: Délka praxe, dlouhá praxe, málo praxe, vzdělání, forma služby, priority, studium, individualita, opakování, zkušenosti, láska k práci

Kategorie č.1 s názvem praxe, obsahuje všechny odpovědi, které se týkají délky praxe pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním. Nejen délka praxe, ale také minulé zaměstnání je to, co samotné pracovníky ovlivňuje, při komunikaci a jejich odvedené práci v nynějším zaměstnání. Mezi informanty se nachází lidé, kteří v minulosti pracovali na pozici instalatéra, v osobní asistenci, v domě dětí a mládeže, na pozici prodavačky v drogerii a také absolventku SŠ, která při svém zaměstnání dále studuje. V otázkách, které byly zaměřeny na délku praxe, se informanti rozcházelí v odpovědích, kdy převažovala krátkodobá praxe v konkrétním zařízení a to mezi 2-3 lety, nicméně mezi informanty byli i pracovníci s praxí 10 a 7 let. Také zde všichni vypověděli, že k této

profesi přišli náhodně, především na základě něčích doporučení, ale velmi je oslovila a baví je. Informantka Lenka zde uvedla *„Já jsem dřív pracovala na domově mládeže, kde jsem zaskakovala za paní, která byla dlouhodobě nemocná, takže jsem byla tam. A tam mi vlastně myslím vedoucí říkala, to já už sem měla končit, že by se tady mělo uvolnit místo a tak to zkusila no a sem taky.“* Informant Jiří si tuto profesi vybral z důvodu toho, že cítil potřebu změny a také uvedl *„V minulosti jsem pracoval jako živnostník. Mě ty předešlé profese vnitřně neobohacovali. Cítil jsem, že moje vlastnost pracovat s lidmi není využívána, tak jsem přemýšlel o tom, že budu dělat něco jinýho, než dělám a ono se to naskytlo a ta možnost přišla.“* V konkrétním rozhovoru stejně jako Informant Jiří také informantka Marcela uváděla, že z pozice prodavačky sice pracovala s lidmi, ale potřebovala změnu. Tu jí nabídla tato pozice, kdy s lidmi stále pracuje, ale změnilo se jak prostředí, tak také kolektiv a cílová skupina. Její očekávání ze změny k lepšímu bylo naplněno. Lze tedy říci, že u těch informantů, kteří měli očekávání v lepší posun a svůj vlastní růst, bylo očekávání naplněno. Informantka, pro kterou je toto zaměstnání první, si vždy přála pracovat s lidmi a práci s cílovou skupinou v tomto zařízení byla dle jejich slov výzva a uvádí *„Jsem na pozici pracovníka v sociálních službách a je to moje první práce po střední škole. Proč jsem si ji vybrala? Vždycky jsem si přála pracovat s lidmi, proto byl i můj obor na SŠ se zaměřením na sociální činnost.“* Pracovníci na těchto pozicích pracují různou dobu, někteří jsou zde krátko jiní již deset let. Všichni si toto povolání vybrali především, protože chtěli pomáhat a práce s lidmi je naplňuje. Jsou zde určitá rizika, která by je mohla odradit od práce, nicméně bez ohledu na možná rizika či délku praxe, z rozhovorů je patrné, že všichni dotazovaní informanti přistupují ke své práci profesionálně, s oblibou a s chutí přinášet nové věci do služby. Dle mého názoru tato práce klade velký důraz na trpělivost a ochotu vůči svým uživatelům. Všechny tyto zmíněné znaky z dotazovaných informantů vyzařovaly a to nejen z odpovědí, ale také na pohled. Také předávání zkušeností, je věc, o které jsme se v rozhovorech bavili. Někdy se předávání nepotká s úspěchem a jindy zase ano. O tom mluvila v rozhovoru Informantka Kristýna *„Ne všechno se každý den daří a jsou horší okamžiky a špatné dny. Ale když zas vidíte, že jste někomu pomohla a on s vaší pomocí třeba uvarí nebo uklidí a ještě nedej Bože poděkuje, najednou mi přijde, že s každým dnem a tím myslím vařením či uklidím on zjišťuje, že není úplně odkázaný na pomoc ostatních a má radost.“* Informantka Zuzana uvedla také příklad z praxe, kdy předávala zkušenost s pečením svému uživateli *„Myslím, že smyslem je, ukázat mu jinou cestu, nějakou alternativu, jak to jde všechno jinak. Kdysi jsme s uživatelem pekli koláč a on sám potom řekl, že ho upeče se svýma dětma a pak*

přišel, že ho fakt pekli a že se u toho nasmáli. A to je podle mě hezký a že v nich můžeš zanechat nějakou stopu. A snažím se, aby ta stopa byla pozitivní.“ Informanti dali během rozhovorů najevo, že byť nejsou všechny dny veselé, například jak uváděla informantka Kristýna, práce je baví a byť je někdy mrzí, že jejich práce ze strany uživatelů není doceněna a může se tato demotivace odrazit na jejich duševním zdraví, není to něco, co by je rozhodilo. Můj názor je takový, že z hlediska dlouhodobého působení v tomto zařízení a konkrétně s cílovou skupinou, kterou tvoří lidi s duševním onemocněním, je dobré se obrnit a i přes některé neshody s uživateli, je nadále podporovat a předávat jim nadále své zkušenosti. Také zde lze uvést, že z provedených rozhovorů nebylo patrné, že by se pracovníci, kteří pracují s touto konkrétní cílovou skupinou, potkali ve svém okolí s neúspěchem. Naopak informantka Zuzana řekla *„Někdy dokonce přijdou lidi, jestli bych jim nemohla poradit s nějakým problémem nebo se zeptají jak to v práci řešíme my. A já mám pak pocit, že mi ta práce přináší zkušenosti, který můžu posílat dál nejen ze života do práce, ale i naopak.*“ I když se informanti rozdělují v délce praxe v daném zařízení, jsem si jistá, že nejen zkušenosti, které je posouvají dále ve své profesi, ale také láska k práci a k uživatelům je to co obohacuje uživatele a službu celkově.

Kategorie č. 2: VLIV PROFESE NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PRACOVNÍKA

Kódy: pracovní role, vlastnosti, vnímavost, péče, vyrovnanost, vůle, aktivizace, náplň práce, pravidla, vlastnosti pracovníka

Kategorie č.2 pojednává o profesi pracovníka v sociální službě zároveň také o tom, jaký vliv má jejich práce na jejich duševní zdraví, což je podle mě nejdůležitější kategorie pro tento výzkum. Informanti, se kterými byl proveden rozhovor, pracují všichni na pozici pracovníka v sociálních službách ve službě sociální rehabilitace po dobu několika let. Troufám si říci, že odpovědi respondentů byli objektivní. Do náplně práce těchto pracovníků patří podpora a pomoc uživatelům během celého dne. Většina informantů mají totožnou náplň práce, jelikož pracují pouze na pobytové formě služby. Informantka Marcela na rozdíl od nich má jeden úvazek rozdělen do pobytové i terénní formy služby, proto se její náplň práce liší. Jiří, který pracuje na pobytové formě služby popisuje svou náplň práce následovně: *„Moje práce je taková, že se přímo zapojuju do nácviku činností, které slouží k takovému osamostatnění nebo být s tím člověkem a hledat nějaké možnosti jeho uplatnění.*“ Stejně tak v pobytové formě služby pracuje i informantka Zuzana. Ta mezi náplň práce řadí: *„Dohlédnout na to, aby byli ráno všichni na společném setkání, aby*

byli vzhůru, aby se rozdali nějaké úkoly, když je nějaký problém, aby se ráno na společném setkání stihl vyřešit, aby se sepsalo vše co se ten den bude dělat. Zapsat, kdo chce snídani, oběd, večeři. Zjistit, kdo má nějaký problém. Dohlédnout, aby užili všichni léky ráno, odpoledne, večer. Když mají někam odejít, aby odešli tak jak mají. Aby se něco naučili, aby ten den byl pro ně nějak zajímavý, přínosný, aby se nenudili, aby je to bavilo. Máme aktivity, tak se snažím vymyslet něco, co by je bavilo, aby pořád nechodili na zahradu. Dohlédnout na to, aby byli čisti, umytí, aby jim nechybělo oblečení. Zeptat se jestli je všem dobře, aby je to tady bavilo. Všechny aby to tady bavilo.“ I informantka Marcela má na pobytové formě služby podobnou náplň práce, liší se ale také tím, že chodí do terénu, což znamená, že chodí k lidem, kteří se již osamostatnili do jejich domácího prostředí. Informantka Marcela uvedla: „*Moje náplň práce je taková, že jim pomůžu s úklidem, předám jim zkušenosti, jak co půjde líp, dát s nima práť pračku. Ale je to hlavně o těch úklidech. Ten terén je trochu jiný. Tam jdu k nim domů, kde jim pomáhám s čím je potřeba, dohlédnu, zda je uklizené, jindy se jdeme projít, někdy si jen povídáme. Hodně to záleží, jakou mají náladu a já se jim snažím pomoci jakkoli to jde. Ten terén je podle mě lepší.*“ Z rozhovorů je patrné, že ta náplň práce je opravdu stejná. Pracovníci se snaží provést ty uživatele celým dnem a být jim nápomocni. Informanti se také téměř shodovali v názorech na otázku *Jaký by podle Vás měl být pracovník v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním?*. Myslím si, že je na tuhle profesi jsou kladeny velké nároky a důležité je si uvědomit, že i pracovník je „jenom“ člověk, má nějaké své city, pocity, problémy a není to vždy pouze o tom, že se bude usmívat. Jak bylo již zmíněno, ukázalo se, že informanti měli velmi podobné odpovědi. Dle odpovědí informantů, je znatelné, že byť každý odpovídal trochu jinak, ve výsledku zněly odpovědi stejně. Nabízí se mnoho vlastností, které by pracovník v sociálních službách měl mít. Ve své odpovědi informantka Marcela uvedla: „*Já myslím, že by měl být určitě empatický a pochopit, že dělá s lidmi, kteří mají duševní onemocnění...*“ a Lenka odpověděla opravdu velmi podobně: „*Měl by být podle mě vnímavý. Říká se všude kreativní a takový, ale já myslím, že by se měl dokázat vcítit jako do nich. Aspoň já to tak mám, že se snažím být taková a brát je takový jaký jsou.*“ Také se v odpovědích často opakovalo slovo motivace, kdy pracovníci mají pocit, že základem je dobře namotivovat uživatele ke spolupráci. Jiří nám sdělil, že „*pracovník by měl umět motivovat a měl by umět si vytvořit takový svůj přístup...*“ Tento typ otázek, dal zpětnou vazbu samotným pracovníkům v sociálních službách a zároveň je také základním kamenem mezi spoluprací nejen s kolegy, ale také s uživateli s duševním onemocněním. Z mého pohledu, jako výzkumníka si troufám říct, že všechny tyto zmíněné znaky jsou

očividné nejen z rozhovorů. Také si myslím, že pracovník by měl prostředníkem mezi uživatelem a společností. Zároveň by ale měl na první místo dávat vždy sebe, a i přes již zmíněné vlastnosti pracovníka, by se neměl přemáhat v tom, naplnit nějaká svoje očekávání, jelikož důsledkem by mohlo být selhání a tím by se mohl dostat do duševní nepohody. Následně jsme se dotazovali informantů *Jaký vztah máte k Vaší profesi?*. Zdebyly odpověď již více různorodá. Například pracovnice Lenka odpověděla *„Mám tu práci ráda jo, to je pravda. I lidi to je všechno spojený i ten tým do toho. Spíš jako kladný...“* a pracovník Jiří měl trošku opačný názor a odpověděl *„Je pravda, že někdy se musím zamyslet nad tím, jestli má cenu dělat pro lidi, kteří jako nemají zájem o nějaký růst. Na druhou stranu se objeví pár lidí, kterým to pomůže, kteří s námi dlouhodobě spolupracují a následně jdou z pobytu do terénu a dokáží s podporou terénních pracovníků fungovat a osamostatnit se.“* Informantka Kristýna naopak uvedla, že se snaží vytvořit si svůj vlastní vztah nejen osobní, ale také pracovní. Na doplňující otázku, která se dotazovala, na zkonkrétnění její odpovědi, sdělila *„To, že se snažím o tom, aby zde měla dobré vazby jako s pracovníky, mezi kterými si troufám říci, že mám přátele a také profesionální vůči klientům, abych mohla vystupovat přesně tak, jak jsem pracovníka popsala v předešlé otázce.“*

Z těchto dvou výpovědí, je znatelné, že k té práci každý přistupuje individuálně. Zároveň bylo díky výzkumu zjištěno, že většina informantů, se kterými byl proveden rozhovor, by pro uživatele chtěli být spíše „kamarádi“ než autorita, které se budou bát svěřit se svými problémy. Marcela to zmiňuje ve své odpovědi *„Podle mě musí být pracovník také naladěný na vlnu těch uživatelů, být taková v uvozovkách kámoška, odhadnout jejich charakter.“*

V celkovém shrnutí kategorie bych ráda uvedla, že je z odpovědí znát, že pracovníci mají svoji práci velmi rádi, ovšem jsou dny, kdy jejich dobrá nálada klesne a zaplaví je myšlenky z osobního života. To je dle mého názoru normální pro vývoj člověka. Také vlastnosti pracovníka jsou to, co tvoří jeho vztah s uživateli a postavení v týmu. Je ovšem velmi důležité mít své názory a postoje, které se nijak nedotknou duševního zdraví pracovníka, který bude pracovat nikoli podle stanovených vlastností pracovníka, ale dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, což přinese také osobní radosti. Zároveň vliv na pracovníka, jeho práci a duševní zdraví mají také vztahy na pracovišti, kterým bych se ráda věnovala v následující kategorii.

Kategorie č. 3 VZTAHY NA PRACOVIŠTI

Kódy: Přátelství, profesionalita, kontakt, pozitivní vztahy, vztahy na pracovišti, komunikace, kolegiální, nespokojenost, předání informací

Kategorie číslo tři zabývající se vztahy na pracovišti pojednává o konkrétních vztazích, vazbách a celkové propojenosti, která vede ke správnému fungování multidisciplinárního týmu. Informanti, kteří odpovídali na otázky v polostrukturovaném rozhovoru se v mnoha ohledech shodovali, ale byly zde i malé odchylky vzhledem k individualitě osobností a jejich postoji v rámci vytváření vztahů. Všechny informanty spojuje jeden stejný cíl, kterým je pomáhat osobám se zkušeností s duševním onemocněním. Všichni informanti si uvědomují, jak velká je síla jednoty. Například informantka Lenka uvádí, že pro ni práce je pro ni pracovní tým, o kterém si ona sama myslí, že funguje a také uvádí: *„To víš, že jsou tady nějaký třenice, ale tak já si myslím, že se snažím vycházet se všema...“* a proto se snaží fungovat velmi profesionálně a jednat pro dobro uživatel. Mezi informanty panuje převážně přátelská atmosféra, občas jsou zde malé neshody, ale tak už to prostě při práci s lidmi bývá, není vždy zcela jednoduché shodnout se na stejném názoru, v tomto případě, zde hraje ale také roli mnoho jiných aspektů. Může se stát, že ne vždy je každý jedinec pozitivně naladěný a pak mohou vzniknout tyto problémy. Informantka Kristýna uvádí: *„Jak jsem už říkala někdy jsou horší dny a někdy ty lepší. Někdy vás naštvou vedoucí, jindy kolega, někdy uživatel a někdy si prostě tu špatnou náladu přinesete z domu.“* V rámci vytváření pracovních vztahů hrají roli také vzájemná sympatie, ale také sympatie. Informantka Lenka uvádí: *„Někdy je prostě důležitý ten kolektiv, že se tady nahrají jako psi, že to nějak funguje. Jsou různé třenice, ale to je normální podle mě, s některými lidmi si člověk prostě sedne více a s některými méně. S některými z pracovníků jsou lidé schopni vytvořit si dlouholeté přátelství i mimo pracovní sféru a s jinými fungují profesionálně pouze v práci, ale problémy osobního života bychom s nimi neprobírali. Ať chceme nebo nechceme, trávíme v pracovním procesu spoustu času a proto je velmi důležité vytvoření pozitivní pracovní harmonie, která přispívá k lepšímu poskytování péče. Tím, že jsme jenom lidé, prožívá každý z nás každou situaci po svém, někdo je více empatický a jiný zase flegmatik. Každý z nás se k věcem staví po svém, ale díky tomu, že máme odlišné pohledy a dokážeme se na věci dívat jinak, navzájem od sebe přijímáme informace a zrcadlíme si konkrétní situace, což nám pomáhá při řešení problémů. Zde informantka Kristýna uvádí: *„Někdy je to i tak, že si s kolegyněmi po pracovní době i zavoláme, abychom daný problém i vyřešili, poradili si a daly si zpětnou vazbu...“* Co se týče předávání informací uvádí respondenti, že v tomto ohledu nevidí*

problém informace o uživateli si předávají s nejlepším vědomím a svědomím. Je ale také pravdou, že i když se většina respondentů snaží oddělovat pracovní a osobní život, ne vždy je to jednoduché. Zde se názory respondentů v mnoha ohledech liší, některé pracovní záležitosti do osobního života zasahují více a jiné méně. Zde informantka Lenka uvádí: „*Já si to tak stříhnu, že ani doma nad tím nepřemýšlím...aby mi to v hlavě nešrotilo...Prostě práce konec a doma je doma*“ naopak informantka Kristýna uvádí: „*Jelikož jsem celkem citlivé povahy, tak mi moje práce někdy zasahuje do soukromého života až moc. Příběhy a osudy našich uživatelů nenechám za dveřmi, ale stává se, že nad nimi přemýšlím a znamená to, že si je nosím i domů.*“ Dle mého názoru je velmi důležitá propojenost v rámci fungování našeho multidisciplinárního týmu a i přesto, že jsou zde drobné neshody, musíme stále fungovat jako tým, který táhne „za jedno lano,“ kterým je v našem případě pomoc uživatelům s duševním onemocněním. Uvědomila jsem si, že tým pracovníků musí fungovat jako celek a jeden bez druhého jsou tak trochu „ztraceni“. Pracovníci ve službě, jsou ti, kteří vytváří tu harmonii a díky kterým se jejich uživatelé cítí lépe a ví, že se na ně mohou obrátit s jakýmkoliv problémem, pokud si některý z pracovníků neví rady a je tu vždy kolega, který mi poradí a naopak. A díky této vzájemné spolupráci budou schopni společnými silami dosáhnout vždy pozitivního výsledku pro dobro uživatel jejich služby.

Kategorie č.4: PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Kódy: syndrom vyhoření, vnitřní nastavení, osobní problém, odpočinek, volný čas, psychický stav, klid v hlavě, psychická únava, riziko role, změna nálad, pocit únavy, nenaplněná očekávání

Kategorie č.4, pojednává o duševním zdraví pracovníků, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním. Tato práce je velmi psychicky náročná a tato náročnost vyplývá také ze specifík cílové skupiny. Přístup pracovníků ke své práci je z mého pohledu především o jejich vnitřním nastavení, které je spojeno s vlastními dovednostmi, které se týkají duševní hygieny a péče o ni. Od té se odráží jejich přístup k práci. Jak sami informanti uvedli, někdy jsou dny špatné a někdy jsou dobré, vždy se ale snaží zachovat profesionálně a své osobní věci oddělit od těch pracovních. Mezi úskalí, se kterými se ovšem mohou při své práci setkat, nepatří pouze životní příběhy klientů, které mohou vyvolat pocit lítosti či dokonce zásah do osobního života, kdy pracovník nad jeho příběhem přemýšlí a snaží se vymyslet, jak mu pomoci. Konkrétně Zuzana o tomhle pocitu mluví „*Ale někdy můžu myslet na nějakého klienta, který má nějaké trápení, že si na něj vzpomenu a řeknu si ty*

brd'o co asi dělá, jak se s problémem vypořádá.“ Patří sem ale také jejich chronické onemocnění, které s sebou nese jejich specifické projevy či důsledky jejich chování. Například Lenka uvádí *„Viš, že jsou nějak nemocní, hodně nemocní, tak se snažím přemýšlet, to co ti říkají ten svůj příběh, tak přemýšlím nad tím, jestli je to pravda nebo ne.*“ Na základě rozhovoru s informanty bylo zjištěno, že všichni svou práci považují za psychicky náročnou. Pomáhající profese jsou ve většině případů spojovány se syndromem vyhoření. Všichni účastníci se ve svých odpovědích shodli na tom, že za největší riziko svého povolání považují právě syndrom vyhoření. Lenka uvádí: *„Já myslím, že to může být nějaký syndrom vyhoření, že za ty roky už je člověk z toho unavený a že prostě to může být, že stejný věci opakuješ pořád dokolečka dokola. Takže ten syndrom vyhoření.*“ Stejně tak informantka Kristýna na otázku *Jaká jsou podle Vás rizika Vašeho povolání?* odpověděla: *„Napadá mě syndrom vyhoření.*“ Informanti hned po syndromu vyhoření považují za riziko svého povolání demotivaci z práce. Informant Jiří uvádí: *„Tak riziko je podle mě také to, když nevidíš ten výsledek okamžitě a nemáš zkušenosti s tím, že se ten člověk trošičku pohne po delším čase nebo nepohne vůbec, tak to může být demotivující.*“ Marcela taktéž zmínila jako riziko syndrom vyhoření a demotivaci, kdy v rozhovoru sdělila: *„Já si myslím, že rizikem může být jednak syndrom vyhoření, že tě t a práce už nebude vůbec bavit a musela bych odejít nebo demotivace, že bych měla jako pocit, že mi to nejde nebo že se ti lidi nikam neposouvají.*“ Respondenti také odpovídali na otázku, zda se cítí někdy unavení. Z odpovědí vyšlo najevo, že většina informantů cítí únavu jako tu psychickou. Například informantka Lenka uvedla *„Bývám unavená, ale to je ta psychická únava a člověk je vymluvený.*“ I ostatní respondenti pociťují únavu ze své práce. Informantka Kristýna uvádí: *„Samozřejmě únavu pociťuju asi jako každý zaměstnanec ve své práci a to bez výjimky. Každý den hold nepřijdu do práce s úsměvem.*“ Na rozdíl od již zmíněných informantů, informantka Zuzana uvedla konkrétní příklad toho, co jí v práci unavuje *„Když se tady omýlají dokola ty stejný věci. Nejdřív mě to vadilo, pak mě to rozčilovalo, pak sem si říkala zapomeň na to, kašli na to, není to pupek světa. Tak to mě unavuje.*“ I přes to, že se mezi informanty nachází ti, kteří mají praxi i deset let, nebyly zaznamenány žádné znaky syndromu vyhoření či nechuti k práci. Pracovníci také označují svou práci jako takovou, při které je potřeba mít stále energii a kontrolovat, zda je vše udělané. Lenka uvádí *„To je tak jako průběžné připomínat léky....*“ Po dalším dotazování, které vedlo k duševnímu zdraví, jeho definici a přístupu pracovníků k němu, mělo za následek, že se všichni informanti shodli v odpovědích na otázku *Co si myslíte, že patří mezi základy, které upevňují duševní zdraví?* Jiří odpověděla velmi jednoduše, ale

v odpovědi se potkal se svými kolegy „*Tak dělat to, co člověka baví a udělat si na to hlavně čas.*“ Informantka Kristýna odpověděla na již zmíněnou otázku velmi podovně, pouze ji trošku rozvedla „*Duševní zdraví podle mě upevňuje hned několik faktorů, mezi které bych řadila zdraví, které je podle mě na prvním místě a je tím nejdůležitějším. Rodinné zázemí mezi to určitě taky patří, protože spokojená rodina a celkově domácnost je něco co spoluutváří to naše duševní zdraví. A v neposlední řadě jsou to právě ty koníčky a záliby.*“ Jako třetí bych ráda uvedla odpověď Lenky „*Já myslím, že každý si musí najít něco, jak vypnout. Že jdeš třeba na zahrádku, relaxovat, projít se, zacvičit si. Něco si najít jak u toho relaxuješ.*“ Informanti dostali také otázku, která se týkala toho, jak předchází psychické únavě a syndromu vyhoření. Na tyto otázky odpovídali informanti velmi podobě, kdy si myslí, že je to především o volném čase a tím umět vypnout. Informant Jiří uvedl „*Mám takové řemeslo jako koníček, nedaří se mi to, ale už jen to, že je tam nějaká snaha, tak prostě mě to baví vypadnout z toho koloběhu práce, rodina. Pak jsem si koupil kolo na jaře, že se odreaguju a že s dětmi budu jezdit na kole. Tak to jsou moje konkrétní kroky.*“ Odpověď informantky Lenky se velmi podobá té předešlé „*Já chodím na zahrádku, stříhám ty svoje bonsaje, já u toho vypnu a je to na vyčištění hlavy. Se psem něco, ale asi ta zahrada, možná něco kolem toho.*“ V neposlední řadě bych ráda zmínila i odpověď informantky Kristýny, která taktéž popsala, co dělá proto, aby předešla únavě z práce či syndromu vyhoření. „*Já mám ráda trávit čas se psem v přírodě, navštěvovat různé výstavy, muzea, hrady a zámky. Ráda trávím čas s rodinou a přáteli.*“ Myslím si, že informace, které zde zazněly, přispěly pracovníkům jako zpětná vazba pro ně samotné, kdy se ujistili v tom, že je práce baví, nadrbou stranu poznali důležitost odpočinku a také to, jak důležitá je péče o jejich duševní zdraví. Po návštěvě sociálního zařízení bych vztah pracovníků ke své práci hodnotila kladně. Je znatelné, že pracovníci mají svoji práci rádi a přes malé drobné nedostatky si dokážou odpočinout a nastartovat se na nový den. Myslím si, že by se dalo o práci pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním a nejen o nich říci, že to, co jim práce s touto cílovou skupinou bere, jim naopak vynahrazuje výsledky, které za sebou nechávají uživatelé a které ta práce s těmi lidmi v sobě nese.

5.10 Výsledky axiálního a selektivního kódování

V naše výzkumu jsme usilovali o konkrétnější určení kategorií. Základem bylo vytvoření subkategorií. Axiální kódování, nám umožnil vytvořit přehlednější obraz o vztazích mezi kategoriemi a následně, které nás také přivedlo k novému uspořádání dat, které jsme získali během otevřeného kódování a tím jsme také jednotlivé kategorie propojili mezi

sebou. Byl tedy zjištěn určitý vztah mezi kategoriemi, kdy byly následně rozděleny do dvou subkategorií. První subkategorie definuje praxi pracovníků, konkrétní profese pracovníka a jejich vztahy na pracovišti. Druhá subkategorie definuje péči o duševní zdraví pracovníků v sociálních službách. Také slouží ke zjištění, jaké faktory a události ovlivňují přístup pracovníků v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví.

Kategorie 1,2,3 byly sloučeny do subkategorie práce, která představuje určitý popis praxe, profese pracovníků a také vztahy na pracovišti. Zjišťovali jsme, jak přistupují ke své práci, jaká je jejich náplň práce či jak si představují pracovníka v sociálních službách. Vedlo to nejen ke sběru dat pro náš výzkum, ale také jako zpětná vazba, pro pracovníky samotné.

Kategorie 4 je řazena do subkategorie hygiena. Tato kategorie představuje faktory a události, které během práce pracovníků mohou ovlivnit jejich duševní zdraví či výkon v práci.

Axiální a selektivní kódování bylo zaměřeno na organizaci a bližší určení jednotlivých kategorií, které jsme uspořádali do dvou subkategorií. Tyto subkategorie jsme následně zkoumali.

Zmíněné kódování proběhlo na základě níže uvedeného paradigmatického modelu (viz. Obrázek č.1), který byl následně pro naši analýzu vytvořen. Paradigmatický model by měl napomoci k popisu výsledné kategorie. Jako výsledná kategorie bylo zvoleno právě duševní zdraví. Tento pojem se také objevil v paradigmatickém modelu.

Obrázek č. 1: Pradigmatický model

Příčiny	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie	Následky
Duševní zdraví	Přístup pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví	Únava, Syndrom vyhoření, Psychická únava	Klidné prostředí Samostudium	Motivace Odpočinek Získávání informací o duševní hygieně Oddělení práce a soukromí	Syndrom vyhoření, Pocit únavy

(zdroj: vytvořeno autorkou)

6 VÝSLEDKY ZAKOTVENÉ TEORIE

Pro detailnější získání výsledků z našeho výzkumu, jsme díky třem typům kódování, mezi které je řazeno kódování otevřené, axiální a selektivní, vytvořili teorie, které jsme díky získaným údajům měli k dispozici a následněověřovali. K výsledkům nám také dopomohl paradigmatický model, který nám umožnil vytvořit analýzu, díky které jsme se dostali ke konkrétním informacím.

Teorie diplomové práce je zaměřena na pracovníky v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním a na jejich přístup ke svému duševnímu zdraví. Pracovníci v pomáhajících profesích, jsou jednou z nejvíce rizikových skupin, které jsou ohroženy syndromem vyhoření či psychickou únavou a je tak důležité ke svému duševnímu zdraví přistupovat zodpovědně a dokázat ať už pasivně či aktivně odpočívat.

Když se tedy zamyslíme nad tím, jaké problémy mohou vzniknout ze zanedbávání péče o své duševní zdraví a z neúspěchu oddělit pracovní a soukromé záležitosti, vzejde nám již zmíněný syndrom vyhoření. Z výzkumu ale jasně vyplývá, že syndromem vyhoření informanti nejsou ohroženi, ovšem většina po pracovní době pociťuje psychickou únavu a skutečnost, že je jejich práce psychicky náročná. Tuto situaci se snaží informanti řešit aktivním odpočinkem a také tím, co je baví. Uvedli tedy, že se ve volném čase věnují převážně aktivitám, u kterých se dokážou odreagovat a na práci a povinnosti s ní spojené zapomenout, byť je to někdy náročné a občas přemýšlí nad některým ze svých uživatelů a jejich problémy. Jako přínos vnímám také, že pracovníci během svého volného času a také díky aktivitám, kterým se ve volném čase věnují, mohou přinést nové znalosti a nápady pro aktivizaci uživatelů, která je zahrnuta také do náplně jejich práce.

Mým názorem je, že to co přivádí pracovníky v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním k časté krizi a patří mezi jejich problém, je právě zanedbání svého duševního zdraví, pocitu klidu a pohody. Mezi tyto problémy můžeme také zařadit to, že ve většině případů jsou schopni napomáhat lidem a zapomínají často sami na sebe. Nedokážou si odpočinout či vypnout a myšlenkami mohou být stále v pracovním procesu. Pracovníci tak musí zvládat oddělit soukromí od pracovních záležitostí

Informanti v rozhovorech také zmiňují, že jsou jim od zaměstnavatele nabídnuta různá školení a supervize, kde jsou jim předávány informace o duševní hygieně a prevenci syndromu vyhoření. Zároveň jim to také pomáhá při obtížných situacích a nabízí jim tak

kroky k vyřešení negativní situace. Většina informantů se snaží právě o převedení teoretických rad do praxe.

Hlavní myšlenkou naší výsledné teorie je tedy podpořit pracovníky k přehodnocení svého přístupu k jejich duševnímu zdraví, o častější odpočinek a také podpora o oddělení práce od soukromí.

Závěrem naší teorie můžeme uvést, že práce pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním je velmi psychicky náročná je proto velmi důležité klást důraz na svůj volný čas a odpočinek, bez kterého se mohou pracovníci cítit podrážděně a může tak být ovlivněna jejich práce a komunikace s jejich uživateli. Většina dotazovaných sdělila, že mají svoji práci velmi rádi a mají velkou snahu se v pracovním procesu vyvarovat myšlenkám na osobní život, které by je v jejich práci mohly ovlivňovat.

7 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této kapitole *Odpovědi na výzkumné otázky* nalezneme vyhodnocené výsledky výzkumu, ke kterému jsme v naší diplomové práci dospěli. Nalezneme zde odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a následně také vedlejší výzkumné otázky, které se týkají přístupu pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví.

Hlavní výzkumná otázka - Jakým způsobem se promítá práce s lidmi s duševním onemocněním do duševního zdraví pracovníka?

Dle názoru informantů, se práce s lidmi s duševním onemocněním promítá i do duševního zdraví pracovníků a to ať už chtějí nebo nechtějí. Některé dny jsou pro pracovníky v sociálních službách náročnější více a jiné méně. Vše se odvíjí od délky působení v daném zařízení či aktuálním psychickým rozpoložením pracovníka během jejich směny. Většina informantů má někdy dny, kdy na sobě opravdu pocítují únavu. Z rozhovorů nám vzešlo, že pocítují únavu především psychickou. Práce s uživateli se zkušeností s duševním onemocněním vyžaduje velkou dávku trpělivosti vzhledem k tomu, že spousta uživatelů vyžaduje při práci se svou osobou individuální formu přístupu ze strany pracovníka, takže i když člověk vysvětluje stejnou činnost, musí ji každému uživateli podat jinou formou, což může být mnohdy velmi vyčerpávající. Většina informantů se však snaží efektivně využívat volný čas a oddělovat pracovní život od toho osobního. Dle mého názoru a vypořádání z odpovědí respondentů, je zcela pochopitelné, že některé osudy či situace uživatel občas zasahují do životů informantů více a přemýšlí tak o nich i mimo pracovní dobu a také si občas s kolegy na tyto situace dávají zpětnou vazbu formou telefonátu či osobního setkání ve volném čase. Tyto situace se ale u většiny respondentů stávají pouze občasně, takže příliš nenarušují jejich osobní život. Volný čas každý z informantů využívá po svém. Někteří se věnují rozvoji svého duševního zdraví spíše pasivně a to například relaxováním u filmu či hezké knihy a jiní svůj volný čas využívají spíše aktivně ať už jsou to procházky se psem, jízda na kole nebo různé sportovní aktivity. Každý z informantů si našel v rámci zdravého rozvoje své vnitřní psychohygieny formu odpočinku, která vyhovuje jeho osobě, díky čemuž předcházejí také syndromu vyhoření, který je s výkonem jejich povolání velmi úzce spjat a je velkým rizikem jejich práce a především také odbourají práci od svého soukromí.

Vedlejší výzkumná otázka 01 - Jaký význam přisuzují pracovníci v sociálních službách duševnímu zdraví?

Většina z informantů přisuzuje velkou váhu svému duševnímu zdraví. Dle mého názoru a vypořádání z odpovědí informantů jasně vyplývá jeho důležitost. Pokud jsou pracovníci v sociálních službách v psychické pohodě a jejich duševní zdraví nic netíží, mohou poskytovat péči jejich uživatelům dle nejlepšího vědomí a svědomí. Z výpovědí je také ovšem patrné, že ne vždy přijdou do práce s dobrou náladou. Snaží se ovšem, aby žádné osobní problémy neovlivnili jejich výkon. Respondenti se domnívají že duševní zdraví je důležitým pilířem pro co nejlepší poskytování péče.

Vedlejší výzkumná otázka 02 - Jakým způsobem pracovníci v sociálních službách odpočívají?

Jak jsme zde již uváděli v předchozí otázce, každý z informantů využívá svůj volný čas dle vlastního uvážení. Respondenti se zde dělí na dva tábory. Jedni vyhledávají odpočinek spíše pasivní a jiní si vybírají ten aktivní. Mezi oblíbené činnosti aktivního odpočinku patří například: procházky se psem, jízda na kole, práce na zahradě, cestování, turistika, sport či trávení volného času s rodinou a přáteli. Mezi pasivní formy odpočinku patří sledování filmů, poslech hudby či četba knihy. Každý z respondentů si našel svou formu odpočinku, která mu nejvíce vyhovuje a přináší mu co největší formu relaxace, která slouží k navození vnitřního klidu a přispívá tak k celkové duševní harmonii.

Vedlejší výzkumná otázka 03 - Jak se odráží jejich práce v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním na jejich duševním zdraví?

Pokud se více zaměříme na odražení práce v sociálních službách na duševním zdraví respondentů zjistíme, že se zde také občasně shodují. Každému z informantů se práce nejvíce odrazila na psychické únavě a vyčerpanosti, kterou čas od času každý z respondentů pocítuje. Jak jsem zde již uváděla, i přesto, že se snaží většina z respondentů o dostatečnou formu psychohygieny, jsou dny, kdy se jejich práce více odrazí v jejich osobním životě. Někteří z respondentů uvádějí, že jsou více empatictí a i z toho důvodu mají občas problém nechat osudy svých uživatel pouze za dveřmi práce a potřebují je probrat se svými kolegyněmi i mimo pracovní sféru. Dle mého názoru, je celá tato situace normální a přirozená, pokud člověk pracuje s uživateli s tímto typem znevýhodnění. Občas se také dle informantů stane, že v práci nastane nějaký problém či drobný konflikt na pracovišti, který trochu naruší tu jejich osobní pohodu a odrazí se v daný moment na

jejich duševním zdraví, ale není to nic převratného, co by nebyli pracovníci schopní vyřešit. Dle mého názoru tohle k práci v kolektivu prostě patří. Ne vždy máme všichni na věci stejný názor a tak, jak zde uvádí jedna z informantek vzniknou jisté třenice, ale to k tomu prostě patří. Důležité je, že je pracovníci dokážou velmi rychle vyřešit a opět fungují profesionálně, díky čemuž tvoří tak skvělý multidisciplinární tým.

ZÁVĚR

Naše diplomová práce se zabývala Přístupem pracovníků v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ke svému duševnímu zdraví, jejíž cílem bylo zjistit, jakým způsobem se promítá práce s touto cílovou skupinou do jejich osobního života. K dosažení tohoto dílu, jsem si zvolila hlavní výzkumnou otázku a následně tři vedlejší výzkumné otázky.

Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části, kdy jedna je teoretická a druhá praktická. Teoretická část diplomové práce obsahuje čtyři hlavní kapitoly, které slouží jako podklad pro praktickou část. Jednotlivé kapitoly v teoretické části definují a objasňují pojmy duševní onemocnění, sociální služby pro osoby s duševním onemocněním, práci s lidmi s duševním onemocněním a duševní zdraví. Pro zpracování teoretické části jsme čerpali z odborné literatury, zákonů a také elektronických zdrojů.

Praktická část na rozdíl od teoretické obsahuje tři stěžejní kapitoly. V těchto kapitolách jsme se zabývali vlastním výzkumným šetřením, které bylo založeno na polostrukturovaných rozhovorech s pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v sociální rehabilitaci a cílovou skupinou jsou lidé se zkušeností s duševním onemocněním. Výzkumné šetření kvalitativního výzkumu bylo zaměřeno na zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „*Jakým způsobem se promítá práce s lidmi s duševním onemocněním do duševního zdraví pracovníka?*“ Z položených otázek v polostrukturovaném rozhovoru a výše uvedeného textu je patrné, že odpověď na tuto otázku lze jasně vyčíst z odpovědí informantů. částí byla kategorizace, kde jsme si jednotlivé kódy rozdělili do kategorií, které jsme následně popsali. Třetí částí empirického výzkumu jsou výsledky otevřeného kódování, kde z výsledků skutečného výzkumu vyplynulo, že informanti se snaží o odstříhnutí práce od osobního života, ve kterém se snaží odpočívat, relaxovat a dělat co je baví. Zároveň tím také zahání psychickou únavu, kterou sami zmiňovali a také je to určitá prevence před syndromem vyhoření, které je úzce spjato s pomáhajícími profesemi.

Diplomová práce mi dala hodně nových informací a také změnila můj pohled na osoby s duševním onemocněním v procesu zotavení. Také doufám a věřím, že jsem naplnila všechny nastavené výzkumné cíle a alespoň z větší části podkryla problematiku lidí s duševním onemocněním v procesu zotavení a zároveň také na specifika sociální práce, kterou jim poskytují pracovníci v sociálních službách v těchto zařízeních.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum pro ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 8070134399

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

DOLEŽAL, Jan, 1961. *Hygiena duševního života*. Vydavatelství. 1. Praha: Orbis, 1961.

DOUBEK, Pavel, c2011. *Průvodce bipolární poruchou: pro pacienty, jejich rodinné příslušníky a blízké*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-265-0.

GAY, CH., 2010. *Bipolární porucha: rady pro rodiny a blízké osob s maniodepresivními stavy*. Praha: Portál, 135 s. ISBN 978-807-3676-681.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

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

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

<https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/olomoucky-kraj/rodinne-poradenstvi>

<https://www.kromeriz.charita.cz/sluzby/socialni-rehabilitace-zahrada/>

https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

CHROMÝ, Karel, 1990. *Duševní nemoc: sociologický a sociálně-psychologický pohled*. Praha: Avicenum. Thomayerova sbírka. ISBN 80-201-0050-4.

JANOŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. In *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1.

KOLÁŘ, Pavel, c2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOPŘIVA, Karel, 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÍ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Portál, s. r. o., Praha 2001. ISBN 8071787744.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Jak zvládat depresi*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. *Psychologie pro každého*. ISBN 80-247-0575-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUČEROVÁ, Helena, 2013. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-4733-0.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ, 2010. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-723-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.

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

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1. 1. 2018, 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton, 1999. 304 s. ISBN 80-7254-038-6.

MPSV, 2012a. Stanovisko MPSV - rozšíření registrace u sociální služby sociální rehabilitace o cílovou skupinu osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Mpsv.cz [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.krajlbc.cz/page2149/Registrace-socialnich-sluzeb/legislativa-a-metodicke-materialy>

POLÁCH, Ladislav, 2016. *Příručka duševního zdraví: 25 příběhů z psychiatrické ambulance*. Bílovice: SYMEDIS PRO. ISBN 978-80-906230-0-2.

PRAŠKO, Ján et al., 2019. *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Praha: GradaPublishing. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-271-0495-6.

PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 9788024730066

Salyers, M. P., Fukui, S., Rollins, A. L., Firmin, R., Gearhart, T., Noll, J. P., Davis, C. J. (2015). *Burnout and self-reported quality of care in community mental health*. Administration And Policy In Mental Health And Mental Health Services Research, 42(1), 61-69. doi:10.1007/s10488-014-0544-6

Slovník psychiatrických termínů, 2008. 3. české vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 9788087142035.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, c2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

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

VÍTKOVÁ, Marie, ed., 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VONDRKA, Josef. *Zákonná úprava systému sociálních služeb*. In: MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tzv. – Takzvaně

Např. – Například

PSS – Pracovník v sociálních službách

S. – Strana

Et al., - A kolektiv

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1 – Paradigmatický model

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 - MKN: rozdělení duševních nemocí (MKN-10, 2022)

Tabulka č.2 – Přehled informantů (Zdroj autor)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Doslovný přepis rozhovorů

Příloha P II: Ukázka kódování rozhovorů

PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ

Účastníci kvalitativního výzkumu naší diplomové práce jsou pracovníci v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním.

Informantkač.1: Lenka

1) Jak dlouho pracujete v zařízení, které se zaměřuje na pomoc lidem s duševním onemocněním?

V rehabilitaci pracuji už deset let.

2) Jaká je vaše role v zařízení a proč jste si tuto profesi vybral/a?

Pracuji jako pracovník v sociálních službách a to byla úplná haluz. Já jsem nešla úplně cíleně. Já jsem dřív pracovala na domově mládeže, kde jsem zaskakovala za paní, která byla dlouhodobě nemocná, takže jsem byla tam. A tam mi vlastně myslím ta vedoucí říkala, to já už sem měla končit, že by se tady mělo uvolnit místo a tak sem to zkusila no a sem tady.

3) Jaký by podle Vás měl být pracovník v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ?

Měl by být podle mě vnímavý. Říká se všude kreativní a takový, ale za mě by se měl dokázat vcítit jako do nich. Aspoň já to tak mám, že se snažím být taková a brát je takový jaký jsou. Někdy si říkáš, že je to pořád do kola, ale tak to se musíš smířit s tou cílovkou jaká je.

4) Jaký vztah máte k vaší profesi?

Mám tu práci ráda jo, to je pravda. I lidi to je všechno spojený i ten tým do toho. Spíš jako kladný. Já sem jako v životě zkusila různý věci, různý druhy prací a i jako v cizině a pak přehodnotíš ty věci, že zjistíš že nikde to není jednoduchý jo a zkusila sem i horší i fyzicky náročnější práce a pak si říkáš ty jo jako to není zase až tak hrozná práce. Někdy je prostě důležitěj ten kolektiv, že se tady nehádaj jak psi, že to nějak funguje. Jsou různý třenice, ale to je normální podle mě.

5) Jak jste před nástupem do zaměstnání přemýšlel/a o cílové skupině, měl/a jste nějaké obavy?

Byla to výzva, ale já jsem nikdy neměla obavy z této cílovky. Nikdy mě to ani nenapadlo. Ani předtím ani teď. Byly jako různé situace co se musely řešit, ale úplně na prvopočátku ne. Já jako nikdy nepochybuju, nikdy sem nešla jako že bych měla strach.

6) Jaká je Vaše náplň práce?

Provést je celým dne, uklízet s nima, nějaké aktivizační činnost, podpora během vaření. To je tak jako průběžně připomínat léky, užívání to už tak jako člověk bere automaticky a ani tě to pak jako nenapadá.

7) Jaká jsou specifika při sociální práci s uživatelem s duševním onemocněním?

Víš, že jsou nějak nemocní hodně nemocní, tak se snažím přemýšlet, to co ti říkají ten svůj příběh, tak přemýšlím nad tím, jestli to je pravda nebo ne.

8) Jaké techniky používáte při své práci?

Nácvikové činnosti, verbální a neverbální komunikaci, motivace... Asi tohle

9) Co si myslíte, že přináší Vaše práce Vaším klientům? Kde vidíte tzv. smysl Vaší práce?

Já si myslím, že to je nějak někam posune. To jsou nácviky úplně běžných nějakých činností a jeto vidět za ten roku co jsou tady, u někoho za půl roku u někoho kdo je tady kratší dobu, že fakt se jako někam posunout, že to má smysl. U někoho prostě je ten posun menší není to vidět, ale zůstává mi v paměti, že kdyby se to vaření naučili nebo nějaké uklid nebo něco si zažili třeba tu hygienu.

10) Co Vás na práci nejvíce baví?

Asi celkově ta práce mě baví. Celej ten den a to, že je to asi každou směnu jiný. Jsou tu věci, který tě štvou jo, ale převažuje to, že mě to baví.

11) Máte pocit, že je Vaše práce užitečná a v čem?

Jo já si myslím, že jo. Jako někdy se dostaneš do fáze, že si říkáš ty jo to je furt dokola, někomu něco říkáš, ale to tak asi je aji v životě, že někdo dělá pořád stejný chyby a neponaučí se z toho. Já si myslím, že jo.

12) Máte někdy pocit, že se Vám do práce nechce? Pokud ano, z čeho tyto pocity pramení?

Ano, jo jsou dny, kdy se ti prostě nechce, ale nemyslím si, že to je jako o práci, ale o nějakým vnitřním nastavení, že jsem unavená třeba z domu, řešíš nějaký svoje věci takže se ti nechce do práce, ale ne že by to bylo tím, že se ti nechce do konkrétní této práce.

13) Jaká jsou podle Vás rizika Vašeho povolání?

Já si myslím, že může být nějaký syndrom vyhoření, že za ty roky už je člověk z toho unavenej a že prostě to může být, že stejný věci opakuješ pořád dokolečka dokola. Takže ten syndrom vyhoření

14) Jak se Vám daří sladit osobní a pracovní život?

Já si myslím, že se mi to docela daří sladit. Já si to tak stříhnu, že ani doma nad tím nepřemýšlím. A aby mi to v hlavě nešrotilo, tak jsem si vypla i oznámení na tu skupinu, aby mi to tam cinkalo, protože prostě nechci, aby mi to leželo v hlavě. Prostě práce konec a doma je doma. Víš, že na to mrknu jako, ale ne že u toho budu sedět když to pipne, prostě podívám se večer a hotovo.

15) Co si představíte pod pojmem duševní zdraví?

Je to asi o tom, když budu mluvit já za sebe, tak že nějak relaxuju odpočinu si. Vypustím z hlavy nějaký věci, který tě můžou žrát nebo tě štvou, tak nějak jako sám o sebe se člověk postarat, aby si to duševní zdraví.. nebo to se mi s tím prostě spojuje, aby ta hlava byla v pohodě.

16) Jak hodnotíte své duševní zdraví?

Já myslím, že tím, že se tady v práci o tom hodně bavíme, jak se správně o to duševní zdraví starat a tím, že si to nepřipouštím tolik k tělu a dokážu oddělit práci od volného času, tak ho hodnotím dobře.

17) Jak myslíte, že se promítá vaše práce (tedy práce s lidmi s duševním onemocněním) na vaše duševní zdraví?

Bývám unavená, ale to je ta psychická únava a člověk je vymluvený. Tak asi jen tak.

18) Co si myslíte, že patří mezi základy, které upevňují duševní zdraví?

Já si myslím, že každý si musí najít něco, jak vypnout. Že jdeš třeba na zahrádku, relaxovat, projít se, zacvičit si. Něco si najít jak u toho relaxuješ.

19) Pociťujete někdy únavu či pocit syndromu vyhoření? Kdy naposledy to bylo a jak tuto situaci řešíte?

Někdy jako bývám unavená jako to nemůžu říct, že po práci přijdu a už se mi nechce mluvit. Člověk je vyštavený, že tady někomu něco říkáš, i v těch aktivitách si tam vezmeš lidi tři lidi, ale každému to musíš vysvětlit, ukázat kdybys to dělala sama máš to desetkrát rychleji. No někdy jako bývám unavená a vyšťavená. Ale to je taková ta psychická únava jo. Tu pozornost tady prostě musíš mít v pozoru. Já chodím na zahrádku, stříhám si ty svoje bonsaje, já u toho vypnu a je to na vyčištění hlavy. Se psem něco, ale asi ta zahrada, možná něco kolem toho.

20) Vybavíte si situaci, kdy se Vaše špatná nálada promítla do vaší práce a zda ovlivňuje Váš výkon v práci?

Jako nemůžu říct, že prostě když se něco děje a máš nějaký stres a řešíš něco důležitého, že máš tu náladu v té práci stoprocentní, to si myslím, že nemáš. Jako snažím se, aby to nebylo znát a taky se přistihnu, že já zase vypnu, že neřeším to co je doma, to utnu. Snažím se neřešit to co je doma, to by asi muselo být něco hodně vážného.

21) Co by se muselo stát, abyste ze svého zaměstnání odešla?

Bud třeba ten syndrom vyhoření, že už by mě to nebavilo. Nebo myslím, kdybychom se tady moc dohadovali s kolegama, že si myslím, že to je to gro, že mi to vyhovuje a že to funguje. To víš, že jsou tady nějaký třenice, ale tak já si myslím, že se snažím vycházet se všem, ale kdyby tady bylo úplně něco

nesnesitelného, tak asi to. No a ten syndrom vyhoření, kdybych sem prostě chodila s nechutí.

Informantkač.2: Kristýna

1) Jak dlouho pracujete v zařízení, které se zaměřuje na pomoc lidem s duševním onemocněním?

V tomto zařízení pracuji již druhým rokem.

2) Jaká je vaše role v zařízení a proč jste si tuto profesi vybral/a?

Jsem na pozici pracovníka v sociálních službách a je to moje první práce po střední škole. Proč jsem si ji vybrala? Vždycky jsem si přála pracovat s lidmi, proto byl i můj obor na SŠ se zaměřením na sociální činnost. Na praxi jsme chodili do domova pro seniory a tahle cílová skupina mi přišla jako výzva.

3) Jaký by podle Vás měl být pracovník v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním?

Myslím si, že by měl být empatický, aby mohl uživateli lépe porozumět. Měl by být taky férový. Pod tím si představuju, že budou platit pro všechny stejná pravidla. Měl by mít podle mě být vstřícný a snažit se jim pomáhat. Je taky podle mě potřeba rozpoznat individuálně jejich duševní rozpoložení a také tak k nim jednotlivě přistupovat.

4) Jaký vztah máte k vaší profesi?

Snažím se vytvořit si svůj osobní ale i profesionální vztah.

5) Co si můžu představit pod pojmem osobní a profesionální vztah?

To, že se snažím o to, abych zde měla dobré vazby jak s pracovníky, mezi kterými si troufám říci, že mám přátele a také profesionální vůči klientům, abych mohla vystupovat přesně tak, jak jsem pracovníka popsala v předešlé otázce.

6) Jak jste před nástupem do zaměstnání přemýšlel/a o cílové skupině, měl/a jste nějaké obavy?

Jisté obavy jsem ze začátku měla. Pak jsem si ale vypracovala svůj osobní vztah ke klientům, získali jsme si vzájemně důvěru a veškeré obavy pominuly.

7) Jaká je Vaše náplň práce?

Jsem pracovníkem v pobytové formě služby. Uživatelům pomáhám s nácvikovými činnostmi, mezi které patří vaření, úklid nebo povídání si o běžném životě a jejich problémech, se kterými se mi svěří a také se snažíme je ve službě aktivizovat, tudíž mezi mou náplň práce patří taky vymýšlet různé aktivity, které by mohli být pro ně přínosem.

8) Jaká jsou specifika při sociální práci s uživatelem s duševním onemocněním?

Tato práce je podle mě velmi specifická. Při své práci užívám metodu individuální sociální práce, kdy se snažím individuálně přistupovat k uživatelům, ale také metodu skupinové práce, kdy ve skupinkách aktivizujeme uživatele a předáváme jim různé informace.

9) Jaké techniky používáte při své práci?

Myslím, že mezi techniku, kterou při své práci používám bych zařadila motivaci našeho uživatele, nácvikové činnosti mezi který bych asi zařadila vaření, úklidy a tak. Nevím co dál bych sem mohla zařadit, asi bych to nechala tak.

10) Co si myslíte, že přináší Vaše práce Vaším klientům? Kde vidíte tzv. smysl Vaší práce?

Doufám, že svojí prací a svědomitým přístupem k ní přináším našim uživatelům potřebnou pomoc a podporu, ale taky klid a jistotu, kterou mnohdy ztratili. Smysl vidím především v tom, že s mojí pomocí se jim částečně vrací schopnost se osamostatnit a taky třeba radost ze života ve smyslu, že vidí zpětně ty pokroky a vědí, že jejich třeba i životní cíl, kterým může být právě to osamostatnění se pomalu ale jistě naplňuje.

11) Co Vás na práci nejvíce baví?

Moje práce mě baví především proto, že mohu pomáhat lidem, kteří to potřebují. Přijde mi, že mě naplňuje právě to, že vidím, jak jsou rádi za společnost. Někteří samozřejmě ne. Někteří jsou prostě jen rádi sami, ale jsou i tací, na kterých prostě vidíte, že jsou za tu vaši práci vděční.

12) Máte pocit, že je Vaše práce užitečná a v čem?

Já myslím, že ano i když samozřejmě ne vždy. Jak se říká, není každý den posvícení. Ne všechno se každý den daří a jsou i horší okamžiky a špatné dny. Ale když zas vidíte, že jste někomu pomohla a on s vaší pomocí třeba uvaří nebo uklidí a ještě nedej Bože poděkuje, najednou mi přijde že s každým dalším dnem a tím myslím vařením či úklidem on zjišťuje, že není úplně odkázaný pouze na pomoc ostatních a má radost. A v tom je podle mě ta užitečnost.

13) Máte někdy pocit, že se Vám do práce nechce?

Ano, tyto pocity někdy mám.

14) Pokud ano, z čeho tyto pocity pramení?

Jak jsem už říkala, někdy jsou horší dny a někdy ty lepší. Někdy Vás naštvou vedoucí, jindy kolega, někdy uživatel a někdy si prostě tu špatnou náladu přinesete třeba z domu. Něco se Vám nepovede. Podle mě je to různé, ale samozřejmě nepřevládají tyto pocity, to vůbec.

15) Jaká jsou podle Vás rizika Vašeho povolání?

Napadá mě například syndrom vyhoření. Ale já jsem ve službě chvíli a ta práce mě zatím naplňuje. Říkám zatím, protože nikdy nevíme, jak to bude za rok.

16) Jak se Vám daří sladit osobní a pracovní život?

Jelikož jsem celkem citlivé povahy, tak mi moje práce někdy zasahuje do soukromého života až moc. Příběhy a osudy našich uživatelů nenechám za dveřmi, ale stává se, že nad nimi přemýšlím a znamená to, že si je nosím i domů. Někdy je to i tak, že si s kolegyněmi po pracovní době i zavoláme, abychom daný problém vyřešili, poradili si a dali si zpětnou vazbu a i to je podle mě určité zasáhnutí do života, jelikož ve svém volném čase, čímž myslím po pracovní době, řešíme práci.

17) Co si představíte pod pojmem duševní zdraví?

Pojem duševní zdraví u mě představuje práci bez stresu, vypjatých situací a zbytečných negativních emocí. Prostě pohoda, klídek. Umět prostě odpočívat a nějakým způsobem se relaxovat, dělat co člověka baví a u toho vypnout.

18) Jak hodnotíte své duševní zdraví?

Řekla bych., že já jsem ten v uvozovkách zdravý typ. Někdy se prostě naštvu, ale hodně rychle se zase vrátím do pohody. Snažím se dělat ve volném čase co mě baví a tím i vypnout.

19) Jak myslíte, že se promítá vaše práce (tedy práce s lidmi s duševním onemocněním) na vaše duševní zdraví?

Myslím si, že občas si ty věci z práce vezmu sebou domů a přemýšlím nad nimi více, než je nutné. Asi tak bych řekla, že se promítá na mém duševním zdraví.

20) Co si myslíte, že patří mezi základy, které upevňují duševní zdraví?

Duševní zdraví podle mě upevňuje několik faktorů, mezi který bych řadila zdraví, které je podle mě na prvním místě a je tím nejdůležitějším. Rodinné zázemí mezi to určitě taky patří, protože spokojená rodina a celkově domácnost je něco co spoluutváří to naše duševní zdraví. A v neposlední řadě jsou to právě ty koníčky a záliby. Jo a taky zaměstnání co nás baví, protože přece jen v něm trávíme opravdu spoustu času v životě.

21) Pociťujete někdy únavu či pocit syndromu vyhoření? Kdy naposledy to bylo a jak tuto situaci řešíte?

Samozřejmě únavu pociťuju asi jako každý zaměstnanec ve své práci a to bez výjimky. Každý den hold nepříjdu do práce s úsměvem. Ale tyto situace se snažím řešit nějakým odpočinkem. Abych pravdu řekla, myslím si, že já odpočívat sice neumím, ale dá se odpočívat jak pasivně tak aktivně. No a já budu patřit asi do té aktivní skupiny, byť na to asi nevypadám. Někdo rád kouká na filmy a spí, což je určitě taky super relax. Já mám ráda trávit čas se psem v přírodě, navštěvovat různé výstavy, muzea, hrady a zámky. Ráda trávím čas s rodinou a přáteli.

22) Pokud ano, kdy Vás tyto myšlenky napadly naposledy a co bylo jejich příčinou?

Naposledy asi minulý týden. Při práci ještě dálkově studuju a skloubit práci se školou je opravdu náročně. Ty priority je těžké si určit. Z práce mám peníze, škola mě posune dál. Těžké a pak před sebou valíte jak práci tak školu a je to prostě nezastavitelná nálož, na kterou se další věci stále nabalují. Je to prostě solidní stres.

23) Vybavíte si situaci, kdy se Vaše špatná nálada promítla do vaší práce a zda ovlivňuje Váš výkon v práci?

Konkrétní asi ne. Když jsem s těmi uživateli snažím se, aby mě moje soukromí minimálně ovlivnilo na mém výkonu. Stane se, že se neusmívám pořád nebo že jsem kolikrát i přísná a nemusela bych, ale, ty dny prostě jsou a nejsou.

24) Co by se muselo stát, abyste ze svého zaměstnání odešla?

Svoji práci mám moc ráda a snažím se ji dělat tak, jak nejlépe umím. Může se ale stát, že s mojí prací nebudou spokojeni druzí a já tak nebudu schopna naplnit jejich at už požadavky tak třeba očekávání a budu muset toto zaměstnání opustit. Určitě mezi faktory, které by mě přiměly opustit toto povolání patří i zdravotní stav, nebo plat, který by mi popřípadě nabídl někde vyšší. Ale mám tuhle práci opravdu ráda a nerada bych ji v tento moment opouštěla.

PŘÍLOHA P II: KODOVÁNÍ ROZHovorŮ

Informant č. 1 - Kristýna

- 1) Jak dlouho pracujete v zařízení, které se zaměřuje na pomoc lidem s duševním onemocněním? ^{DĚLKA PRAXE}
 V tomto zařízení pracuji již druhým rokem.
- 2) Jaká je vaše role v zařízení a proč jste si tuto profesi vybral/a? ^{PROFESNÍ ROLE}
 Jsem na pozici pracovníka v sociálních službách a je to moje první práce po střední škole. Proč jsem si ji vybrala? Vždycky jsem si přála pracovat s lidmi, proto byl i můj obor na SŠ se zaměřením na sociální činnost. ^{NAUČ. PRAXE} Na praxi jsme chodili do domova pro seniory a tahle cílová skupina mi přišla jako výzva.
- 3) Jaký by podle Vás měl být pracovník v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním? ^{PRÁVIDLA}
^{ÚČASTNOST PRACOVNÍKA} Myslím si, že by měl být empatický, aby mohl uživateli lépe porozumět. Měl by být taky férový. Pod tím si představuju, že budou platit pro všechny stejná pravidla. Měl by mít podle mě být vstřícný a snažit se jim pomáhat. Je taky podle mě potřeba rozpoznat individuálně jejich duševní rozpoložení a také tak k nim jednotlivě přistupovat.
- 4) Jaký vztah máte k vaší profesi?
 Snažím se vytvořit si svůj osobní ale i profesionální vztah.
- 5) Co si můžu představit pod pojmem osobní a profesionální vztah? ^{PŘÁTELSTVÍ}
 To, že se snažím o to, abych zde měla dobré vazby jak s pracovníky, mezi kterými si ^{PŘÍSTUP KE UŽIVATELŮM} trůfám říci, že mám přátele a také profesionální vůči klientům, abych mohla vystupovat přesně tak, jak jsem pracovníka popsala v předešlé otázce.
- 6) Jak jste před nástupem do zaměstnání přemýšlel/a o cílové skupině, měl/a jste nějaké obavy? ^{STRACH}
 Jisté obavy jsem ze začátku měla. Pak jsem si ale vypracovala svůj osobní vztah ke klientům, získali jsme si vzájemně důvěru a veškeré obavy pominuly.

7) Jaká je Vaše náplň práce?

Jsem pracovníkem v pobytové ^{FORMA SLUŽBY} formě služby. Uživatelům pomáhám s nácvikovými činnostmi, mezi které patří vaření, úklid nebo povídání si o běžném životě a jejich problémech, se kterými se mi svěří a také se snažíme je ve službě aktivizovat, tudíž mezi mou náplň práce patří taky ^{NAPLŇ PRÁCE} vymýšlet různé aktivity, které by mohli být pro ně ^{AKTIVIZACE} přínosem.

8) Jaká jsou specifika při sociální práci s uživatelem s duševním onemocněním?

Tato práce je podle mě velmi specifická. ^{JEDINE ČLOVĚK} Při své práci užívám metodu individuální ^{INDIVIDUALITA} sociální práce, kdy se snažím individuálně přistupovat k uživatelům, ale také metodu skupinové práce, kdy ve skupinkách aktivizujeme uživatele a předáváme jim různé informace.

9) Jaké techniky používáte při své práci?

Myslím, že mezi techniku, kterou při své práci používám bych zařadila ^{TECHNIKA} motivaci našeho uživatele, nácvikové činnosti mezi který bych asi zařadila vaření, úklidy a tak. Nevím co dál bych sem mohla zařadit, asi bych to nechala tak.

10) Co si myslíte, že přináší Vaše práce Vaším klientům? Kde vidíte tzv. smysl Vaší práce?

Doufám, že ^{PRÁVOU TOU} svojí prací a svědomitým přístupem k ní přináším našim uživatelům ^{PEČE} potřebnou pomoc a podporu, ale taky klid a jistotu, kterou mnohdy ztratili. Smysl vidím především v tom, že s mojí pomocí se jim částečně vrací schopnost se osamostatnit a taky třeba radost ze života ve smyslu, že vidí zpětně ty pokroky a vědí, že jejich třeba i ^{POKROKY} životní cíl, kterým může být právě to osamostatnění se pomalu ale jistě naplňuje.

11) Co Vás na práci nejvíce baví?

^{OSOBNÍ NAPLNĚNÍ} Moje práce mě baví především proto, že mohu pomáhat lidem, kteří to potřebují. Přijde mi, že mě naplňuje právě to, že vidím, jak jsou rádi za společnost. Někteří samozřejmě ne. Někteří jsou prostě jen rádi sami, ale jsou i tací, na kterých prostě vidíte, že jsou za tu vaši práci vděční.

12) Máte pocit, že je Vaše práce užitečná a v čem?

Já myslím, že ano i když samozřejmě ne vždy. Jak se říká, není každý den posvícení. Ne všechno se každý den daří a jsou i horší okamžiky a špatné dny. **Ale když zas vidíte, že jste někomu pomohla a on s vaší pomocí třeba uvaří** nebo uklidí a ještě nedej Bože poděkuje, **najednou mi přijde že s každým dalším dnem a tím myslím vařením či uklidím on zjišťuje, že není úplně odkázaný pouze na pomoc ostatních** a má radost. A v tom je podle mě ta užitečnost.

13) Máte někdy pocit, že se Vám do práce nechce?

Ano, tyto pocity někdy mám.

14) Pokud ano, z čeho tyto pocity pramení?

Jak jsem už říkala, někdy jsou horší dny a někdy ty lepší. Někdy Vás naštvou vedoucí, jindy kolega, někdy uživatel a někdy si prostě tu špatnou náladu přinesete třeba z domu. Něco se Vám nepovede. Podle mě je to různé, ale samozřejmě nepřevládají tyto pocity, to vůbec.

15) Jaká jsou podle Vás rizika Vašeho povolání?

Napadá mě například syndrom vyhoření. Ale já jsem ve službě chvíli a ta práce mě zatím naplňuje. Říkám zatím, protože nikdy nevíme, jak to bude za rok.

16) Jak se Vám daří sladit osobní a pracovní život?

Jelikož jsem celkem citlivé povahy, tak mi **moje práce někdy zasahuje do soukromého života až moc.** Příběhy a osudy našich uživatelů nenechám za dveřmi, ale stává se, že nad nimi přemýšlím a znamená to, že si je nosím i domů. **Někdy je to i tak, že si s kolegyněmi po pracovní době i zavoláme, abychom daný problém vyřešili, poradili si a dali si zpětnou vazbu** a i to je podle mě určité zasáhnutí do života, jelikož ve svém volném čase, čímž myslím po pracovní době, řešíme práci.

17) Co si představíte pod pojmem duševní zdraví?

Pojem duševní zdraví u mě představuje práci bez stresu, vypjatých situací a zbytečných negativních emocí. Prostě pohoda, klídek. Umět prostě odpočívat a nějakým způsobem se relaxovat, dělat co člověka baví a u toho vypnout.

18) Jak hodnotíte své duševní zdraví?

Řekla bych., že já jsem ten v uvozovkách zdravý typ. ^{SMĚNA NAPLAD} Někdy se prostě naštvu, ale ^{hodně rychle se zase vrátím do pohody.} Snažím se dělat ve volném čase co mě baví a tím i vypnout.

19) Jak myslíte, že se promítá vaše práce (tedy práce s lidmi s duševním onemocněním) na vaše duševní zdraví?

Myslím si, že občas si ty věci z práce vezmu sebou domů a přemýšlím nad nimi více, než je nutné. Asi tak bych řekla, že se promítá na mém duševním zdraví.

20) Co si myslíte, že patří mezi základy, které upevňují duševní zdraví?

Duševní zdraví podle mě ^{HODNOTY ČLOVĚKA} upevňuje několik faktorů, mezi který bych řadila ^{zdraví,} které je podle mě na prvním místě a je tím nejdůležitějším. ^{Rodinné zázemí} mezi to určitě taky patří, protože spokojená rodina a celkově domácnost je něco co spoluutváří to naše duševní zdraví. ^{volný čas} A v neposlední řadě jsou to právě ty koníčky a záliby. ^{Jo a taky} zaměstnání co nás baví, protože přece jen v něm trávíme opravdu spoustu času v životě.

21) Pociťujete někdy únavu či pocit syndromu vyhoření? Kdy naposledy to bylo a jak tuto situaci řešíte?

^{POCIT ÚNAVY} Samozřejmě únavu pociťuju asi jako každý zaměstnanec ve své práci a to bez výjimky. Každý den hold nepříjdu do práce s úsměvem. Ale tyto situace se snažím řešit nějakým odpočinkem. Abych pravdu řekla, myslím si, že já odpočívat sice neumím, ale dá se odpočívat jak pasivně tak aktivně. No a já budu patřit asi do té aktivní skupiny, byť na to asi nevypadám. Někdo rád kouká na filmy a spí, což je určitě taky super relax. ^{volný čas} Já mám ráda trávit čas se psem v přírodě, navštěvovat různé výstavy, muzea, hrady a zámky. Ráda trávím čas s rodinou a přáteli.

22) Pokud ano, kdy Vás tyto myšlenky napadly naposledy a co bylo jejich příčinou?

Naposledy asi minulý týden. Při práci ještě dálekově studuju a skloubit práci se školou je opravdu náročné. Ty priority je těžké si určit. Z práce mám peníze, škola mě posune dál. Těžké a pak před sebou valíte jak práci tak školu a je to prostě nezastavitelná nálož, na kterou se další věci stále nabalují. Je to prostě solidní stres.

23) Vybavíte si situaci, kdy se Vaše špatná nálada promítla do vaší práce a zda ovlivňuje Váš výkon v práci?

Konkrétní asi ne. Když jsem s těmi uživateli snažím se, aby mě moje soukromí minimálně ovlivnilo na mém výkonu. Stane se, že se neusmívám pořád nebo že jsem kolikrát i přísná a nemusela bych, ale, ty dny prostě jsou a nejsou.

24) Co by se muselo stát, abyste ze svého zaměstnání odešla?

Svoji práci mám moc ráda a snažím se ji dělat tak, jak nejlépe umím. Může se ale stát, že s mojí prací nebudou spokojeni druzí a já tak nebudu schopna naplnit jejich požadavky tak třeba očekávání a budu muset toto zaměstnání opustit. Určitě mezi faktory, které by mě přiměly opustit toto povolání patří i zdravotní stav, nebo plat, který by mi popřípadě nabídl někde vyšší. Ale mám tuhle práci opravdu ráda a nerada bych ji v tento moment opouštěla.

Respondetkač.2 – Lenka

1) Jak dlouho pracujete v zařízení, které se zaměřuje na pomoc lidem s duševním onemocněním?

^{DLOUHÁ PRAXE}
V rehabilitaci pracuji už deset let.

2) Jaká je vaše role v zařízení a proč jste si tuto profesi vybral/a?

^{PRACOVNÍ ROLE}
Pracuji jako pracovník v sociálních službách a to byla úplná haluz. Já jsem nešla úplně cíleně. Já jsem dřív pracovala na domově mládeže, kde jsem zaskakovala za paní, která byla dlouhodobě nemocná, takže jsem byla tam. A tam mi vlastně myslím ta vedoucí říkala, to já už sem měla končit, že by se tady mělo uvolnit místo a **tak sem to zkusila no a sem tady.**

3) Jaký by podle Vás měl být pracovník v sociálních službách s lidmi s duševním onemocněním ?

^{VLASTNOSTI}
Měl by být podle mě vnímavý, říká se všude **kreativní a takový, ale za mě by se měl dokázat vcítit jako do nich.** Aspoň já to tak mám, že se snažím být taková a brát je takový jaký jsou. ^{OPALOVÁNÍ}
Někdy si říkáš, že je to pořád do kola, ale tak to se musíš smířit s tou cílovkou jaká je.

4) Jaký vztah máte k vaší profesi?

^{POZITIVNÍ VZTAH}
Mám tu práci ráda jo, to je pravda. I lidi to je všechno spojený i ten tým do toho. Spíš jako kladný. ^{ZKUSENOST}
Já sem jako v životě zkusila různé věci, různé druhy prací a i jako v cizině a pak přehodnotíš ty věci, že zjistíš že nikde to není jednoduchý jo a zkusila sem i horší i fyzicky náročnější práce a pak si říkáš ty jo jako to není zase až tak hrozná práce. ^{VZTAHY NA PRACOVNÍ}
Někdy je prostě důležitěj ten kolektiv, že se tady nehádaj jak psi, že to nějak funguje. Jsou různé třenice, ale to je normální podle mě.

5) Jak jste před nástupem do zaměstnání přemýšlel/a o cílové skupině, měl/a jste nějaké obavy?

^{ODVAHA}
Byla to výzva, ale **já jsem nikdy neměla obavy z této cílovky.** Nikdy mě to ani nenapadlo. **Ani předtím ani teď.** Byly jako různé situace co se musely řešit, ale úplně na prvopočátku ne. Já jako nikdy nepochybuju, nikdy sem nešla jako že bych měla strach.

6) Jaká je Vaše náplň práce? ^{NAPLŇ PRÁCE}
 Provést je celým dne, uklízet s nima, nějaké aktivizační činnost, podpora během vaření. To je tak jako průběžně připomínat léky, užívání to už tak jako člověk bere automaticky a ani tě to pak jako nenapadá.

7) Jaká jsou specifika při sociální práci s uživatelem s duševním onemocněním?
 Víš, že jsou nějak nemocní hodně nemocní, ^{UŠIMAVOST} tak se snažím přemýšlet, to co ti říkají ten svůj příběh, tak přemýšlím nad tím, jestli to je pravda nebo ne.

8) Jaké techniky používáte při své práci?
 Nácvikové činnosti, verbální a neverbální komunikaci, motivace... Asi tohle

9) Co si myslíte, že přináší Vaše práce Vaším klientům? Kde vidíte tzv. smysl Vaší práce?
^{POSUN}
 Já si myslím, že to je nějak někam posune. To jsou nácviky úplně běžných nějakých činností a jeto vidět za ten roku co jsou tady, u někoho za půl roku u někoho kdo je tady kratší dobu, že fakt se jako někam posunout, že to má smysl. U někoho prostě je ten posun menší není to vidět, ale zůstává mi v paměti, že kdyby se to vaření naučili nebo nějakéj úklid nebo něco si zažili třeba tu hygienu.

10) Co Vás na práci nejvíce baví?
^{LÁSKA K PRÁCI}
 Asi celkově ta práce mě baví. ^{ZMĚNY KAPAD} Celej ten den a to, že je to asi každou směnu jiný. Jsou tu věci, který tě štvou jo, ale převažuje to, že mě to baví.

11) Máte pocit, že je Vaše práce užitečná a v čem?
^{OPAKOVÁNÍ}
 Jo já si myslím, že jo. Jako někdy se dostaneš do fáze, že si říkáš ty jo to je furt dokola, někomu něco říkáš, ale to tak asi je aji v životě, že někdo dělá pořád stejný chyby a neponaučí se z toho. Já si myslím, že jo.

12) Máte někdy pocit, že se Vám do práce nechce? Pokud ano, z čeho tyto pocity pramení?
^{VNITŘNÍ NASTAVENÍ}
 Ano, jo jsou dny, kdy se ti prostě nechce, ale nemyslím si, že to je jako o práci, ale o nějakým vnitřním nastavením, že jsem unavená třeba z domu, řešíš nějaký svoje věci

takže se ti nechce do práce, ale ne že by to bylo tím, že se ti nechce do konkrétní této práce.

13) Jaká jsou podle Vás rizika Vašeho povolání?

^{SYNDROM VYHOŘENÍ} ^{ÚNAVA}
 Já si myslím, že může být nějaký syndrom vyhoření, že za ty roky už je člověk z toho unavený a že prostě to může být, že stejný věci opakuješ pořád dokolečka dokola.
 Takže ten syndrom vyhoření

14) Jak se Vám daří sladit osobní a pracovní život?

Já si myslím, že se mi to docela daří sladit. Já si to tak stříhnu, že ani doma nad tím nepřemýšlím. ^{LID V HLAVĚ} A aby mi to v hlavě nešrotilo, tak jsem si vypla i oznámení na tu skupinu, aby mi to tam cinkalo, protože prostě nechci, aby mi to leželo v hlavě. ^{SOUVROU} Prostě práce konec a doma je doma. Víš, že na to mrknu jako, ale ne že u toho budu sedět když to pipne, prostě podívám se večer a hotovo.

15) Co si představíte pod pojmem duševní zdraví?

^{VÁŠNÍ VĚŠOR}
 Je to asi o tom, když budu mluvit já za sebe, tak že nějak relaxuju odpočinu si. Vypustím z hlavy nějaký věci, který tě můžou žrát nebo tě štvou, tak nějak jako sám o sebe se člověk postarat, aby si to duševní zdraví.. nebo to se mi s tím prostě spojuje, aby ta hlava byla v pohodě.

16) Jak hodnotíte své duševní zdraví?

^{KOMUNIKACE} ^{PEČE O}
 Já myslím, že tím, že se tady v práci o tom hodně bavíme, jak se správně o to duševní zdraví starat a tím, že si to nepřipouštím tolik k tělu a dokážu oddělit práci od volného času, tak ho hodnotím dobře. ^{VYROVNAVANOST}

17) Jak myslíte, že se promítá vaše práce (tedy práce s lidmi s duševním onemocněním) na vaše duševní zdraví?

^{PSYCHICKÝ STAV}
 Bývám unavená, ale to je ta psychická únava a člověk je vymluvený. Tak asi jen tak.

18) Co si myslíte, že patří mezi základy, které upevňují duševní zdraví?

^{VOLNÝ ČAS}
 Já si myslím, že každý si musí najít něco, jak vypnout. Že jdeš třeba na zahrádku, relaxovat, projít se, zacvičit si. Něco si najít jak u toho relaxuješ. ^{ODPOČINEK}

19) Pociťujete někdy únavu či pocit syndromu vyhoření? Kdy naposledy to bylo a jak tuto situaci řešíte?

Někdy jako bývám unavená jako to nemůžu říct, že po práci přijdu a už se mi nechce mluvit. Člověk je vystavený, že tady někomu něco říkáš, i v těch aktivitách si tam vezmeš lidi tři lidi, ale každému to musíš vysvětlit, ukázat kdybys to dělala sama máš to desetkrát rychleji. **No někdy jako bývám unavená a vyšřavená. Ale to je taková ta**

psychická únava jo. Tu pozornost tady prostě musíš mít v pozoru.

Já chodím na zahrádku, stříhám si ty svoje bonsaje, já u toho vypnu a je to na vyčištění hlavy. Se psem něco, ale asi ta zahrada, možná něco kolem toho.

20) Vybavíte si situaci, kdy se Vaše špatná nálada promítla do vaší práce a zda ovlivňuje Váš výkon v práci?

Jako nemůžu říct, že prostě když se něco děje a máš nějaký stres a řešíš něco důležitého, že máš tu náladu v té práci stoprocentní, to si myslím, že nemáš. Jako snažím se, aby to nebylo znát a taky se přistihnu, že já zase vypnu, že neřeším to co je doma, to utnu. Snažím se neřešit to co je doma, to by asi muselo být něco hodně vážného.

21) Co by se muselo stát, abyste ze svého zaměstnání odešla?

Bud třeba ten syndrom vyhoření, že už by mě to nebavilo. Nebo myslím, **kdybychom se tady moc dohadovali s kolegama,** že si myslím, že to je to gro, že mi to vyhovuje a že to funguje. **To víš, že jsou tady nějaký třenice, ale tak já si myslím, že se snažím vycházet se všem,** ale kdyby tady bylo úplně něco nesnesitelného, tak asi to. No a ten syndrom vyhoření, kdybych sem prostě chodila s nechutí.

