

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Mgr. Bc. Zuzana Šípová

**Psychohygiena jako prevence syndromu vyhoření u poradenských
pracovníků**

Mental hygiene as a burnout prevention of counselling staff

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Iva Štětovská, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala všem lidem, kteří mě podporovali při tvorbě diplomové práce. Můj největší dík patří PhDr. Ivě Štětovské, Ph.D., za její odborné vedení, cenné rady, připomínky, invence a inspirace, i za lidský přístup.

Dále chci poděkovat mému muži za jeho trpělivost, celé rodině i přátelům za velkou podporu, a v neposlední řadě všem respondentům za jejich vstřícnost, ochotu a otevřenost ve sdílení, neboť bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 8. července 2015

.....
Mgr. Bc. Zuzana Šípová

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u poradenských pracovníků pracujících v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Cílí na psychology a sociální pracovníky. V první části je zpracována problematika týkající se poradenství a požadavků kladených na poradenské pracovníky, dále specifika a rizika související s touto profesí, a klientela, která do poraden přichází. Dále je řešena problematika syndromu vyhoření a psychohygieny vztažená k profesi poradenských pracovníků.

Druhá část diplomové práce je zpracována v podobě výzkumného empirického šetření, jehož cílem bylo zmapovat problematiku psychohygieny jako prevence před syndromem vyhoření u poradenských pracovníků, konkrétně u psychologů a sociálních pracovníků, pracujících v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. V rámci tohoto šetření bylo zjištěno, že poradenští pracovníci vnímají jako nejvíce zatěžující na své práci její administrativní a organizační prvky, a nemotivované či obtížné klienty. Naopak je nejvíce obohacuje rozmanitost, různorodost a pestrost klientských příběhů, setkávání s klienty a pocit smysluplnosti. Pokud jde o psychohygienické strategie a techniky, které poradenští pracovníci nejvíce využívají, v popředí figurují relaxace, meditace a napojení na vnitřní zdroje, dále sdílení s kolegy a volnočasové aktivity.

Klíčová slova: poradenští pracovníci; poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy; psychohygienu; stres; syndrom vyhoření

Abstract

The thesis deals with the issue of mental hygiene as a burnout prevention of counselling staff working in counselling for family, marriage and human relations. It is focused on psychologists and social workers. The first part deals with the issues related to the counselling and requirements for counselling staff, as well as the specifics and risks associated with the profession, and the clientele that comes to counselling. Furthermore, the thesis deals with the issues of burnout syndrome and mental hygiene related to the profession of counselling staff.

The second part of the diploma thesis is processed in the form of empirical explorative research which aim was to map the issue of mental hygiene as a prevention of burnout syndrome among counselling staff, specifically psychologists and social workers working in the counselling for the family, marriage and human relations. It was found out that the counseling staff perceive as the most burdensome administrative and organizational components of their work and unmotivated or difficult clients. On the contrary they are most enriched with the diversity and variety of client stories, meeting with clients and feeling of their meaningfulness. Regarding mental hygiene strategies and techniques that counseling staff use the most, in the foreground figure relaxation, meditation and connection to internal resources, as well as sharing with peers and leisure activities.

Keywords: counselling staff; counselling for family, marriage and human relations; mental hygiene; stress; burnout syndrome

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Pomáhající profese a triáda poradenského procesu	9
2.1 Pomáhající profese a obecné zákonitosti poradenské práce	9
2.2 Specifika poradenské práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy ..	14
2.3 Rizika poradenské práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	19
2.4 Pracovníci v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	23
2.5 Klienti poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	26
3. Profesní zátěž, syndrom vyhoření a možnosti psychohygieny	29
3.1 Problematika profesní zátěže a stresu	29
3.2 Syndrom vyhoření	33
3.3 Možnosti psychohygieny	40
4. Empirická část.....	49
4.1 Dotazníkové průzkumné šetření.....	50
4.2 Rozhovory	58
4.3 Analýza dalších získaných dat	70
5. Diskuze	74
6. Závěr	78
Seznam zdrojů a použité literatury	80
Seznam příloh	86
Přílohy.....	87

1. Úvod

Psychohygieně a syndromu vyhoření u pomáhajících profesí je v poslední době věnována značná pozornost. S trochou nadsázky můžeme tento jev pojmenovat prostřednictvím otázky „Kdo pomůže pomáhajícím?“. Ačkoliv odborníci, kteří pracují v pomáhajících profesích, absolvují průběžně odborné vzdělávání a kurzy, procházejí nejrůznějšími sebezkušenostními výcviky, učí se práci s vlastním osobnostním nastavením a temperamentem v souvislosti se zvládnutím stresu a zátěže, jsou i přesto významně ohroženi možnostmi profesního vyhoření. Mě osobně zaujala otázka psychohygieny a syndromu vyhoření u jedinců, kteří pracují v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, a na ně je zaměřena moje diplomová práce. Tito lidé, které pro potřeby diplomové práce označím zkráceně jako „poradenské pracovníky“, mají jako hlavní pracovní náplň kontakt s lidmi, s jejich problémy a starostmi. Často se setkávají s emočně silnými klientskými příběhy, které se jich mohou hluboce dotýkat a zasahovat je. Jedná se o práci bezesporu velmi psychicky náročnou, u které jsou poradenští pracovníci ohroženi potenciálním vznikem a rozvojem syndromu vyhoření.

Tato diplomová práce je zároveň i výsledkem a završením dlouhodobě trávajícího a probíhajícího procesu, který začal před více než dvěma lety. V červnu roku 2013 jsem absolvovala odbornou praxi v Centru psychologicko-sociálního poradenství pro Prahu západovýchod; jinými slovy se jedná o poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. V poradně jsem vysledovala, že poradenská práce je svým způsobem specifickým druhem psychosociální pomoci, má svá určitá kritéria, své odlišnosti, ale také rizika. Zajímalo mne, jakým způsobem zvládají poradenští pracovníci velké množství přichozích klientů, rozmanitost problematiky, se kterou se na ně klienti obracejí, jaké používají techniky, aby se dokázali vypořádat s nadměrnou psychickou zátěží a pracovním stresem. Vzhledem k tomu, že sama osobně vidím svou profesní budoucnost již řadu let v oblasti psychologického poradenství, zajímá mě toto téma nejen z čistě studijního a profesního hlediska, ale také z hlediska mého osobního zaujetí. Tak se zrodila myšlenka věnovat se této problematice v rámci diplomové práce.

Téma psychohygieny a syndromu vyhoření je velmi široké a existuje k němu celá řada odborných publikací i výzkumů. Vzhledem k tomu, že cílem a smyslem diplomové práce je podívat se na problematiku psychohygieny a syndromu vyhoření z hlediska práce poradenských pracovníků, vybrala jsem pouze určité informace a určitá fakta, která považuji za důležitá a související s prací poradenských pracovníků, a o ně jsem se opírala při tvorbě

této práce. Jedná se zejména o poradenský proces a poradenskou práci s jejími specifiky i riziky, dále o vznik, rozvoj a stádia syndromu vyhoření s ohledem na pracovní zátěž a stres, a v neposlední řadě o strategie a metody psychohygieny, díky kterým lze účinně pracovat s pracovní zátěží a stresem. Touto optikou pohlížím na problematiku psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u poradenských pracovníků.

2. Pomáhající profese a triáda poradenského procesu

2.1 Pomáhající profese a obecné zákonitosti poradenské práce

Když se řekne „pomáhající profese“, většina z nás si představí profesi, povolání či zaměstnání, ve kterém se někomu nebo něčemu pomáhá. A je to představa, která je realitě velmi blízko. Pomáhající profese je taková, jejíž hlavní náplní je pomáhat lidem. Nejčastěji mezi pomáhající profese řadíme lékaře a zdravotní sestry, pedagogy, sociální pracovníky a sociální pedagogy, psychology, pečovatele, osobní asistenty, atd. Každá z těchto profesí má svou určenou odbornost, která je dána jako suma potřebných dovedností a vědomostí, které je žádoucí si pro danou profesi osvojit (Kopřiva, 2006).

McCully (1966) se dívá na problematiku definice trochu jiným úhlem pohledu. Jeho definice stará téměř padesát let by mohla být považována za zastaralou, ale já osobně v ní vidím stále velkou platnost i pro dnešní dobu. McCully uvádí, že za pomáhající profesi můžeme s trochou nadsázky považovat vlastně profesi jakoukoliv, protože v každé profesi je pomoc či pomáhání nějakým způsobem ve větší či menší míře obsaženo. Ať už se jedná o administrativu, služby či řemeslné práce, výsledkem je prakticky vždy pomoc někomu s něčím – vyřešení problému, materiální pomoc, atd. McCully dále dodává, že u pomáhajících profesí je pomáhání jedním z hlavních faktorů a že pomáhající profesionálové se ve své práci snaží na základě svých odborných znalostí pomáhat druhým lidem vyrovnat se s různými dilematy a paradoxy, které s sebou nese úděl být člověkem (McCully, 1966).

Ačkoliv se může McCullyho definice zdát poetická, osobně ji vidím jako velmi trefnou. Vždyť proč by pomáhající profesionálové pomáhali ostatním s jejich radostmi? Nebo tam, kde nikdo pomoc nežadá a nepotřebuje. Pomáhání sama spatřuji především v úlevě při těžkostech a v péči o druhé, kteří se dostali do svízelné situace a sami si v ní nevědí rady. Na druhou stranu se domnívám, že je velmi důležité, aby lidé, jejichž profesí a možná i posláním je pomáhat druhým, prošli dostatečnou a adekvátní odbornou přípravou ve formě studia, aby byli dostatečně zralými osobnostmi, aby znali sami sebe a své kladné i stinné stránky, a aby dokázali být v jistém slova smyslu moudřími. Neboť se v praxi bohužel setkáváme s lidmi, kteří to s ostatními myslí dobře, ale ačkoliv jsou „pomáhající“, pak nikoliv „profesionálové“. Někdy se může zdát, že nedostatek teoretických znalostí či zkušeností z praxe lze nahradit neutuchajícím entuziasmem a nekritickým pohledem začínajícího mladého pomáhajícího. Přehnaný optimismus, pocit, že lze zachránit celý svět a že celý svět čekal právě na daného jedince, je však často cestou do pekel a může vést velmi rychle k vyčerpanosti a syndromu vyhoření, kdy daný jedinec zcela změní svůj názor, a následně

se touží ponořit pouze do hlubin administrativy a pokud možno pracovat sám v tichu své kanceláře a rozhodně ne s dalšími lidmi.

Autoři O'Grady a Richards (2010) se ve svém článku věnují otázce role inspirace v pomáhajících profesích. Myslím si, že inspirace se prolíná oběma výše uvedenými definicemi a lze ji považovat za další možný pohled na problematiku pomáhajících profesí. Autoři uvádí, že ještě na přelomu 19. a 20. století panoval materialistický názor na svět, kdy lidé v jejich fungování a existenci byli vědci považováni za cosi spíše mechanistického a biologického. V dnešní době je však tento názor stále více vědci přehodnocován a zdůrazňuje se také spiritualita lidských bytostí. I pomáhání začíná být stále více definováno z hlediska spirituality a víry. Například v rámci terapie se můžeme setkat přímo se směry, které hledají svou podstatu a podstatu toho, jak pomáhat druhým, ve spiritualitě, náboženství a víře. A je to pak právě inspirace v duchovních sférách a lidské víře, kterou autoři článku považují pro pomáhající profese za velmi podstatnou a materiální přesah přinášející (O'Grady a Richards, 2010).

Moje hledisko pohledu na problematiku pomáhajících profesí oslovuje vše výše uvedené. Považuji pomáhání nejen za profesi, ale spíše za poslání. Pomáhající pracovníci často pracují de facto nepřetržitě, protože i když jejich klienti odejdou nebo oni odejdou od svých klientů, jejich životní příběhy si s sebou nosí stále. Často nejsou pomáhající profese ani úměrně kvalitně finančně ohodnocené, ačkoliv lidé v nich dávají do své práce mnoho energie, času a často vlastně celou svou osobnost. O to těžší pak může být vyrovnat se s neúspěchy, případně se smířit s tím, že úspěchy jsou menší, než bylo očekáváno. Pomáhající profese jsou na základě svých charakteristik velmi ohrožené psychickou vyčerpaností, únavou, až syndromem vyhoření a proto považují duševní hygienu za velmi podstatnou prevenci před těmito nežádoucími jevy.

Existují různé druhy **poradenské práce** v pomáhajících profesích. Záleží na tom, na jaký druh problematiky se poradenský pracovník zaměřuje, a tomu také odpovídá jeho vzdělání, případně další odborné kurzy či výcviky. Nejčastěji se setkáme s poradenstvím osobním, manželským a rodinným, pedagogicko-psychologickým, kariérním či občanským (např. finančním a dluhovým). Poradci v těchto poradnách jsou nejčastěji psychologové, sociální pracovníci, sociální pedagogové, ale můžeme se zde setkat také s právníky a dalšími odborníky.

Ačkoliv je výše zmíněná paleta poradenské práce značně pestrá, existují určité obecné znaky a zákonitosti, které jsou charakteristické pro poradenskou práci jako takovou, a to bez ohledu na konkrétní zaměření daného poradenství. Vybraným obecným znakům a zákonitostem se věnuje tato podkapitola.

Poradenská práce obecně se skládá ze tří **složek** (viz obrázek č. 1). Těmito složkami jsou: **poradenský pracovník, klient a pracovní kontrakt**. Je to jakýsi vzájemně propojený trojúhelník, poradenská triáda, která tvoří samotné poradenství jako takové. Všechny tři složky jsou stejně důležité a je nutné, aby byly vyvážené, má-li být poradenství úspěšné.



Obrázek č. 1: Triáda poradenského procesu

První složkou poradenské triády je **poradenský pracovník**. Je podstatné, aby byl poradenský pracovník osobnostně vyzrálý odborník, který je komunikativní, empatický, schopný poskytnout kvalitní zpětnou vazbu. Jak uvádí Dryden (2008), poradenský pracovník by měl mít skutečně ryzí touhu svým klientům pomoci a neměl by zůstat jen na povrchu. Klient může z pracovníka tuto povrchnost vycítit a pak se nepodaří navázat kvalitní vztah, a i výsledný efekt nebude příliš velký. Je také důležité, aby poradenský pracovník klienta skutečně přijímal takového, jaký klient je, aby mu prokazoval úctu a byl schopen klientovi skutečně naslouchat a podívat se na problém jeho očima (Dryden, 2008).

Ze svých osobních zkušeností se domnívám, že výše uvedený popis toho, jaký by měl poradenský pracovník být a jak by měl přistupovat ke svému klientovi, je spíše ideálem na piedestalu než každodenní realitou. Pracovník je stejně jako každý lidský jedinec každý den ovlivňován spoustou různých faktorů, díky kterým se někdy k tomuto ideálu přiblíží víc a někdy se mu naopak vzdálí. Rozhodně to však neznamená, že takový pracovník by měl být považován za nekvalitního pouze vzhledem k tomu, že není zcela stabilní. Je však důležité

umět si všimnout svého aktuálního stavu a nastavení a ideálně s ním pracovat tak, abychom jej nepřenesli na klienta.

Další složkou poradenské triády je **klient**. Klient přichází za pracovníkem s tím, že od něj potřebuje radu, názor, službu, řešení problému nebo jen vyslechnutí a podporu. Je důležité mít na paměti, že klient přichází s určitými obavami, ale také s očekáváními, a je na poradenském pracovníkovi, jak dokáže s klientem pracovat, komunikovat a domluvit se s ním na spolupráci. Je podstatné věnovat dostatek času tomu, aby pracovník klienta vyslechl, zjistil, s čím klient přichází a co očekává. Velmi důležité je, že klient přichází v naprosté většině případů dobrovolně a bývá motivovaný svou situací řešit (Dryden, 2008).

Na druhou stranu i přesto se v poradenství nejrůznějšího typu setkáváme s klienty, kteří sice přicházejí dobrovolně, ale nejde jim ani tolik o poradenství, jako o jiné aspekty. Například jsou osamělí a spíš si potřebují s někým popovídat, nebo si chtějí postěžovat, nebo se ani nikdy nedozvíme, proč skutečně přišli, a hluboké a opravdové důvody možná neznají ani oni sami. Neznamená to, že takoví klienti jsou špatní klienti. Jen mají jinou zakázku či pracovní kontrakt, než my jako poradci očekáváme.

Poslední složkou poradenské triády je tedy již zmíněný **pracovní kontrakt**. Bývá také označován jako dohoda či zakázka, na které budou pracovník a klient společně pracovat. V rámci pracovního kontraktu by měl pracovník zmapovat, s čím klient přichází a co si přeje řešit, jaká jsou klientova přání či očekávání, ale i obavy; dohodnout se s klientem, jaký by měl být postup poradenského procesu; stanovit si cíle, kterých by pracovník a klient měli společně dosáhnout; probrat limity a meze poradenské práce (Dryden, 2008).

Ve chvíli, kdy jsme si s klientem určili pracovní kontrakt, je potřeba postoupit k dalšímu vymezení, a sice k **vymezení časovému**. To je další obecnou zákonitostí, se kterou se setkáme v různých typech poradenství. Délka konzultace v poradenství se pohybuje zhruba kolem 45-60 minut, jedná-li se o práci s jednotlivcem, a zhruba kolem 60-90 minut, jedná-li se o práci s párem nebo s rodinou. Důležitý je také **počet konzultací**, který je většinou v poradenství dán zhruba pěti setkáními. Může jich být méně i více, může být jen jedno setkání, či mohou probíhat s různě dlouhými intervaly mezi jednotlivými setkáními po celou řadu let (Novák, 2006).

K výše uvedené časové zvyklosti je potřeba dodat, že se můžeme setkat také s konzultacemi, které jsou časově delší a mnohem náročnější na pozornost klienta i pracovníka. Jedná se například o konzultace, v rámci nichž probíhá různé testování a psychodiagnostika. Někdy si poradenský pracovník nevystačí pouze s rozhovorem, aby s diagnostickým nástrojem, a musí použít i testy a dotazníky, aby mohl s klientem následně

pracovat na splnění klientových požadavků. Některé diagnostické testy a dotazníky mají několik desítek či stovek položek, takže konzultace, při níž je klient testován, může trvat i několik hodin. V rámci poradenské práce se však setkáváme nejčastěji s výše uvedenou průměrnou délkou konzultací.

Dalším styčným bodem poradenské práce je fakt, že poradenství je **proces**. Jedná se o dynamický, vyvíjející se proces, který má svůj začátek, průběh a konec. V průběhu poradenské práce může dojít k vývoji klienta, jeho zakázky, ale i k vývoji vztahu mezi klientem a pracovníkem. Je důležité mít na paměti, že právě déletrvající poradenství může vyústit ve sblížení mezi klientem a pracovníkem. Je-li poradenská práce mezi klientem a pracovníkem déletrvající a kontakt je intenzivní, může se intenzivnějším stát i vzájemný vztah. Zde je na pracovníkovi, aby dokázal ohlídat **hranice**, za které již nepůjde. Pracovník by tudíž měl mít neustále na paměti, že klient není jeho přítel, že klienta nemůže spasit a neměl by si připouštět klientovy problémy a trápit se s nimi tak, jako kdyby se jednalo o jeho vlastní problémy. S tím také souvisí fakt, že pracovník a klient by neměli překročit hranice formálního vztahu se všemi náležitostmi, které k tomu patří (Kopřiva, 2006).

Poslední obecnou zákonitostí každé poradenské práce, kterou jsem se rozhodla uvést, protože ji považuji za důležitou, je **otázka etiky**. Otázka etiky souvisí s procesem poradenské práce a s proměnami vztahu mezi klientem a pracovníkem v průběhu času. Určitá etická pravidla a etický kodex by měly platit v každé práci s klienty. Záleží však, jak jsou tato etická pravidla ošetřena.

V poradenské práci se setkáme s tím, že klient je při první návštěvě požádán, aby si přečetl formulář, ve kterém jsou stanoveny určité principy poradenské práce, a aby následně stvrdil svým podpisem souhlas s těmito principy. Jedná se o princip mlčenlivosti, anonymity klienta, atd. De facto jde o informovaný souhlas, jehož podpisem klient souhlasí nejen s určitými etickými pravidly, ale také s pravidly toho, jak bude probíhat konzultace, apod. (Novák, 2006).

Existují další obecné zákonitosti poradenské práce, které bych mohla zmínit. Rozhodla jsem se však uvést pouze ty nejdůležitější, které se dále prolínají s celým tématem diplomové práce, neboť cílem diplomové práce není zmapování všech existujících obecných zákonitostí poradenské práce. I v následujících podkapitolách pracuji s poradenskou prací a jejími zákonitostmi a specifiky, ale jedná se již přímo o poradenskou práci v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.

2.2 Specifika poradenské práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Poradenská práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy má tak jako každá práce v pomáhající profesi svá určitá specifika, která jsou pro ni typická. Některá specifika má poradenská práce společná ještě s jinými podobnými typy odborné činnosti, některá jsou typická téměř výhradně právě pro poradenskou práci. V této podkapitole diplomové práce se budu věnovat různým specifickým poradenské práce. V následujících podkapitolách používám pojem *poradce* nebo *poradenský pracovník*; jsou tím myšleni jedinci, kteří pracují v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.

Za určité specifikum poradenské práce můžeme považovat její **strukturu a proces**. Považuji za důležité ukázat v této podkapitole diplomové práce strukturu poradenské práce v porovnání s krizovou intervencí a s psychoterapií. Na jednu stranu mají krizová intervence, poradenská práce a psychoterapie mnoho společného, avšak na druhou stranu jsou odlišné právě ve své struktuře. Na této odlišnosti lze hezky poukázat na specifčnost poradenské práce.

Krizová intervence je z této triády prvním typem psychosociální pomoci. Jedná se o okamžitou pomoc při krizových situacích, jako jsou například přírodní katastrofy, teroristické útoky, dopravní nehody, náhlá úmrtí, apod. Důraz je kladen na to, aby jedinci byla poskytnuta tzv. „první“ pomoc ve smyslu „tady a teď“ takovým způsobem, aby byl jedinec schopen překlenout nejhorské okamžiky související s krizí. V krizové intervenci se setkáme s celou škálou emocí, přičemž nálada a emoční nastavení klienta se může změnit během intervence několikrát od jednoho extrému k druhému (Myer, Lewis, James, 2013).

Klienti sami o sobě disponují určitými copingovými strategiemi a spoustu situací, i těch krizových, dokáží více či méně úspěšně vyřešit sami bez pomoci odborníků. Někdy je však krizová situace natolik silná, šokující či nečekaná, že copingové mechanismy selžou a klient je odkázán na odbornou pomoc (Chase, 2013).

Krizová intervence jako metoda řešení psychosociálních problémů disponuje určitými technikami. Tyto techniky zahrnují například aktivní naslouchání, empatii, soucitné porozumění a napojení se na klienta, atd. Klienti v rámci krizové intervence potřebují nejčastěji opečovat a naplnit psychické a emoční potřeby, pomoci zorientovat se v obtížné situaci, důstojné zacházení, ocenění, ale někdy také zcela jasné vedení a kontrolu (Vecchi, 2009).

Výše uvedené informace tedy stručně a v kostce představují krizovou intervenci, její místo v psychosociální práci, její zaměření a využití. Nelze si však nevšimnout jisté podobnosti a provázanosti krizové intervence a poradenské práce. V poradenské práci je také podstatné zaměření na klienta, aktivní naslouchání, empatie, vzájemné naladění se, práce s emocemi a psychickým stavem klienta, důstojné zacházení a pomoc s orientací v nějaké obtížné situaci, která k nám klienta přivedla. Krizová intervence a poradenská práce mají určité styčné body, ve kterých se prolínají, a jejich náplň je obdobná. Považuji však za důležité zdůraznit, že krizová intervence se na rozdíl od poradenské práce využívá více v kontextu dění „tady a teď“, bývá i jednorázová, často chybí zpětná vazba, protože klient se již podruhé nemusí vrátit. Na druhou stranu nedostatek zpětné vazby může potkat i poradce v poradenské práci.

Na jednom konci této pomyslné triadické osy tedy stojí krizová intervence, doprostřed bychom mohli umístit poradenskou práci a na druhý konec této osy bychom mohli umístit psychoterapii. Poradenská práce a psychoterapie jsou také, podobně jako poradenská práce a krizová intervence, v mnohém podobné i odlišné.

Psychoterapii můžeme definovat různými způsoby. Například Segun (2013) definuje psychoterapii jako léčbu duševních nedostatků jednotlivce nebo skupiny. To je poměrně častá a běžná definice psychoterapie. Méně obvyklý pohled na psychoterapii předkládá Ntomchukwu (2013), podle něhož je psychoterapie proces, který umožňuje lidem vyjádřit svoje pocity v chráněném prostředí osobě, která prošla výcvikem tak, aby uměla naslouchat se soucitem a pochopením.

Pokud se zaměříme na první z výše uvedených definic, tedy na tu, která na psychoterapii nahlíží jako na léčbu, můžeme vysledovat rozdíl mezi psychoterapií a poradenskou prací poměrně snadno. Na rozdíl od psychoterapie poradenská práce nemá za cíl klienta léčit. Avšak díky druhé výše uvedené definici, která dává důraz v psychoterapii na vyjádření emocí a na pracovníkovo naslouchání s pochopením, opět vidíme propojení psychoterapie a poradenské práce, neboť vyjádření emocí, naslouchání a pochopení jsou atributy, které se objevují jak v psychoterapii, tak v poradenské práci. Dokonce je zde paralela i s krizovou intervencí, která velmi dbá na klientovy emoce.

Podíváme-li se na podstatu psychoterapie ještě z jiného úhlu pohledu, jedná se v naprosté většině případů o práci dlouhodobou. Některé psychoterapeutické směry se zaměřují na hledání příčin klientových potíží v jeho minulosti, další se zaměřují na klientovu budoucnost, některé se zaměřují na klientovo „tady a teď“. Klient na psychoterapii nepříjde většinou jen jedenkrát a tak má terapeut možnost po delší časové

období sledovat, jak a kterým směrem se klient ubírá a vyvíjí, jak se mění a s tím i to, jak se mění, případně zůstává konzistentní jeho zakázka.

Je však potřeba pohlédnout na celou problematiku ještě z dalšího úhlu pohledu. Dva podstatné fakty uvádí Novák (2006). Tím prvním je fakt, že i v psychoterapii se můžeme setkat s jednorázovou konzultací, která klientovi zcela dostačuje a další konzultace se již nemusí konat. Děje se tomu často v systemické psychoterapii. Tím druhým je fakt, že psychoterapeuti často poukazují na to, že stejně jako vztah mezi klientem a terapeutem jednou začal, měl by také jednou skončit. V podstatě tím deklarují, že situace, kdy za terapeutem či poradcem dochází klient tak nějak celý život vždy v období osobních nesnází, není správná. Terapeut či poradce by měl být schopen terapeutický či poradenský vztah nejen úspěšně navázat, ale také jej úspěšně rozvázat a nestavět klienta do role dítěte, které není schopno samo žít a prožít svůj život.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že krizovou intervencí, poradenskou práci a psychoterapii nelze striktně vymezit a oddělit. V praxi se často setkáme také s tím, že klient sám příliš neví, jaký typ pomoci potřebuje, případně se obrátí na psychologa či jiného odborníka s tím, že už však nerozlišuje, zda daný odborník pracuje jako krizový intervent, poradce či psychoterapeut. Narážíme na to, že jednoznačně definovat specifika poradenské práce při snaze vymezit ji vůči krizové intervenci a vůči psychoterapii, není úplně možné. Rozdíly, které jsou popsány v teorii, se v praxi často stírají a de facto tím pádem neexistují.

Do určité míry je specifická i **metoda** poradenské práce. Poradce ze všech možných psychologických metod využívá v naprosté většině případů metodu rozhovoru. Můžeme se setkat také s tím, že poradce bude dělat diagnostiku pomocí některé z psychodiagnostických metod. Dojde-li v poradenství k psychodiagnostice, nejčastěji jde o diagnostiku různých osobnostních rysů a osobnosti partnerů. U nás je v poradenské práci za velmi vhodný a často používaný diagnostický nástroj považován Learyho test interpersonální diagnózy. Dále je využíván Rorschachův test a Zulligerův test. Lze také využít různé kresebné metody a další testy, ale je důležité mít na paměti, že hlavní poradenskou metodou je rozhovor, případně spolu s pozorováním, nikoliv diagnostika pomocí psychologických testů (Novák, 2006).

Poradenský rozhovor neboli dialog má své určité fáze, strukturu a proces, obdobně jako jiné typy rozhovorů. V rámci poradenského dialogu lze využít různorodé techniky pro práci s klientem. První takovou technikou je například poradenské vedení za pomoci příběhu. Technika spočívá v tom, že nabídneme klientovi obecný příběh, se kterým pak nadále pracujeme. Většinou se jedná o příběh, ve kterém figuruje určité rozhodovací dilema, apod. Tím, že se nejedná přímo o osobní příběh klienta, je pro klienta rozhodování, co by „jako“

udělal, kdyby byl součástí našeho obecného příběhu, jednodušší. Poradce by měl vést myšlenky klienta takovým způsobem, aby ani jedna z možných variant vyústění příběhu nebyla lepší než varianta jiná. Příběh může klienta inspirovat či motivovat, může mu ukázat různé cesty a způsoby (Svoboda, 2012).

Využití příběhu jako poradenské techniky najdeme také u dalších autorů. Například Novák a Drinocká (2006) předkládají různé typy příběhů na různá témata, která mohou jedince v životě potkat (např. alkohol, drogy, nevěra, atd.) a k nim doplňují otázky k zamyšlení.

Další technikou pro práci s klientem v rámci poradenského dialogu může být práce s vzory. Klient, který přichází do poradenského zařízení, do něj přichází nejčastěji proto, že sám neumí řešit situaci, do které se dostal. K náhledu na jeho situaci a následnému řešení jej můžeme dovést například poukázáním na někoho z jeho okolí, kdo by mohl být jeho vzorem. Měla by to být osoba, která se vyskytla v obdobné situaci jako náš klient a která svou situaci úspěšně zvládla vyřešit. Často se však setkáme s tím, že klient uvádí příklady různých osob ze svého okolí, které se dostaly do podobné situace jako on, avšak také ji nedokázaly úspěšně vyřešit. Tím se klient dostává do negativního bludného kruhu. Je potřeba jej v takovém případě z tohoto kruhu umět vyvést a využít ke klientovu prospěchu i negativní vzor. Používáme doptávání se na co nejpodrobnější detaily a snažíme se nacházet odlišnosti v příběhu klienta a osoby, o které klient hovoří, a s jejímž neúspěchem se ztotožňuje. Klienta tím často dovedeme k tomu, že přece jenom najde určité rozdíly mezi svým příběhem a příběhem oné neúspěšné osoby. Pak je také schopen připustit, že on by danou situaci mohl vyřešit úspěšně na rozdíl od jeho neúspěšného vzoru (Svoboda, 2012).

Třetí technikou, kterou zmíním v souvislosti se specifiky poradenského dialogu, je technika konkretizace. Jde o to, že klientův problém prostřednictvím konkretizace de facto materializujeme. K tomuto účelu můžeme využít například drobné kamínky, kancelářské sponky, papírové kuličky, malé korálky, atd. Základem konkretizace je to, že potřebujeme mít materiál, pomocí kterého si může klient svůj problém „vyskládat“ před sebe na stůl, zhmotnit jej a následně s ním i manipulovat. Získá tak nadhled a částečně i odstup. S materiálem se dále pracuje dle toho, s jakým konkrétním problémem za námi klient přišel (Svoboda, 2012).

Z výše uvedeného tedy vyplývají také specifika, kterými jsou **pestrost poradenské práce** a častá **absence návaznosti a zpětné vazby**. První uvedené můžeme považovat za spíše pozitivní specifikum, neboť práce v poradně je velice různorodá, není stereotypní a poradna svým širokým zaměřením nabízí poradci možnost setkat se s nejrůznějšími typy

klientů (<http://www.csspraha.cz/24831-poradna-pro-rodinu-manzelstvi-a-mezilidske-vztahy>). Na druhou stranu však tato pestrost klientů a nejrůznější škálu klientských problémů s sebou nese i riziko, které souvisí s tím, že klient bez udání důvodu přeruší spolupráci s poradnou, a pracovníkovi následně chybí „pokračování příběhu“, případně i zpětná vazba v tom, zda byla jeho intervence užitečná a pro klienta přínosná. Toto specifikum bychom tudíž mohli zařadit také do následující podkapitoly mapující rizika poradenské práce.

Jako další specifikum poradenské práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, můžeme zařadit fakt, že se jedná o práci v rámci **instituce**, jejímž zřizovatelem je (v případě pražských poraden) hl. m. Praha (<http://www.csspraha.cz/855-o-nas>), což s sebou nese určité formality a specifika oproti jiným typům zařízení. S ohledem na výše uvedené mohou být na poradenské pracovníky kladeny vyšší nároky spojené s administrativním vykazováním pracovní činnosti a dalšími administrativní prvky, než je tomu u pracovníků, kteří pracují samostatně nebo v soukromých zařízeních. S profesí poradenského pracovníka a jeho působením v rámci instituce souvisejí i další požadavky, které jsou zpracovány v samostatné podkapitole, která je zaměřena přímo na poradenské pracovníky jako takové.

Pokud jde o specifika poradenské práce, existuje jich celá řada. Vzhledem k tématu diplomové práce nepovažuji za podstatné vyjmenovat veškerá možná specifika poradenské práce. Pokusila jsem se v rámci této podkapitoly popsat určitá vybraná specifika, která nadále korespondují s další podkapitolou diplomové práce, která mapuje určitá vybraná rizika poradenské práce.

2.3 Rizika poradenské práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Poradenská práce, stejně tak jako tomu je v jiných pomáhajících profesích, má i svá určitá úskalí a rizika, která ji provázejí. Tato rizika mohou pro poradce někdy představovat zvýšený až nadměrný stres, který se může kumulovat a nedodrží-li poradce zásady mentální hygieny, může u něho dojít až k syndromu vyhoření. Tato podkapitola diplomové práce mapuje určitá rizika, která ke zvýšenému stresu a syndromu vyhoření mohou vést.

Jedním z hlavních rizik poradenské práce mohou být sami **klienti**. Do poradny totiž přicházejí i klienti, u nichž můžeme pozorovat určité rysy poruch osobnosti. Může jít například o klienty se schizoidní poruchou osobnosti, o zvýšeně vztahovačné klienty, o emočně nestabilní klienty, o hraniční či narcistické osobnosti, atd. Práce s takovými typy klientů je sama o sobě velmi náročná. Tito klienti většinou nemají náhled na svou poruchu a naopak se jim zdá, že „porouchané“ je nějakým způsobem jejich okolí. Jejich partneři či partnerky, manželé či manželky, rodiče a další rodinní příslušníci. Předkládají poradci různé příběhy ze svého života a zdůrazňují křivdy, které utrpěli od svých blízkých. Jako nepřekonatelné manželské problémy a neshody uvádí například nezašroubované víčko od zubní pasty (s tím se můžeme setkat například u lidí, kteří mají anankastickou poruchu osobnosti). Jiní klienti (například se schizoidní poruchou osobnosti) uvádí, že jejich protějšky je považují za citově chladné, ačkoliv oni sami si toho nejsou vůbec vědomi (Novák, 2006).

Pro poradce je dobře, má-li znalosti z obecné a speciální psychopatologie. Ačkoliv poradenský pracovník nebude v rámci výkonu své profese klienty s poruchou osobnosti léčit, bude díky znalosti psychopatologie připraven na to, že se s takovým klientem může setkat a bude lépe připraven na to, aby uměl s takovým klientem komunikovat. Riziková a emočně velmi vyčerpávající je pro poradce nejen práce s klientem s poruchou osobnosti, kterou poradce u klienta vysledoval. Nezkušený poradce totiž nemusí být schopný u klienta případnou poruchu osobnosti zjistit, a bude se snažit s klientem pracovat běžnými způsoby. To pro něj může být také velmi náročné. Poradce tak může přicházet s nejrůznějšími nápady a řešeními, případně klientovi nabídnout empatii a aktivní naslouchání, na základě čehož si vyslechne spousty klientových přání a stížností, ale bez toho, aby u klienta došlo k nějakému posunu či zlepšení. Poradce z toho může být zmatený či překvapený a následně také unavený a bez energie na další práci.

S výše uvedenou problematikou emočního vyčerpání se pojí další riziko poradenské práce. Tím jsou **emoce a práce s nimi**. Poradenský pracovník pracuje s emocemi klienta, někdy klienta jen vyslechne, jindy ho jeho emocemi může provést, apod. Záleží na tom, co klient potřebuje a jaká je jeho zakázka. Poradce by měl umět unést všechny emoce svého klienta. Může na ně reagovat zrcadlením, nebo být jakýmsi pevným bodem, který je na rozdíl od klienta sice soucitný, avšak emocionálně stabilní. Někdy se však poradci sejdou od jeho klientů příliš mnoho silných emocí a poradce potřebuje vědět, jak pracovat i se svými emocemi, které v něm vyvolávají emoce jeho klientů. Je-li poradce zahlcen emocemi svých klientů a neumí-li s nimi následně pracovat, představuje to pro něj riziko, které může vést až k emočnímu vyčerpání.

Ačkoliv prochází poradce dlouhodobou a důkladnou profesní přípravou, i jeho mohou někdy vlastní emoce zaskočit. Emoce také souvisí s tělesným prožíváním. Při velmi silné emoci se setkáme s bušením srdce, stažením hrdla, třesem celého těla, sevřeným žaludkem, atd. Někdy se takto emoce odrazí v těle viditelně, takže si jich může všimnout i okolí daného jedince (Hájek, 2006). Je proto důležité, aby poradenský pracovník uměl své emoce rozpoznat a pojmenovat. Pokud to totiž nezvládne, může dojít k neustále se zvyšujícímu tlaku a k nárůstu profesního stresu. Na to nasedá syndrom vyhoření, který vede v mnoha případech i k nutnosti změnit profesi.

Tématu práce s emocemi u pracovníků v pomáhajících profesích a potažmo vzato v poradenství se věnuje například Mann (2004). Ten uvádí, že emočně náročnou práci s lidmi je potřeba kompenzovat jinými aktivitami (například volnočasovými). Emočně náročná práce s lidmi vede k trvale zvýšené hladině pracovního stresu a ten může mít následně nepříznivý vliv na celou řadu oblastí v lidském životě. Daný pracovník může mít snížené sebevědomí a sebehodnocení, protože má pocit, že selhává, není-li schopen zvládat emoce svých klientů. Takový pracovník se může dostat do apatie či deprese, případně se stát cynickým a odcizit se od své práce a od svých klientů. Dopady nezvládnutých emocí však mohou být nejrůznějšího rázu. Mohou se objevit sexuální dysfunkce a různé psychosomatické obtíže, abúzus alkoholu či drog, absence v zaměstnání, atd. (Mann, 2004).

Další z rizik poradenské práce také souvisí s klienty a s emocemi, avšak může alespoň ze začátku působit nikoliv jako riziko. Jde o **vztah mezi klientem a pracovníkem**. Může se stát, že klient a pracovník nenavážou na začátku spolupráce dobrý a kvalitní poradenský vztah. V naprosté většině případů pak spolupráce brzy skončí, neboť klient si buď najde jiného poradce, který mu bude víc vyhovovat, anebo zanevře na poradenství jako na celek. Může se také stát, že vztah navázaný mezi klientem a pracovníkem bude takřikajíc neutrální,

čistě profesionální. V takovém případě může spolupráce fungovat poměrně kvalitně, a může, ale i nemusí dojít k naplnění zakázky. Rizikovým se však může stát vztah, který je příliš vřelý a přátelský, a který se překloupí do jiné roviny. Vztah mezi klientem a pracovníkem by měl být z počátku navázán a nadále rozvíjen z mnoha důvodů. Je důležité, aby si pracovník získal klientovu důvěru, aby se mu klient chtěl svěřit a chtěl s ním svoje problémy řešit, aby se nebál projevit před pracovníkem své emoce, nebo aby s ním i jen tak mlčel. Vztah mezi klientem a pracovníkem je totiž téměř nutnou podmínkou, aby byla spolupráce úspěšná a zakázka naplněná (Dennis a kol., 2014). Na druhou stranu se však může stát, že tento vztah bude nepřiměřeně a neprofesionálně hluboký. Může tedy dojít k překlopení profesního vztahu do vztahu přátelského či do vztahu mileneckého.

Většina poraden má vytvořený svůj **etický kodex**, ve kterém bývá ustanoveno, že poradce má zakázáno navázat partnerský či milenecký vztah se svým klientem. Často se také setkáme s tím, že když už k navázání takového typu vztahu dojde, měl by poradce ukončit vztah pracovní a klienta předat jinému poradci. Existují typy klientů, kteří v sobě mají jistou koketerii a kteří vysloveně stojí o to a snaží se navázat s poradenským pracovníkem bližší vztah. S takovým jednáním se můžeme setkat například u jedinců s histriónskou poruchou osobnosti (Novák, 2006).

Další riziko poradenské práce opět souvisí se všemi výše uvedenými riziky a volně navazuje na problematiku vztahu mezi poradcem a klientem. Je důležité si uvědomit, že ačkoliv klient přichází za poradcem dobrovolně, je to právě poradce, v jehož rukou se nachází určitá **moc vyplývající z autority a pozice poradce**. On je tím, kdo má vzdělání, výcvik, odborné znalosti a často i četné zkušenosti z praxe (Gabel, 2013). Tím pádem je poradenský pracovník oproti klientovi velmi „mocný“.

Tato otázka moci poradenského pracovníka nad jeho klientem souvisí s tím, že klient je de facto bezmocný, jelikož přišel za poradcem požádat o pomoc. Tím, že klient žádá o pomoc, je tedy bezmocný, a tím, že poradce pomoc nabízí a poskytuje, je tedy a priori mocný. Moc poradenského pracovníka je úměrně větší s tím, čím větší je bezmoc klienta. Největší moc má pracovník například nad dětmi nebo handicapovanými lidmi, kteří jsou velmi slabí a de facto bezmocní. Tato moc představuje pro pracovníka riziko. Může při využívání či zneužívání své moci škodit klientovi a zpětně také sobě samému. Je důležité odlišovat, jakou míru moci při práci s klientem využít. Někteří klienti potřebují vyslechnutí a doprovázení, u některých klientů je určitá míra moci a vedení na místě (Kopřiva, 2006).

Otázka moci pracovníka nad klientem může být spojena s určitými motivy, s nimiž si pracovník vybral pomáhající profesi za svou. Náplň profese poradenského pracovníka spočívá v každodenním vyslechnutí lidských trápení, starostí či přímo utrpení. Na to reaguje Guggenbühl-Craig a ve své publikaci uvádí: „*Co člověka vede k tomu, že se zabývá temnými stránkami sociálního života? Co mu umožňuje, aby se každodenně znovu zabýval nešťastnými a sociálně nepřizpůsobivými lidmi? Co ho na této neutěšené stránce života fascinuje? Musí jít o zvláštní druh lidí. Průměrný „zdravý“ člověk se snaží neštěstí a utrpení bližních, pokud se ho právě bezprostředně netýká, co možná odsunout nebo na ně zapomenout, případně se s nimi setkat jen tu a tam z příjemného odstupu v časopise nebo televizi. Jen málokdo chce být denně konfrontován se starostmi jiných lidí, protože každý má dost těch svých*“ (Guggenbühl-Craig, 2007, s. 19).

Pro potřeby diplomové práce nebudu v této kapitole detailněji rozebírat různorodé potřeby a motivy pracovníků v poradenství, proč se rozhodli právě pro tuto profesi. Považuji však důležité na otázku moci upozornit, neboť se poradenské práce úzce dotýká.

Dalším rizikem poradenské práce může být **množství klientů** připadajících na jednoho pracovníka. Především u mladých a začínajících pracovníků se můžeme setkat v rámci entuziasmu a pracovního zápalu s tím, že se zahltní klienty a „naloží si“ toho na sebe více, než mohou zvládnout. Je proto důležité naučit se pracovat i s počtem klientů, který může pracovník zvládnout. V této otázce hrají roli také osobnostní charakteristiky daného jedince. Někdo je vůči stresu odolnější a dokáže tím pádem zvládnout i více klientů, a nepotřebuje příliš mnoho času mezi jednotlivými konzultacemi (Matoušek a kol., 2003). Jsou poradci, kteří zvládnout denně třeba i pět či šest hodinových konzultací s klienty a mezi jednotlivými konzultacemi mají například jen pět či deset minut trvající přestávky. Naopak jsou poradci, kteří si záměrně plánují maximálně dvě až tři konzultace na den a mezi jednotlivými konzultacemi si nechávají třeba i hodinové pauzy, aby se stihli připravit a přeladit na dalšího klienta. V každém případě však patří časové plánování jednotlivých konzultací mezi potřebné dovednosti pracovníků coby prevence před nadměrnou profesní zátěží, stresem a syndromem vyhoření.

Pokud jde o rizika poradenské práce, existuje jich celá řada. Rozhodla jsem se pro potřeby této podkapitoly diplomové práce vybrat ta rizika, se kterými se poradenský pracovník může v rámci své práce setkat nejčastěji. V rámci diplomové práce jsou pak v třetí kapitole popsána nezvládnutá rizika, nadměrný profesní stres a zátěž, a syndrom vyhoření.

2.4 Pracovníci v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

V této podkapitole diplomové práce se budu věnovat již konkrétně pracovníkům pracujícím v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Vzhledem k délce názvu používám pouze pojem *poradna*. V současné době jsou v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy nejčastěji zaměstnáni psychologové, manželští a rodinní poradci a sociální pracovníci. V některých poradnách jsou zaměstnáni také speciální pedagogové, sociální pedagogové, psychoterapeuti, psychiatři a právníci. Vzhledem k zaměření diplomové práce, která se zabývá primárně psychologů a sociálními pracovníky v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, se budou následující kapitoly diplomové práce zaměřovat právě na psychology a sociální pracovníky. Také pro potřeby této podkapitoly diplomové práce jsem zvolila pojem *pracovník* (případně *poradenský pracovník* nebo *poradce*), který zahrnuje výše uvedené pracovníky (psychology a sociální pracovníky), kteří pracují v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.

Poradenští pracovníci jsou jedním z vrcholů poradenské triády, která byla uvedena v podkapitole 2.1 a jsou tudíž významnou a neopomenutelnou složkou poradenské práce. Na poradenské pracovníky jakožto na odborníky svého oboru jsou kladeny určité **profesní požadavky**, které musí pracovníci splnit, aby mohli práci v poradnách vykonávat. Považuji za důležité zmínit, že v poradnách pracují jak pracovníci, kteří jsou členy asociace manželských a rodinných poradců (dále budu využívat zkratku *AMRP*), tak pracovníci, kteří nejsou členy této asociace. Členství v AMRP tedy není profesním požadavkem na pracovníky, aby mohli být v poradnách zaměstnáni. Na druhou stranu má členství v AMRP své určité profesní požadavky. Vzhledem k tomu, že v poradnách pracují z velké části pracovníci, kteří jsou členy AMRP, považuji za vhodné zmínit v této podkapitole jak obecné profesní požadavky, tak i profesní požadavky stanovené AMRP.

Obecné profesní požadavky

Obecně vzato existují určité profesní požadavky na pracovníky v poradnách, které vyplývají z pozice, kterou daný pracovník zastává. Z tohoto hlediska jsou požadavky dány **vysokoškolským vzděláním** v odpovídající profesi – u psychologů psychologické vzdělání, u sociálních pracovníků či sociálních pedagogů vzdělání sociální, u právníků vzdělání právní, atd. Je-li pracovník psychoterapeutem, musí být absolventem **psychoterapeutického výcviku**. Poradny patří pod ministerstvo práce a sociálních věcí, tudíž se jedná o sociální

poradenství, které je dáno zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (<http://www.mpsv.cz/cs/14471>).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozděluje podle § 115 písm. e) pracovníky na manželské a rodinné poradce a na další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby. Dále se v § 116a odst. 1 pojednává o profesních a kvalifikačních požadavcích na manželské a rodinné poradce a v odst. 2 o profesních a kvalifikačních požadavcích na další odborné pracovníky. Manželští a rodinní poradci musí mít vysokoškolské vzdělání z jednooborové psychologie, nebo magisterské vzdělání na vysoké škole humanitního zaměření a současně absolvovat postgraduální výcvik v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobný dlouhodobý psychoterapeutický výcvik, který je akreditován ve zdravotnictví. Další odborní pracovníci musí splnit podmínku vysokoškolského vzdělání (http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_280414.pdf).

Profesní požadavky AMRP

Pokud se chce pracovník stát přímo **manželským a rodinným poradcem**, musí splnit určité profesní požadavky, které stanovila AMRP. AMRP hierarchicky dělí manželské a rodinné poradce podle typu dosažení kvalifikace a podle splnění profesních požadavků.

Na prvním kvalifikačním stupni se nachází **manželský a rodinný poradce AMRP**. Jedná se o absolventa vysoké školy oboru psychologie, lékařství či jiného humanitně zaměřeného oboru, který pracuje v zařízení poskytujícím pomoc lidem, kteří řeší rodinné, partnerské, manželské a jiné interpersonální problémy. Zároveň začne tento absolvent plnit požadavky na prvním kvalifikačním stupni, které vedou k postupu na druhý kvalifikační stupeň. Požadavky jsou následující: mít řádně ukončené vysokoškolské magisterské vzdělání humanitního oboru nebo lékařství; absolvovat kurz profese manželského a rodinného poradce v rozsahu 12 hodin a kurz poradenského rozhovoru v rozsahu 22 hodin; absolvovat specializační výcvik v metodách manželského a rodinného poradenství a psychoterapie v rozsahu nejméně 400 hodin nebo dlouhodobý psychoterapeutický výcvik akreditovaný ve zdravotnictví; mít 3 roky praxe při minimálně polovičním úvazku; absolvovat minimálně 50 hodin supervize (z toho alespoň 10 hodin individuální supervize). Pokud poradce splní výše uvedené požadavky, přejde na druhý kvalifikační stupeň (http://amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59).

Na druhém kvalifikačním stupni se nachází **certifikovaný manželský a rodinný poradce AMRP 1. stupně**. Je to jedinec, který splnil výše uvedené kvalifikační podmínky a jehož kvalifikace byla stvrzena Stavovskou radou AMRP. K tomu, aby se posunul na další kvalifikační stupeň, musí splnit následující požadavky: další vzdělávání v oboru manželského a rodinného poradenství v celkovém rozsahu 100 hodin; ukončený dlouhodobý psychoterapeutický výcvik; mít celkem 6 let praxe v oboru (od nástupu do zaměstnání) při minimálně polovičním úvazku; absolvovat supervizi vlastní práce v rozsahu 100 hodin, z toho minimálně 20 hodin musí být individuální supervize. Po splnění výše uvedených požadavků a po doporučení supervizora se stane **certifikovaným manželským a rodinným poradcem AMRP 2. stupně**. To znamená, že může pracovat samostatně ve státním či obecním zařízení, nebo ve své soukromé praxi bez dalšího metodického vedení (http://amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59).

Dále existuje čtvrtý kvalifikační stupeň, a tím je **supervizor AMRP ČR**. Supervizorem se může stát **certifikovaný manželský a rodinný poradce AMRP 2. stupně**, který má výcvik v supervizi v rozsahu nejméně 120 hodin; nebo supervizor akreditovaného psychoterapeutického výcviku; nebo supervizor, který absolvoval dlouhodobý a ucelený akreditovaný výcvik v supervizi (http://amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59).

AMRP dále klade na své členy požadavky, které se týkají zejména **průběžného udržování odborného standardu**. V rámci něj musí **certifikovaný manželský a rodinný poradce AMRP 2. stupně** absolvovat alespoň 10 hodin odborného vzdělávání ročně; mít praxi v oboru alespoň v rozsahu 100 hodin ročně; účastnit se supervize vlastní práce v minimálním rozsahu buď 10 hodin ve formě skupinové supervize, nebo 4 hodiny ve formě individuální supervize, nebo poměrnou kombinací obou těchto typů supervize (http://amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59).

Pokud jde o profesní a kvalifikační požadavky kladené AMRP, jsou zcela jasně specifikované a poměrně náročné na plnění. Na druhou stranu za těmito náročnými požadavky stojí snaha o zajištění kvalitní práce manželských a rodinných poradců, kteří jsou členy AMRP, a tím také možnost dát klientovi jakousi jistotu o odborných schopnostech daného poradce. Obecné profesní požadavky jsou nižšího rázu. Dle mých osobních zkušeností ze stáží z několika poraden však platí, že některé požadavky (např. psychoterapeutický výcvik), jsou nepsanými požadavky i u těch pracovníků, kteří nejsou členy AMRP a nemají tudíž tento požadavek dán striktně.

2.5 Klienti poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Vzhledem k tomu, že klient je nedílnou součástí poradenského procesu, jak již bylo uvedeno na začátku této kapitoly diplomové práce, rozhodla jsem se věnovat také tomu, kdo je **klient**, který přichází do poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Pro komplexní pohled na situaci celého poradenského procesu považuji za významné zmapovat nejen poradenskou práci a to, kdo v poradnách pracuje, ale také to, kdo si do nich chodí pro radu, podporu, pochopení či pro něco dalšího. S problematikou klientely je totiž neodmyslitelně spojena otázka profesní zátěže, která je na pracovníky kladena, a spolu s tím také otázka účinné psychohygieny.

Domnívám se, že pro **komplexnější pohled** na klienta jako součást triády poradenského procesu je důležité vidět klienta jako člověka. Klient je člověk, který se ocitl v určité životní situaci, ve které si sám neví rady, může se cítit zoufalý, bezmocný, nebo také opuštěný, zhrzený, smutný, v některých případech naštvaný a nepochopený. Klientem poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy se může stát takřka kdokoli. Pestrost a **různorodost klientely** činí práci v poradně zajímavou, nestereotypní a dynamickou. Na druhou stranu klade tato různorodost také značné požadavky na pracovníky v poradnách.

Klienti mohou vnímat poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy jako jakýsi balíček poslední záchrany, jako zcela nezbytné instituce, v nichž pracují jedinci, kteří mají takříkajíc "patent na rozum", nebo k nim mohou mít ambivalentní vztah. A stejně jako má pracovník určité představy o svých klientech, má i klient své určité představy o pracovnících poradny. Poněkud svérázný obrázek podává Šmolka a Pacek (2007). Dle nich mohou klienti vnímat pracovníka jako onnipotentní moudrou autoritu, nebo jako tetku, která vydává sympatizující kvokání, případně jako důstojného kouzelného stařečka. Někteří klienti pojmají poradnu jako takový servis, kam odvedou "porouchaného partnera" a je na zdejších odbornících, aby ho "opravili". Existuje také skupina klientů, která má obavy z toho, že pracovník je nebezpečný podivín, kterého zajímají pikanterie z klientova soukromí (Šmolka, Pacek, 2007).

Lze říci, že se na poradnu může klient obrátit téměř s jakýmkoliv tématem. Děje se tak často z toho důvodu, jelikož poradna je bezplatná. Spousta lidí navíc nerozlišuje mezi tím, zda odborník, za kterým přijdou, je psycholog, psychiatr či psychoterapeut. Může se tedy stát, že do poradny přijde i klient, jehož problémy nejsou úplně vhodné pro řešení právě v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Může to být dáno povahou problémů, jejich rozsahem či dalšími faktory, pro které je lepší odkázat klienta na jiného, v dané problematice

kompetentnějšího odborníka. Na druhou stranu však existují témata, která do poraden bezesporu patří. Některá se vyskytují častěji, jiná méně často. V této podkapitole diplomové práce vyjmenuji nejčastější typy problémů, s nimiž se klienti na poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy obrací, jak to vyplývá ze statistik poradenských zařízení v Praze a ve Středočeském kraji. Prahu a Středočeský kraj jsem si vybrala zejména pro určitou specifickou vzhledem k ostatním částem České republiky a pro dobrou dostupnost poradenských pracovníků, s nimiž povedu rozhovory v empirické části diplomové práce. Ze Středočeského kraje se zaměřuji konkrétně na poradnu pro Prahu západ-východ, která sídlí v Praze, a tudíž je svou klientelou srovnatelná s pražskými poradnami.

Na pražské poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy se nejčastěji obrazejí klienti, kteří řeší komunikační problémy typu nedorozumění a hádky; odcizení ve vztahu; rozhodují se o rozvodu nebo o porozvodovém uspořádání rodinných záležitostí; potřebují pomoci vyrovnat se s opuštěním partnerem; řeší různorodé sociálně-právní problémy v rodině; trápí je problémy soužití více generací a vztahy mezi rodiči a dospívajícími dětmi; mají podezření na nevěru, odhalili nevěru a trápí je žárlivost; řeší nesoulad povah a zájmů s partnerem; žádají radu v souvislosti s volbou životního partnera; mají problémy při seznamování se; neví si rady při výchově svých potomků; řeší vztahové problémy v rodinných firmách; řeší další problémy týkající se rodinných, manželských, partnerských nebo individuálních problémů (<http://www.csspraha.cz/24832-poradna-rytirska>).

Ze statistik poraden Středočeského kraje si pak lze udělat představu o tom, jak zhruba vypadá typický klient poradny. Co se týká věkového rozložení klientely, tak v průběhu 1. pololetí roku 2014 nejvíce využívali služby poraden ženy ve věkovém rozložení 27-39 let a muži ve věkovém rozložení 40-65 let. Nejčastějším nejvyšším dosaženým vzděláním u klientů poradny bylo jak u žen, tak i u mužů úplné střední odborné vzdělání s maturitou (http://www.poradna-rakovnik.cz/zprava_o_cinnosti_1_pol_2014.doc).

Šmolka a Mach (2008) uvádí, že v posledních letech „výrazně stoupá průměrný věk snoubenců, odpadly formální tlaky na uzavírání manželství, klesá potratovost, zároveň ovšem i počet dětí v rodinách. Na druhou stranu se však objevují některé nové jevy. Rychle přibývá i neformálních vztahů, soužití bez sňatku. ... Jsou labilnější než tradiční formy soužití. Chybí jim totiž takzvaná rozvodová bariéra. Takový vztah se pak může rozpadnout i ze zcela malicherných příčin, ukvapeně a v afektu. Zároveň se značně zredukoval čas, který rodiny tráví pospolu – za posledních dvacet let v průměru téměř o 12 hodin týdně. Nepochybnou zátěž pro rodinu představuje i podnikání na straně jedné a hrozba ztráty zaměstnání či nezaměstnanost na straně druhé. Prohlubují se ekonomické rozdíly nejen mezi rodinami

navzájem, ale dokonce i uvnitř jednotlivých rodin (v souvislosti s restitucemi, podnikáním, větší profesní mobilitou). Novým jevem jsou i podstatně častější světonázorové rozpory mezi partnery.“ (Šmolka, Mach, 2008, s. 13-14).

Ze všech výše uvedených faktů si lze udělat obrázek o tom, jak zhruba vypadá klient poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Vzhledem k obrovské šíři záběru, která bez nadsázky pokrývá problematiku téměř celého lidského života od narození až po smrt, lze usuzovat, že na poradenského pracovníka jsou kladeny značné nároky. Ve zcela ideálním případě by měl ideální poradce znát všechna témata, se kterými může klient přijít, mít na ně utvořený svůj vlastní názor, ale zároveň být flexibilní a vnímavý k hledisku klienta, znát odpovědi na klientovy otázky, nepohoršovat se nad žádnou tematikou, byť může být ne zcela obvyklá. Zjednodušeně řečeno, ideální poradce by měl být připravený na cokoliv. Jelikož jsou však i poradenští pracovníci pouze lidé, a nikoliv dokonale seřízené stroje, nemohou dokonale obsáhnout širokou problematiku lidského života a všech forem lidského soužití, odkud pramení nejrůznější problémy klientů. Je proto důležité, aby byl pracovník na takovou realitu nejen dobře připraven, ale také, aby se dokázal vypořádávat se situacemi a klienty, kteří jsou více zátěžoví než obvykle. Následující kapitola diplomové práce je věnována právě nadměrnému profesnímu stresu, profesní zátěži a syndromu vyhoření, s nimiž se může poradenský pracovník v rámci svého povolání potýkat, ale také psychohygienickým možnostem a strategiím, které by měl poradce využívat tak, aby tento profesní stres a zátěž mohl účinně eliminovat.

3. Profesní zátěž, syndrom vyhoření a možnosti psychohygieny

3.1 Problematika profesní zátěže a stresu

V poslední době se zejména v psychologii, a i v jiných humanitně zaměřených vědách, často setkáváme s pojmy *stres*, *zátěž* apod. Dnešní výkonově nastavená společnost klade často na jedince velmi vysoké nároky týkající se toho, co musí jedinec zvládnout, jaký má podávat výkon, jak má reagovat, jak má komunikovat, čeho by měl dosáhnout. Tyto požadavky a míra, do jaké je každý jedinec schopný je naplnit, záleží na mnoha faktorech. Např. osobnostní charakteristiky, výchova, vzdělání, prostředí, ze kterého jedinec pochází a další. Existuje tak značný rozdíl v tom, co je pro někoho ještě běžným požadavkem na jeho fungování a co už je pro něj zatěžující. Následující podkapitola diplomové práce je věnována problematice profesní zátěže a stresu, neboť s těmito fenomény souvisí syndrom vyhoření, který je jedním z hlavních témat diplomové práce.

Pokud jde o **zátěž** obecně, jedná se o takový stav nebo situaci, který je horší než stavy či situace běžné. Jde o určitý nadlimit oproti normálnímu fungování jedince. Souvisí s neschopností jedince vyrovnat se s něčím novým a přizpůsobit se (Hartl, Hartlová, 2010).

Zvládání zátěže nazýváme pojmem *coping*. Tento výraz je odvozen z řeckého slova „kolaphus“, které v překladu znamená „rána uštědřená protivníkovi v boxu“. Jedinec ocitající se v zátěžové situaci, je tím, kdo ránu dává, a zátěžová situace je tím, na co je rána zaměřena (Křivohlavý, 2009). Pojem coping označuje vyrovnávání se s nároky přesahujícími běžný rozsah a rámec zátěže. Jedná se o nároky, které vyžadují velké a mimořádné úsilí jedince, aby se s nimi vyrovnal. Coping je stabilizační mechanismus, který pomáhá s udržováním psychosociální adaptace jedince na zátěžovou situaci.

V souvislosti s copingem hovoříme o takzvaných **moderátorech a mediátorech zátěže**, a o zátěžových situacích. První z výše uvedených, moderátory zátěže, existují ještě před vznikem zátěžové situace. Jsou na nově vzniklé zátěžové situaci relativně nezávislé. Bývají spíše individuální a konzistentní v čase. Jedná se například o věk, pohlaví, nabyté zkušenosti, vědomosti a dovednosti, apod. Oproti moderátorům zátěže jsou druhé výše jmenované, mediátory zátěže, utvářeny až v souvislosti s vzniklou zátěžovou situací (Paulík, 2009). Na druhou stranu mediátory disponují s větší variabilitou než moderátory.

Lze je vymezit jako „(1) *kognitivní hodnocení míry závažnosti ohrožení a míry vlastních možností tuto zátěž úspěšně zvládnout a (2) míru pozornosti, kterou je jedinec schopen, případně ochoten zátěži a jejímu zvládnutí věnovat. Roli mediátoru emočních reakcí má např. coping či sociální opora*“ (Paulík, 2009, str. 35).

Pojem **stres** pochází původně z oblasti techniky. Konkrétně se v mechanice pojednávalo o stresu tam, kde byl materiál vystaven zátěži. Převedeme-li tento pojem do oblasti fyziologie, vyjadřujeme jím nejrůznější důsledky tlaků na fyziologické, psychologické, sociální, ekonomické a další důsledky zátěže (Křivohlavý, 2009).

S pojmem stres se pojí **stresory**. Jsou to negativní životní tlaky nebo faktory, které v mozku způsobují snížení aktivity mozkové kůry a další fyziologické reakce. Podstatné je alarmování a aktivování organismu. Dále existují salutory, které jsou opakem stresorů. Jedná se o pozitivní životní tlaky. Ty jedince v těžkých a zátěžových situacích posilují a dodávají mu podporu a výdrž (Kern, 1999).

V dnešní době se často setkáme s tím, že stres je považován za všemocný spouštěč nejrůznějších tělesných i psychických onemocnění a stavů. Například Joshi (2007) uvádí celou řadu důsledků dlouhodobého působení stresu. Hovoří o negativním vlivu stresu na autonomní nervový systém, hormonální systém, zažívací systém a reprodukční systém. Také popisuje souvislost stresu a vyšší riziko vzniku a rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky, deprese a vnímání bolesti. Předkládá tak širokou paletu oblastí, ve kterých se setkáváme s negativními vlivy stresu a stresorů na lidský organismus.

Zátěžové a stresující situace nás provázejí velmi často, s nadsázkou lze říci, že je zažíváme vlastně prakticky každodenně. Záleží pak na individuálním osobnostním nastavení každého jedince a na dalších faktorech, jak se se zátěží a stresem dokáže více či méně úspěšně vyrovnávat. V pracovním prostředí, se kterým se pojí profesní zátěž a stres, trávíme velkou část času během dne. Je tedy podstatné věnovat pozornost otázkám toho, co může být profesně zatěžující a stresující, a jak se tomu ideálně buď moci vyhnout, anebo jak profesní zátěž a stres alespoň efektivně eliminovat.

Zátěž a stres je jinými slovy možno chápat také jako porušení rovnováhy mezi dvěma stranami. První stranou je vnitřní stav systému a druhou stranou vnější okolí neboli prostředí. V pracovním prostředí se setkáváme nejčastěji se třemi typy profesní zátěže a stresu.

„Senzorická zátěž vyplývá z požadavků na činnost smyslových orgánů a jim odpovídajících struktur centrálního nervového systému. Mentální zátěž vyplývá z požadavků na zpracování informací, kladoucích nároky na takové psychické procesy jako jsou zejména pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování. Emoční zátěž vyplývá ze situací a požadavků, vyvolávajících afektivní odezvu. Alternativním názvem pro tento druh psychické zátěže může být „psychosociální stres“, který vyplývá ze skutečnosti, že vše se odehrává ve společenském kontextu“ (Štikar, 2003, s. 74-75). Pracovníci v pomáhajících profesích jsou

ohrožení všemi těmito typy profesní zátěže, především pak zátěží mentální a emoční neboli psychosociální.

Senzorickou a mentální zátěž způsobuje především množství fyzických a psychických podnětů, které na člověka působí. Z hlediska kvantity jde o celou řadu podnětů, které mají vliv na pracovní pozornost a výkonnost pracovníka, a mohou ho zahltit, je-li jich příliš mnoho. Problémy se však pojí nejen s kvantitou podnětů, ale také s jejich kvalitou. Nejvíce nás obvykle ovlivňuje kvalita podnětů, které jsou sociální povahy a vyplývají ze sociálních kontaktů a mezilidských vztahů. Sociální vztahy mají pro většinu lidí velký význam, jsou značně rozmanité a také komplikované (Bedrnová, 1999). To může pro pracovníky pomáhajících profesí představovat velkou profesní zátěž, protože jejich pracovní činnost probíhá z velké části právě v rámci mezilidských vztahů a sociálních interakcí. Z vlastní zkušenosti mohu dodat, že záleží jak na kvalitě, tak na kvantitě sociálních kontaktů. Obojí je vyčerpávající jiným způsobem. Někdy se jedinec coby pomáhající profesionál dostane do pozice, kdy je jeho úkolem poskytovat své služby spíše většímu počtu lidí, avšak intervence jsou krátkodobé a nárazové. Jiné situace naopak vyžadují soustředěnost na menší počet klientů, ale jednotlivé intervence zaberou delší časový úsek, a jsou náročnější.

Emoční zátěž je také spojena s tím, že se pracovník v pomáhající profesi neustále setkává se svými klienty a je tak součástí celé řady mezilidských interakcí. Pro pracovníka v pomáhající profesi je důležité, aby byl ke svým klientům empatický, trpělivý, chápající, vstřícný a otevřený. To jsou všechno zároveň vlastnosti, které pracovníka ohrožují emoční zátěží.

S vlastnostmi je dále spojena i problematika osobnosti. Například Maas a Spinath (2012) upozorňují na určité souvislosti mezi **osobností pracovníka** a úspěšným vyrovnáváním se s profesními požadavky. Mezi profesní požadavky řadíme v případě pomáhajících profesí mimo jiné právě schopnost vyrovnávat se se zvýšenou profesní zátěží, zejména pak s emocionální. Je důležité, aby osobnost pracovníka byla emočně dostatečně vyzrálá, a aby byl pracovník schopen sebereflexe v otázkách profesního stresu. Tedy aby byl konkrétně schopen zhodnotit, co mu působí největší stres, jaké jsou jeho copingové strategie, zda dokáže odhadnout míru svého psychického vyčerpání, atd.

Někdy se pomáhající pracovníci setkávají s velmi těžkými životními osudy svých klientů. V takovém případě jsou vystaveni ještě větší emoční zátěži než obvykle. S touto nadměrnou emoční zátěží souvisí pojem *vyčerpání soucitem*, k němuž může u pomáhajících pracovníků dojít. Pracovníci jsou tak ohroženi pocitem marnosti a beznaděje, a pokud chybí

dostatečná prevence například v podobě podpory kolegů, může toto vyčerpání soucitem vyústit až v apatii a depresi, či v cynismus a agresí (Jo Bush, 2009).

S emoční zátěží se však také pojí další aspekt týkající se mezilidských interakcí, a tím jsou konflikty a konfliktní situace. Pomáhající pracovník se při práci se svými klienty setká i s tím, že mezi ním a klientem vyvstane konfliktní situace z nejrůznějších příčin. Jedná se o různé střety zájmů, nesoulad v emoční i informační rovině, o konflikty skryté i zjevné (Bedrnová, 2009). Na pomáhajícího pracovníka jsou tak kladeny velké nároky na jeho emoční vyzrálou a vyrovnanou, na způsoby zvládnutí emočně vypjatých situací a na osobní nezdolnost.

Konflikty a konfliktní situace může pracovník zažívat nejen v interakcích se svými klienty, ale také se svými kolegy a nadřízenými v rámci pracoviště. I díky tomu se pak může setkávat s vyšší emocionální profesní zátěží, která může vést až k syndromu vyhoření (Lundström a kol., 2005).

Problematika profesní zátěže a stresu souvisí s mnoha možnými spouštěči a predispozicemi. Určitá míra zvýšené profesní zátěže a profesního stresu je zvládnutelná, pokud je včas diagnostikována a je zahájena včasná intervence. Nedojde-li k včasné intervenci a tudíž ke snížení profesní zátěže a stresu, může dojít k rozvoji vyčerpanosti vyplývající z profesní zátěže a stresu, a tato nezvládnutá a nadměrná zátěž se může překloupat do syndromu vyhoření. Syndromu vyhoření se věnuje následující podkapitola.

3.2 Syndrom vyhoření

Syndromu vyhoření neboli burnout syndromu je v posledních letech v psychologii věnována značná pozornost jak v odborné literatuře, tak i v nejrůznějších výzkumech, ačkoliv se rozhodně nejedná o nový jev. S narůstajícími psychologickými poznatky se však zvyšuje zájem o problematiku syndromu vyhoření, a proto je této tématice věnováno více pozornosti. V nejrůznějších oblastech lidského života se setkáváme s narůstajícími požadavky na zvládnutí situací nejrůznějšího druhu, s čímž souvisí nárůst zátěže a stresu. V případech, kdy je tato zátěž nadměrná a daný jedinec ji nezvládá, může vést až k syndromu vyhoření, který považují za vygradování nezvládnuté nadměrné zátěže. V této podkapitole diplomové práce se zabývám syndromem vyhoření, zejména jeho vznikem, projevům, jednotlivými stádii a také samotným procesem syndromu vyhoření.

„Poprvé byl burnout syndrom popsán americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1974 v časopise „Journal of Social Issues“. Definoval jej takto: „Burn-out je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.““ (Ptáček, Čeledová, 2011, s. 28).

Podle mého názoru velice trefnou a dobře představitelnou definici syndromu vyhoření podává také Maslach (2003). Ta vnímá syndrom vyhoření jako proces, na jehož začátku byl jedinec velmi zapálený do práce s druhými lidmi. Plný energie. Jedinec, který dával tak mnoho, až mu již nezbylo co dávat dál. Burnout je dle ní syndrom emočního vyčerpání, depersonalizace a sníženého vnímání osobní úspěšnosti. Je to odpověď na chronický emocionální stres vyskytující se u jedinců, kteří pracují s lidmi.

Další autorka doplňuje k výše uvedeným údajům ještě další problém, který se pojí se syndromem vyhoření, a tím je nedostatek osobní seberealizace. Autorka tento nedostatek chápe jako negativní sebehodnocení daného pracovníka při výkonu pomáhající profese, ke kterému pracovník došel na základě předchozího emočního a fyzického vyčerpání. Uvádí také, že u jedinců pracujících s lidmi, neexistuje de facto předěl mezi pracovní dobou a osobním rodinným životem, což může často vyvolávat konflikty právě v rámci rodiny daného pracovníka, a to je pro něj další následnou zátěží, která může podpořit vznik syndromu vyhoření (Peréz, 2013).

Vznik a projevy syndromu vyhoření

Jak vlastně dojde k tomu, že jedinec tzv. vyhoří? Na začátku je velké množství energie věnované předmětu zájmu, kterým je v našem případě poradenská práce s klienty. Většinou danému jedinci nechybí entuziasmus, idealismus a velký zápal pro věc. Pokud však jedinec přepíná svoje síly, věnuje svému předmětu zájmu příliš velké úsilí a nehlídá si hranice, může dojít až k syndromu vyhoření. Důležitá je také zpětná vazba a udržení rovnováhy. Ve chvíli, kdy jedinec příliš mnoho dává, ale příliš málo dostává, dojde k porušení této rovnováhy, nastane pomyslné vychýlení k jedné straně a pokud toto vychýlení trvá příliš dlouho, začne se nerovnováha projevovat.

Myers (1993) popisuje syndrom vyhoření jednoduše jako přeměnu počátečního idealismu, nadšení a entuziasmu v celkovou změnu v chování projevující se cynismem a někdy až dokonce hostilitou. Klienti pak vnímají takového pracovníka jako chladného, bezcitného a bezohledného. Korunka (2005) k tomu dodává, že u takového pracovníka dojde k celkovému emocionálnímu vyčerpání a depersonalizaci.

Jaggi (2008) vnímá syndrom vyhoření jako jeden z mnoha negativních faktorů, které nepříznivě působí na psychiku člověka v každodenním prožívání. Jako další negativní faktory pak uvádí neurotické ladění související s přílišnou emocionalitou, stres, depresivitu a pracovní nespokojenost (Jaggi, 2008).

Na syndrom vyhoření lze také nahlížet jako na důsledek velké pracovní zátěže a nadměrného pracovního stresu, který nebyl kvalitně zpracovaný a zvládnutý. V konečném důsledku může syndrom vyhoření vést až k tomu, že daný jedinec opustí pomáhající profesi, neboť jak s ohledem na sebe, tak i s ohledem na klienty, a v neposlední řadě s ohledem na své kolegy, není schopen nadále práci vykonávat řádně a kvalitně. Syndrom vyhoření, k němuž vedla nezvládnutá nadměrná psychická zátěž a vyčerpání, však nevzniká nutně u každého jedince, který pracuje v pomáhajících profesích. Pomáhající pracovníci většinou všichni vstupují do svojí profese nadšení, entuziastičtí, plní energie, odhodlání. Na všechny z nich také čeká určitá míra profesní zátěže. Ne u každého však musí k syndromu vyhoření nutně dojít.

Existují určité podmínky, které mohou vést ke **vzniku** syndromu vyhoření. Je důležité zmínit, že nezáleží však jen na těchto podmínkách, ale také na osobnostních charakteristikách každého jedince, na jeho zkušenostech s určitým typem zátěže a stresu, na předchozích řešeních zátěžových situací a stresu, na copingových a obranných mechanismech, kterými

daný jedinec disponuje. Pokud jde o výše zmíněné určité podmínky, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření, je jim věnován následující odstavec této podkapitoly.

K tomu, aby došlo ke vzniku a rozvinutí syndromu vyhoření, specificky přispívají pracoviště, na kterých nejsou noví pracovníci dostatečně zaškoleni zkušenými kolegy, na kterých není věnováno příliš mnoho pozornosti potřebám pracovníků, na kterých chybí plány osobního rozvoje a supervize, na kterých vládne rivalita a přílišná byrokracie. Je také podstatné, kolik má pracovník na starosti klientů, se kterými se setkává vždy za určité časové období, ale také to, jaká je pracovníkova kapacita týkající se kontaktů s druhými lidmi, tím pádem i s klienty a s kolegy. Vzhledem ke všem těmto podmínkám považuji ještě za důležité zmínit, že k rozvoji syndromu vyhoření může dojít v různě dlouhém časovém úseku. U některých pracovníků k němu může dojít dokonce již v horizontu několika týdnů či měsíců od doby nástupu do zaměstnání. U jiných pracovníků k němu může dojít až za mnoho let nebo k němu také nemusí dojít nikdy (Matoušek, 2003).

Z osobní pracovní zkušenosti mohu dodat, že někdy se naopak můžeme setkat s pracovníky, kteří se své profesi věnují řadu let či dokonce desetiletí, a k syndromu vyhoření u nich nedošlo. Takoví lidé si zpravidla umí poradit s nadměrnou profesní zátěží, umí s ní pracovat, znají svoje limity a hranice, dokážou náročnost své profese skloubit s dostatečně dlouhým a pravidelným časem na regeneraci a odpočinek. Jeví se mi, že se takřka vždy jedná o jedince, kteří dokáží účinně používat nejrůznější psychohygienické techniky tak, aby u nich nedošlo k přílišnému nárůstu zátěže a následnému porušení vnitřní rovnováhy. Naopak jsem se již setkala s několika mladými lidmi, kteří ve své profesi působili velmi krátce, a přesto byli po několika měsících velmi vyčerpaní a zahlcení. Domnívám se, že u nich mohlo dojít k opačnému problému. Do pomáhající profese vstupovali nadšení, veškerou energii věnovali práci se svými klienty a nevšimli si včas prvotních příznaků nadměrného stresu, až u nich došlo k celkovému vyčerpání a změně zaměstnání.

Na vznik a rozvoj syndromu vyhoření má významný vliv také samotné pracoviště, jeho vybavenost, atd. Ve vztahu pomáhajícího pracovníka k jeho pracovišti můžeme v souvislosti se syndromem vyhoření poukázat souhrnně na kulturu organizace. Je totiž velmi důležité, jak zaměstnanec vnímá kulturu organizace, v níž pracuje, a zda je tato kultura v souladu s jeho očekáváními (Havrdová, Šolcová, Hradcová, Rohanová, 2010).

Leiter a Maslach (2005) rozvíjí souvislost mezi syndromem vyhoření a zaměstnáním pohledem na šest určitých oblastí pracovního života. V rámci první oblasti autoři popisují jako zátěžové nejrůznější typy pracovních požadavků. Jde zejména o to, kdy má být práce hotová, jakým způsobem, jak rychle, atd. Druhá oblast pracovní zátěže souvisí s otázkou

kontroly. Do jaké míry a kým je pracovník v rámci své práce kontrolován a proč. A do jaké míry je mu ponechána jakási možnost samo-kontroly své práce. Třetí oblast souvisí s oceňováním, a to nejen v rámci finanční odměny v podobě platu. Jde také o uznání, motivování, naplnění a smysluplnost v rámci práce. Autoři dále zmiňují oblast týkající se vztahů na pracovišti. Podotýkají, že je velký rozdíl mezi tím, zda jsou vztahy na pracovišti na přátelské úrovni a daný jedinec se do svého pracovního kolektivu těší, či zda je tomu naopak. Předposlední pracovní oblastí, která má vliv na vznik syndromu vyhoření, je problematika spravedlivého přístupu a komunikace na pracovišti. Zda jsou pracovníci posuzováni dle svých skutečných výkonů, jak jsou slovně hodnoceni, jak jim jsou předávány informace, atd. Poslední oblastí je pak opět otázka hodnocení pracovníka, která více než s konkrétními typy odměňování souvisí s tím, zda si vůbec někdo všimne toho, že pracovník dlouhodobě vyvíjí snahu a podává určité pracovní výkony (Leiter, Maslach, 2005).

Na **vzniku** syndromu vyhoření se podílí mnoho různých faktorů počínaje osobnostním nastavením a vlastnostmi daného jedince, přes otázky týkající se klientely, po problematiku kultury celé organizace. Syndrom vyhoření nasedá na nadměrnou pracovní zátěž, nezvládnutý stres a má mnoho podpůrných faktorů, které přispívají k jeho vzniku. Může vznikat v různě dlouhém časovém horizontu a někteří jedinci jsou jím ohroženi více než jiní. U jedinců, kteří jsou postihnuti syndromem vyhoření, lze pozorovat stejné či podobné **příznaky** a **projevy**.

Jedinec, který profesně vyhoří, prožívá sám sebe jako by byl zcela bez energie, síly, nadšení a osobního zaujetí pro věc. Vše ho nadměrně zatěžuje, cítí se po mentální stránce zcela vyčerpaný, špatně se koncentruje, je negativistický, vnímá sám sebe jako nekompetentního k další pracovní činnosti. Může také prožívat pocity sníženého sebecenění a sebehodnocení. Je snadno podrážditelný a vykazuje celou řadu příznaků stresového stavu, avšak to vše při absenci organického onemocnění. To jsou subjektivní příznaky syndromu vyhoření. Dále také existují objektivní příznaky, které zahrnují především celkovou sníženou výkonnost daného jedince, a této snížené výkonnosti si všímá nejen jedinec sám. Zaznamenávají ji i rodinní příslušníci, spolupracovníci a klienti (Křivohlavý, 2009).

Matoušek (2003) uvádí následující **projevy** syndromu vyhoření: daný pracovník prožívá neangažovaný vztah ke svým klientům a má tendence se vyhýbat delším a intenzivnějším kontaktům se svými klienty; v očích pracovníka se klient mění na pouhý „případ“; u pracovníka dochází k nadměrnému lpění na přesně zavedených postupech při řešení problémů klientů a pracovník také ztrácí schopnost pracovat se svými klienty tvořivými způsoby; pracovník začíná preferovat administrativní části svojí práce před kontaktem s klienty a práci věnuje jen nezbytně nutné minimum energie, přičemž se mnohem více

angažuje mimo práci při svých volnočasových aktivitách; převládá u něj skepse ve vztahu ke klientům; má časté absence v práci, omezuje komunikaci a styky s kolegy; v ojedinělých případech může pracovník dokonce svoje klienty zneužívat.

Mezi dalšími **příznaky** syndromu vyhoření můžeme pozorovat také ztrátu odvahy daného jedince a jeho neochotu riskovat, ztrátu objektivnosti při posuzování svých klientů a také ztrátu identity, kdy se daný jedinec může dostat do stavu, ve kterém přichází o smysl a cíle svého pracovního nasazení (Rush, 2003).

Syndrom vyhoření lze nazírat jako komplexní problematiku, která je dynamická. Má určitý vznik, vývoj a také zánik. Projevuje se celou řadou vnějších i vnitřních příznaků, které také mají dynamickou povahu, nejsou statické a neměnné. Mění se a jsou různě intenzivní z hlediska toho, v jaké fázi syndromu vyhoření se daný jedinec právě nachází.

Stádia a proces syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze pozorovat jako proces, který prochází určitými stádii či fázemi. Venglářová a kol. (2011) nazírá na syndrom vyhoření jako na neustále se vyvíjející proces. Za počáteční fázi či počáteční stadium označuje emoční vyhoření, které pokračuje psychickým vyhořením a ztrátou inspirace. Jako poslední stadium vnímá fyzické vyhoření a vyčerpání, které se může překloupat do psychosomatického onemocnění jako následek potlačovaného stresu a přirozených reakcí (pláč, zlost, strach, agresivita, apod.) (Venglářová a kol., 2011).

Kebza (2005) rozlišuje mírně odlišné fáze syndromu vyhoření. Za první fázi syndromu vyhoření považuje již iniciační fázi původního zápalu pro danou věc. Po této fázi dojde k „vystřízlivění“ a zjištění, že ideály a realita se do značné míry liší. Po tomto prozření přichází první frustrace, kdy je daný jedinec zklamán řešeným tématem, případně rovnou celou pomáhající profesí, a začíná svoje klienty a další osoby zaangažované v jeho profesním procesu vnímat negativně. Poté následuje apatie hraničící s hostilitou nejen vůči klientovi, ale vůči všem a všemu, co s danou situací souvisí. Poslední fází je úplné vyhoření a vyčerpání, které je provázeno odosobněním až ztrátou lidskosti (Kebza, 2005).

Otázce syndromu vyhoření se věnuje rovněž již zmiňovaná Maslach (2003), autorka mnoha publikací týkajících se burnout syndromu. Také ona vnímá fáze syndromu vyhoření jako rozptyl či osu vedoucí od počátečního nadšení a zaujetí prací, přes postupné psychické a fyzické vyčerpání, až k totálnímu celkovému vyčerpání, negativismu a lhostejnosti.

Z výše uvedených fází či stádií procesu syndromu vyhoření si lze všimnout, že jsme se s nimi setkali již u příznaků a projevů syndromu vyhoření. Jelikož syndrom vyhoření je komplexní dynamická problematika, nelze přesně oddělit jeho projevy od jednotlivých fází. Ačkoliv projevů syndromu vyhoření existuje celá škála, pravděpodobně se nesetkáme se všemi projevy u každého jedince, který trpí syndromem vyhoření. Zrovna tak odlišné budou fáze syndromu vyhoření u jednotlivých lidí, jelikož u každého budou probíhat dané fáze různou rychlostí, některé fáze mohou být spojeny v jednu, a některé mohou být přeskočeny. Cílem této podkapitoly není popsat zcela přesně a pregnantně fázi za fází, nýbrž poukázat pokud možno na pohled různých autorů, kteří se otázce syndromu vyhoření věnují.

Já osobně bych zařadila do jednotlivých fází syndromu vyhoření také již fázi prvotního nadšení. Z vlastní zkušenosti vím, jak může být počáteční idealismus a nadšení v práci s lidmi nebezpečný a může velmi rychle vést ke ztrátě iluzí a tím pádem i k určité frustraci. Na druhou stranu se domnívám, že do práce s lidmi v rámci pomáhajících profesí nelze vstupovat bez určité míry idealismu a důvěry v klienty a v to, že jejich situace je řešitelná, ať už se týká čehokoliv. Je potřeba vidět určitý smysl v pomáhající profesi, neboť bez něj se pomáhající stane pouhým strojem, odosobní se a jeho činnost přestává být efektivní vzhledem k tomu, že v pomáhajících profesích (zejména při dlouhodobějším typu spolupráce jako je například psychoterapie) je velmi důležité, jaký se podaří mezi pomáhajícím a jeho klientem navázat vztah.

Zajímavý a v podstatě pozitivní pohled na počáteční nadšení a rozvoj syndromu vyhoření podává Kopřiva (2006). Uvádí, že počáteční nadšení nelze považovat za chybu. Považuje jej za jakýsi pomyslný první stupeň rakety, který když vyhoří, tak odpadne. Po něm zůstane zjištění, že věci jsou daleko těžší, než daný jedinec očekával. A kdyby to věděl předem, ani by se do pomáhající profese nepouštěl. *„Ale tak je to vždy, že většinu překážek na cestě k cíli objevujeme až během cesty samé. A spolu s tím objevem jsem tu i já, ten, kdo ho učinil. Zhroutil jsem se, ale jsem živý. Dýchám, vnímám, mohu se hýbat.“* (Kopřiva, 2006, s. 102).

Vzhledem ke všem výše uvedených faktům se domnívám, že je velmi důležité věnovat se otázce účinné psychohygieny. Každý pomáhající profesionál by měl pečovat nejen o své klienty, ale také sám o sebe. Pravidelná relaxace a odpočinek jsou důležitými faktory, které mají regenerační účinek na psychický i fyzický stav jedince. Mohou být také důležitým mezníkem, který pomáhá oddělit práci a osobní život. V pomáhajících profesích si pracovníci velmi často tzv. „nosí práci domů“. Nejde na konci pracovní doby přestat myslet na klienty a jejich příběhy, ukončit pracovní den a okamžitě se přeladit na osobní život. Z osobní

zkušenosti se také domnívám, že účinná psychohygienu je taková, na kterou si jedinec udělá čas pravidelně a pokud možno od začátku svého nástupu do profese. Ačkoliv může počáteční entuziasmus způsobit značné přehlížení sebe sama a svých potřeb, je potřeba se naučit, že i přesto má psychohygienu pravidelné a stálé místo v životě daného jedince. Problematice psychohygieny je věnována následující podkapitola diplomové práce.

3.3 Možnosti psychohygieny

Problematicke psychohygieny je v rámci psychologie věnována pozornost již celou řadu desetiletí. Jsou užívány různé pojmy označující totéž. Pro potřeby diplomové práce jsem si jako stěžejní a nejvíce užívaný zvolila pojem *psychohygieny*, nicméně pojmy *mentální hygiena* a *duševní hygiena* se myslí totéž.

Psychohygieny úzce souvisí s duševním či mentálním zdravím a v souvislosti s ním se také rozvíjela a rozvíjí. Během minulého století se pojetí duševního zdraví proměňovalo a posouvalo. Na duševní zdraví bylo nahlíženo jako na absenci duševní nemoci, nebo jako na pozitivní rys osobnosti, a také jako na určitou míru odolnosti a schopnost se vypořádat s různými zvýšenými nároky na daného jedince v průběhu jeho života. V rámci toho se také začalo hovořit o účinné prevenci při ochraně a podpoře duševního zdraví. Za jednu z účinných možností této prevence duševního zdraví byla již v první polovině 20. století považována psychohygieny (Mojica Perilla, Cadena Afanador, 2014).

Problematika duševních onemocnění byla spojena s různými negativními faktory, které bylo potřeba ve společnosti řešit. Souvisela s pracovní přetížeností, s dětskou prací, ale také s nezaměstnaností a dalšími negativními jevy. Z toho vyplývaly také ekonomické faktory, neboť duševně nezdraví jedinci nebyli zapojeni do běhu ekonomiky aktivním a „pozitivním“ způsobem. Naopak šlo většinou o jedince, kteří byli závislí na sociálních dávkách a ekonomické pomoci od státu. I díky tomu se dostala psychohygieny do popředí zájmu, protože mohla být účinnou podporou pro duševní stabilitu a zdraví (Salmon, 2006).

Psychohygieny jako taková je zhruba od druhé poloviny 20. století samostatným oborem, bývá přednášena na vysokých školách jako samostatný předmět. Spolupracuje s příbuznými obory psychosomatické povahy a tyto obory se spolu s psychohygienou navzájem obohacují nejnovějšími poznatky (Kružej, 1998).

Je to tedy obor, který se zabývá podporou a rozvojem duševního zdraví. Dále se věnuje i prevenci duševních poruch a nemocí. V souvislosti s psychohygienou se nejčastěji hovoří o životosprávě, zdravotní výchově a s tím souvisejícím poradenstvím (Hartl, Hartlová, 2010).

Cíle a limity psychohygieny

Zaměření a cíle psychohygieny lze nalézt ve vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, v udržování a upevňování duševního zdraví, v otázkách prevence proti duševním poruchám, apod. V užším slova smyslu je psychohygieny chápána jako boj proti výskytu duševních chorob. S tímto pojetím psychohygieny se setkáváme zejména v anglosaských oblastech. V širším slova smyslu rozumíme pod pojmem psychohygieny péči umožňující optimální fungování duševních činností. Jedná se o duševní zdokonalování, schopnost přiměřeně reagovat na důležité podněty, umět zvládat řešit běžné i nestandardní a zátěžové situace, atd. Když hovoříme o cílech psychohygieny, setkáváme se s pojmy jako sebevýchova, duševní klid, zrání osobnosti, ale také schopnost adaptace, zdravá životospráva, sociální interakce a úprava životního i pracovního prostředí (Křivohlavý, 2009).

Konkrétní cíle psychohygieny můžeme sledovat také v konkrétních oblastech jejího působení. Z hlediska vývoje byla psychohygieny zaměřena nejprve na psychohygienické faktory práce a pracovního prostředí. Cítila na řešení otázek pracovní únavy, odpočinku, na problematiku práce u žen, na problematiku nočních směn, atd. Dalším okruhem zájmu je psychohygieny rodiny. V tomto okruhu je psychohygieny zacílena na otázky duševního zdraví v rodině, na rodiny nekompletní či rozvrácené, na mikroklima v rámci rodiny, apod. Třetím velkým okruhem je také psychohygieny spánku a volného času. Celkově vzato cílí psychohygieny také na problematiku prevence proti sociálně patologickým jevům, jako jsou například alkoholismus, suicidální jednání, tabakismus, užívání návykových látek, promiskuita, atd., což jsou jevy, které se mohou napříč prolínat výše uvedenými oblastmi práce, rodiny a volného času (Kružej, 1998).

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že psychohygieny má své místo ve všech oblastech lidského života. Je velmi důležité umět nejen kvalitně odpočívat, ale také se umět soustředit na danou pracovní činnost v pracovní době. Na druhou stranu psychohygieny není tzv. „samospasitelná“ a v okamžiku, kdy ji daný jedinec dlouhodobě zanedbával řadu let, nelze spoléhat, že náhlá aktivní snaha povede k rychlé obnově duševního zdraví. Psychohygieny nemá pouze své zaměření a cíle, ale má také určité limity svojí aplikovatelnosti a účinnosti.

Nejvýznamnější **limity psychohygieny** pak můžeme spatřovat v tom, že psychohygieny nelze zaměňovat za psychoterapii. Psychohygieny jako taková není léčbou, nezabývá se odstraňováním poruch zdraví, nýbrž upevňováním a posilováním relativně dobrého duševního zdraví (Křivohlavý, 2009).

Strategie a metody psychohygieny

Mnoho autorů popisuje mnoho různých strategií a metod psychohygieny. Některé strategie a metody cílí spíše na **fyzickou část** lidského Já, tedy na tělo a na podporu jeho zdravého fungování. Jedná se zejména o dechová cvičení a tělesné relaxace, o pohybové a sportovní aktivity, a celkově vzato o zdravý životní styl, se kterým se pojí nejen pohyb, ale i kvalitní výživa a spánek. Jiné strategie a metody jsou zaměřeny spíše na **duševní činnost** jedince a zaměřují se na nejrůznější aktivity, jako jsou meditace, imaginace a práce s fantazií, využití blízkých osob za účelem poskytnutí sociální opory, práce s vlastními limity a hranicemi, time-management, osobnostní rozvoj, umění smyslu pro humor, atd. V reálné praxi je těžké všechny tyto výše uvedené strategie a metody striktně oddělovat, neboť jejich psychohygienický přínos většinou probíhá současně jak pro fyzickou tak pro duševní část jedince. Pro potřeby diplomové práce a větší přehlednost se však pokusím psychohygienické strategie a metody rozdělit a strukturovat, ačkoliv jsem si vědoma provázanosti jejich přínosů a efektů v životě jedince.

Jako první psychohygienickou strategii uvádím soubor několika dílčích strategií, které se zaměřují zejména na **fyzickou stránku** lidského jedince, avšak ovlivňují současně i duševní stránku. Tento soubor se nazývá **zdravý životní styl** a spadá pod něj pohyb a sport, zdravá výživa a kvalitní spánek. Tyto strategie ovlivňují zejména tělesnou kondici a fyzické fungování, ačkoliv všechny (a zejména spánek) mají vliv také na duševní stav a prožívání jedince.

Se **sportem a pohybovou aktivitou** jsme konfrontováni prakticky neustále, avšak zejména v současné moderní době, kterou ovládají počítačové a další technologie, se jedná o konfrontaci víc pasivní než aktivní. Pracovní činnost i volnočasové aktivity často probíhají pasivně vsedě, a to s sebou přináší celou řadu fyzických (a návazně i psychických) potíží.

Úkolem **pohybové aktivity** je mj. znovunastolení rovnováhy. Při sedavém zaměstnání stráví daný jedinec mnoho hodin bez možnosti fyzické aktivity. V rámci volného času je pak fyzická pohybová aktivita vhodným protipólem sedavé pracovní aktivity, neboť při ní dochází k protažení a posilování jednotlivých svalů, k posilování kardiovaskulárního systému, ke zlepšení okysličení organismu, atd. Naopak při fyzicky náročném zaměstnání je v rámci volného času vhodná spíše mírná pohybová aktivita, aby nedocházelo k přílišnému přetížení jednotlivých svalových skupin a celého organismu (Kružej, 1998).

Pohyb také pozitivně ovlivňuje psychický stav, ovlivňuje nervový a hormonální systém těla, čímž přispívá ke zdravému duševnímu fungování jedince (Almagro Valverde a kol., 2014).

Obdobně jako pohybu tak i **zdravé výživě** je v posledních letech věnována mezi odborníky i v médiích značná pozornost. Nejrůznější výzkumy poukazují na škodlivost určitých potravin a na jejich negativní vliv na celkové, fyzické i duševní, zdraví člověka. Zůstává otázkou, jakým způsobem přistupovat k těmto proklamacím, neboť se často jedná o marketingový tah výrobců potravin. Některé určité zásady zdravé životosprávy je však s ohledem na zdravotní stav vhodné dodržovat bez ohledu na to, jaké potraviny aktuálně podléhají „potravinové módě“. Nejrůznější odborníci zaměřeni na výživu se víceméně shodují v tom, že je důležité konzumovat dostatek ovoce a zejména zeleniny, omezit příjem živočišných tuků a věnovat pozornost přísunu dostatečného množství vitamínů a tělu prospěšných látek.

V souvislosti se stresem a duševním zdravím je často zmiňován zejména hořčík. Ten je v těle při zvýšeném stresu rychle spotřebováván a jeho nedostatek může způsobovat stažení cév, křeče a bolesti svalů (Kraska-Lüdecke, 2007).

Posledním výše uvedeným faktorem podílejícím se na zdravé životosprávě je kvalitní a přiměřeně dlouhý **spánek**. Ten má významný psychohygienický účinek a naopak jeho nedostatečné množství nebo kvalita se podílí na celé řadě fyzických i duševních onemocnění.

Potřeba délky spánku se v průběhu lidského života mění a zkracuje se. Zatímco novorozenec spí kolem 20 hodin denně, senioři často spí až čtyřikrát kratší dobu. Potřeba spánku je u různých jedinců odlišná nejen v závislosti na věku, ale také v závislosti na inter-individuálních rozdílech. Nedostatečné množství nebo kvalita spánku se podílí na celé řadě problémů. Ovlivňuje kognitivní schopnosti a procesy (schopnost učit se, rozpoznávací schopnosti, pozornost a paměť), má negativní vliv na vznik a rozvoj různých onemocnění (kardiovaskulární choroby, obezitu a celkově problémy s příjmem potravy), negativně ovlivňuje také imunitní a hormonální systém v těle. Nekvalitní spánek souvisí i s duševními nemocemi a poruchami, může způsobovat větší úzkostnost, tenzi, neklid, může podpořit vznik a rozvoj depresivních stavů, atd. (Godfrey, 2004).

Spánek, jeho dostatečné množství a úměrná kvalita, hraje v rámci psychohygieny lidského organismu nezastupitelnou roli. Bez spánku lze přežít pouze několik dní. Je proto důležité věnovat v rámci psychohygieny pozornost také tomu, v jakém prostředí a za jakých okolností spánek probíhá (optimální teplota, šero či tma, optimální vlhkost vzduchu, tiché a klidné prostředí, atd.).

Další z výše uvedených fyzických aktivit je **práce s dechem**. Ta je důležitá, neboť pomalé a soustředěné dýchání působí relaxačně zejména díky zvýšení množství kyslíku v krvi. Kyslík má klíčovou roli v zásobování svalů těla energií a podporuje dobrou cirkulaci krve, která má důležitý vliv na odstraňování odpadních látek z tkání těla. Pomalé relaxační dýchání má pozitivní vliv také na duševní činnost člověka, neboť pomáhá celkovému zklidnění organismu a uvolnění (Chertok, 2012). Psycholog Siegel (2014) poukazuje na to, že kvalitní práce s dechem je určitou formou meditace a má pozitivní vliv nejen na fyzické tělo ale i na duševní stav jedince (Siegel, 2014).

Další účinnou psychohygienickou strategií je využití **relaxačních technik**. Mezi nejznámější a v českém prostředí nejvyužívanější patří Schultzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace nebo Machačova relaxačně aktivační metoda.

Podstatou **Schultzova autogenního tréninku** (dále jen AT) je spojení maximálního tělesného uvolnění a vnitřního duševního soustředění. AT se zaměřuje na propojení vnímání vyšší nervové činnosti a somatické a viscerální části těla. Jelikož jsou všechny tyto tři systémy lidského těla neurohumorálně propojeny, změny v činnosti některého z nich způsobí změny v činnostech zbývajících dvou. Hlavními mechanismy AT jsou koncentrace, relaxace a představy. Dochází zde tudíž nejen k tělesnému svalovému odpočinku, ale i k využití relaxačního účinku fantazie prostřednictvím imaginace (Bedrnová a kol., 2009). AT výborně pracuje s příznaky stresu a psychické zátěže, pozitivně ovlivňuje kardiovaskulární systém, krevní tlak a eliminuje negativní tělesné projevy, jakými jsou vysoký krevní tlak, návaly pocení a podrážděnost (Kraska-Lüdecke, 2007).

Jacobsonova progresivní relaxace se podobně jako Schultzův autogenní trénink (dále jen AT) zaměřuje na vnímání somatických a psychických souvislostí v rámci celého tělesného systému. Na rozdíl od AT začíná každé cvičení relaxace příslušných svalových partií jejich cíleným a záměrným napětím. Jacobson klade hlavní důraz na efekt relaxace; případný vliv sugesce či autosugesce Jacobson popírá (Berdnová a kol., 2009).

Poslední vybranou relaxační technikou je **Machačova relaxačně aktivační metoda** (dále jen RAM). Ta je také velmi podobná Schultzově autogennímu tréninku (dále jen AT). V podstatě lze říci, že RAM využívá postupu AT s tím, že ho obohacuje o další fázi, kterou je fáze aktivační. Tou se celý postup ukončuje. Při AT je na jeho konci daný jedinec pasivně uvolněný a relaxovaný. U RAM je konečný stav po cvičení naopak charakterizován žádoucí aktivitou. RAM probíhá ve třech fázích, nejprve probíhá svalová relaxace, po ní psychická relaxace a na závěr již zmíněný aktivační záběr (Berdnová a kol., 2009).

Následující psychohygienické strategie a metody jsou věnovány spíše **duševní stránce** lidského Já, ačkoliv jak již bylo uvedeno výše, člověk je fyzická a duševní jednota, tyto jednotlivé části nelze striktně oddělit a proto i psychohygienické metody ovlivňují současně fyzickou i duševní část Já, ačkoliv se na první pohled může zdát, že jsou zaměřeny spíše na jednu z těchto částí než na obě současně.

Jak již bylo zmíněno u tělesně relaxačních metod, důležitou roli v rámci psychohygieny hraje také **meditace, imaginace a práce s fantazií**. Capps (2011) spojuje meditaci a aktivní imaginaci, a hovoří o jejich důležitosti a vzájemné propojenosti. Vidí v nich možnost, jak se může lidský jedinec naladit na svoji spiritualitu neboli duševno, může se prostřednictvím nich zastavit a relaxovat sám v sobě, ve svém nitru (Capps, 2011). Existují stovky, možná tisíce, nejrůznějších meditativních praktik. Meditaci lze definovat jako komplex strategií pozornosti a emocí zaměřených na seberegulaci. Jedná se tedy o zaměřenou vnitřní pozornost na sebe sama, na svoje aktuální prožívání a emoce s cílem regulovat tyto vnitřní stavy a procesy (Kok a kol., 2013). Imaginace je záměrné představování si určitého vnitřního obrazu (viděného „vnitřním zrakem“) nebo procesu. V rámci práce s fantazií využíváme aktivní imaginaci k naladění se na příjemnou vnitřní představu, u které po nějakou dobu setrváváme (Schaverien, 2005).

Jak meditativní techniky, tak i aktivní imaginace a práce s fantazií, přináší do lidského života zastavení se, zklidnění psychického i fyzického, možnost být sám se sebou a se svými myšlenkami. Tyto techniky mohou být zdrojem krátkého odpočinku a relaxace jak v průběhu dne, tak také mohou být využity v rámci spánkové psychohygieny pro zklidnění a utřídění myšlenek před spaním.

Práce s meditací, fantazií a imaginací patří do určité míry do dalšího pomyslného „balíku“ psychohygienických technik, který lze nazvat **osobní rozvoj**. V rámci osobního rozvoje jde především o to, že se daný jedinec snaží pracovat na sobě, posiluje svoje pozitivní vlastnosti a pozitivní vidění světa, posiluje vlastní sebedůvěru a víru v to, že může ovlivnit stresující a zátěžové okamžiky a situace ve svém životě.

Podle Křivohlavého (2009) souvisí osobní rozvoj zejména s adaptací, sebevýchovou a zráním jedince. Adaptací rozumí jednak přizpůsobení se těm podmínkám životního prostředí, které jsou neměnné a nezměnitelné. Jde zde o určitý zdravý náhled na stav věcí a na vlastní síly a schopnosti. Adaptací však autor myslí také schopnost přizpůsobit si v rámci životního prostředí to, co změnit lze. V rámci psychohygieny souvisí tudíž adaptace s osobním zvládnutím problémů a zátěže a to pokud možno tzv. „na úrovni“. S adaptací tak spojuje Křivohlavý otázku sebevýchovu, kterou spatřuje v první řadě v sebepoznání a na to

nasedajícími schopnostmi koncentrace pozornosti, autoregulace myšlení a emocí, autorelaxace a schopnostmi aktivního zvládnání situací. Vše výše uvedené také souvisí s postupným osobnostním a charakterovým zráním jedince (Křivohlavý, 2009).

Nedílnou součástí psychohygieny je také schopnost **práce s limity a vlastními hranicemi**. Otázka limitů a hranic je pro člověka velmi důležitá nejen v profesní, ale i v osobní rovině. V pomáhajících profesích, kde často hlavní a nejdůležitější roli hraje vztah mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem, je otázka umění nastavit si hranice a limity obzvláště důležitá.

S hranicemi se dítě postupně učí žít již od narození. V průběhu prvního roku života ještě dítě příliš nerozlišuje mezi sebou samým a matkou, bere ji jakou součást sebe. Teprve se učí, že ono samo má své hranice a že tyto hranice jsou ohraničeny jeho tělem. Podobnou paralelu lze vidět i v milostném vztahu dvou lidí, kteří jsou v období zamilovanosti „jedno tělo, jedna duše“ a až časem, když zamilovanost začne odeznívat, chtějí být zase autonomní a méně závislí jeden na druhém (Kopřiva, 2006).

V rámci pomáhající profese se často setkáme s tím, že velká část práce s klientem se odehrává při vytváření vztahu. Vzniká zde pocit vzájemné důvěry, pomáhající pracovník si mapuje situaci, klient postupně odhaluje svou zakázku. S tím, jak bližší pracovní vztah vzniká, může také dojít k posunování až stírání hranic. Proto je nutné, aby si pomáhající pracovník dokázal udržet hranice a limity své profesionality.

Kopřiva (2006) uvádí potřebu udržení hranic a limitů na rozdíl mezi soucitem a empatií. *„Při soucitu se se svým protějškem ztotožníme. Můžeme ztratit hranice a být zaplaveni lítostí, pobouřením, úzkostí z toho, co se druhému děje. Druhý by však víc potřeboval, abychom mu sice rozuměli, ale zároveň nebyli vychýleni ze svého těžiště. Při empatii si dovedeme představit a procítit, co se v druhém děje. Rozpoložení druhého člověka správně a citlivě zachycujeme, ale zůstáváme sami sebou. V tomto druhém případě jsme připraveni pomáhat tak, jak to vyžaduje situace, a nikoliv jak to vyžadují naše emoční potřeby“* (Kopřiva, 2006, str. 79).

Dalším možností, se kterou pracuje psychohygieny, je využití **sociální opory**. Sociální opora je definována jako vztahová opora v okolí jedince poskytovaná jeho partnerem, rodinou, přáteli a dalšími blízkými osobami. Zvyšuje odolnost vůči stresu a je jedním z pilířů duševního zdraví (Hartl, Hartlová, 2010).

Jak uvádí Kebza (2005), sociální opora byla identifikována jako jeden z prvních faktorů, které mají moderující vliv u nepříznivých životních událostí na zdraví a psychickou pohodu člověka (Kebza, 2005). Význam sociální opory lze spatřit především v tom, že daný

jedinec pociťuje a zažívá ve své vztahové síti blízkost, podporu, spolupráci a pocit bezpečí. Díky tomu je stabilnější ve svých rozhodnutích, lépe zvládá zátěžové situace v životě a je schopen sociální oporu svým blízkým také recipročně poskytovat (Campos a kol., 2014). Můžeme také pozorovat pozitivní vliv sociální opory na zdravý duševní stav a nižší míru prožívaného stresu. Jedinci, kteří mají bohatou síť sociálních vazeb a vysokou míru sociální opory, vykazují nižší známky stresu než jedinci, jejichž síť sociálních vazeb je chudší a sociální opory se jim dostává méně (Wang a kol., 2014).

Důležitou roli v rámci psychohygieny hraje také **smysl pro humor**. Jedná se o určité osobnostní nastavení jedince, kterému se nelze příliš naučit, avšak lze jej účinně využívat při zvládání stresu a těžkostí. Lidé, kteří disponují rozvinutým smyslem pro humor a kteří se smějí, prožívají pozitivní emoce, cítí se veselí a plní energie, méně depresivní, úzkostní, podráždění a napjatí. Smysl pro humor a smích mají pozitivní vliv na prožívání osobní pohody a na duševní zdraví (Martin, 2007).

V neposlední řadě považuji za důležité zmínit také otázku **time-managementu**, coby účinnou psychohygienickou strategii. Time-management neboli optimální práce s časem souvisí se způsobem, jakým zacházíme s časem, jak jsme schopni svůj čas rozdělit, zorganizovat a využít.

Při práci s časem je důležité analyzovat a plánovat svůj čas, snažit se optimalizovat hlediska důležitosti a naléhavosti, vyvarovat se vzniku časových tísňí, delegovat některé úkoly na jiné osoby a etapizovat vykonávané činnosti. Je důležité mít určitý plán toho, co je potřeba v daný den (nebo i v delší časový úsek) vykonat, vědět, kolik času na danou činnost mám, a zda je reálné, ji v určený časový úsek stihnout. Rovněž je potřeba zohlednit dostatečné množství času ponechané na volnočasové aktivity mimo pracovní činnosti. Time-management souvisí také s určitou pravidelností v našem životě. Z hlediska biorytmů je ideální, máme-li stabilní pracovní dobu, která začíná a končí přibližně ve stejný čas. Také je vhodné věnovat pozornost již zmíněnému spánku tak, aby doba, kdy usínáme a kdy vstáváme, byla každý den zhruba stejná. Toto strukturování času umožňuje lepší plánování jednotlivých činností a lze díky němu alespoň částečně předcházet vzniku nadměrného stresu a zátěže zapříčiněného špatnou časovou organizací (Bedrnová a kol., 2009).

V rámci psychohygienických strategií a metod jsem se pokusila zpracovat a popsat ty nejdůležitější a nejvíce známé. Bylo by samozřejmě možné zmínit další psychohygienické metody, avšak není cílem diplomové práce podat vyčerpávající přehled všech metod a strategií psychohygieny. Pro potřeby diplomové práce považuji za podstatné mít zmapovanou síť důležitých psychohygienických strategií, která by se měla odrazit ve

výzkumné části diplomové práce. Je také možné, že se v rámci výzkumné části prokáže, že pomáhající pracovníci v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy používají jiné strategie, které jim napomáhají chránit se před nadměrným stresem a rizikem syndromu vyhoření, než jsou strategie výše uvedené.

4. Empirická část

Zvolené výzkumné metody

Pro svoji diplomovou práci jsem v rámci empirického výzkumného šetření zvolila **dvě metody**, jednak **dotazníkovou metodu**, která je v podstatě dílčím předvýzkumem, a jednak **metodu rozhovoru**, která garantuje kvalitativní výzkumný design.

První metodou je **dotazník**. Dle Ferjenčíka je dotazník ve své podstatě standardizovaným interview, které je respondentům předloženo v písemné podobě. Ferjenčík vyzdvihuje zejména jeho menší časovou náročnost a úsporu finančních prostředků spojených s jeho zadáváním, vyhodnocením, apod. Naopak však uvádí, že dotazník patří mezi méně pružné metody (výzkumník nemůže klást doplňující otázky, apod.), věrohodnost dat může být nižší, formulace otázek může být pro některé respondenty nesrozumitelná a nemohou se doptat, a také příprava dotazníku vyžaduje větší pečlivost (Ferjenčík, 2010). V souvislosti s výše uvedeným jsem dotazník zvolila jako doplňkovou metodu k metodě rozhovoru, která je pro mou diplomovou práci stěžejní.

Druhou metodou je **rozhovor**. Miovský (2006) uvádí, že rozhovor neboli „*interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí totiž nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) a umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum*“ (Miovský, 2006, s. 155-156).

Každá zvolená výzkumná metoda má svoje klady i zápory. Je proto důležité zvážit všechny tyto kladné a záporné aspekty a poté se rozhodnout, zda danou metodu skutečně využijeme, anebo zda se pro naše potřeby nakonec bude jiná metoda hodit více. Vzhledem k zaměření diplomové práce se domnívám, že rozhovor coby stěžejní metoda v rámci výzkumného šetření, je metodou nejvhodnější zejména proto, že umožňuje do hloubky získat informace o názorech a postojích respondentů (Ferjenčík, 2010).

4.1 Dotazníkové průzkumné šetření

Popis a administrace dotazníku

První zvolenou metodou v empirické části diplomové práce je **dotazník**. Jde o krátký dotazník, který je de facto předvýzkumem pro druhou metodu, kterou jsou rozhovory. Dotazník obsahuje celkem **9 otázek**, z toho je **6 otázek demografického charakteru** (pohlaví; věk; kraj, v němž respondent pracuje; vzdělání podle oboru; délka poradenské praxe; pozice v poradně). Zbylé **3 otázky** jsou otázkami otevřenými. Mapují, co považují pracovníci v poradnách pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy za přínosné a pozitivní prvky, co za zatěžující prvky, a jaké jsou jejich osobní strategie, pomocí nichž se vyrovnávají s pracovním stresem. Otázky do dotazníku jsem zvolila sama, celý dotazník je součástí příloh diplomové práce.

Dotazník jsem administrovala pomocí internetových stránek www.survio.cz, na kterých jsem si vygenerovala odkaz a ten jsem následně poslala cestou emailové pošty vybraným respondentům. Vzhledem k tomu, že neexistuje zcela jednotná a aktuální databáze poraden pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy v rámci celé České republiky, a rovněž ne všechny poradny mají na svých webových stránkách uvedenou emailovou adresu, nebylo možné oslovit všechny poradny. Díky internetovým stránkám „Centra sociálních služeb Praha“ (<http://www.csspraha.cz/>) a stránkám „Centra psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje“ (<http://www.poradna-rakovnik.cz/?stranka=odborne-poradenstvi-zakladni-informace>) jsem oslovila všechny poradny, které působí v Praze a ve Středočeském kraji. Dále jsem postupovala prostřednictvím internetového vyhledávače Seznam.cz, kdy jsem se snažila nalézt poradny i v dalších krajích České republiky. Podařilo se mi nalézt webové stránky a emailové adresy poraden v rámci všech krajů České republiky. Každou z těchto poraden, která měla uvedenou emailovou adresu, jsem oslovila s prosbou o vyplnění dotazníku. Zároveň jsem v emailu určila časové ohraničení, do kdy je možné dotazník vyplnit (do 20. 02. 2015).

Soubor a sběr dat

Celkem jsem oslovila **50 poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**. Vzhledem k tomu, že ne všechny poradny mají na webových stránkách uvedený aktuální emailový kontakt, vrátil se mi z 15 emailových adres email jako nedoručitelný. Reálně tudíž **bylo osloveno 35 poraden**. Dle informací, které lze získat z webových stránek těchto 35 poraden, se jedná o zařízení, ve kterých pracuje **celkem 106 pracovníků** (psychologů a sociálních pracovníků).

Sběr dat probíhal **od 3. 2. do 20. 2. 2015**. Celkem dotazník vyplnilo **26 respondentů**. To je 24% z celkového počtu oslovených respondentů.

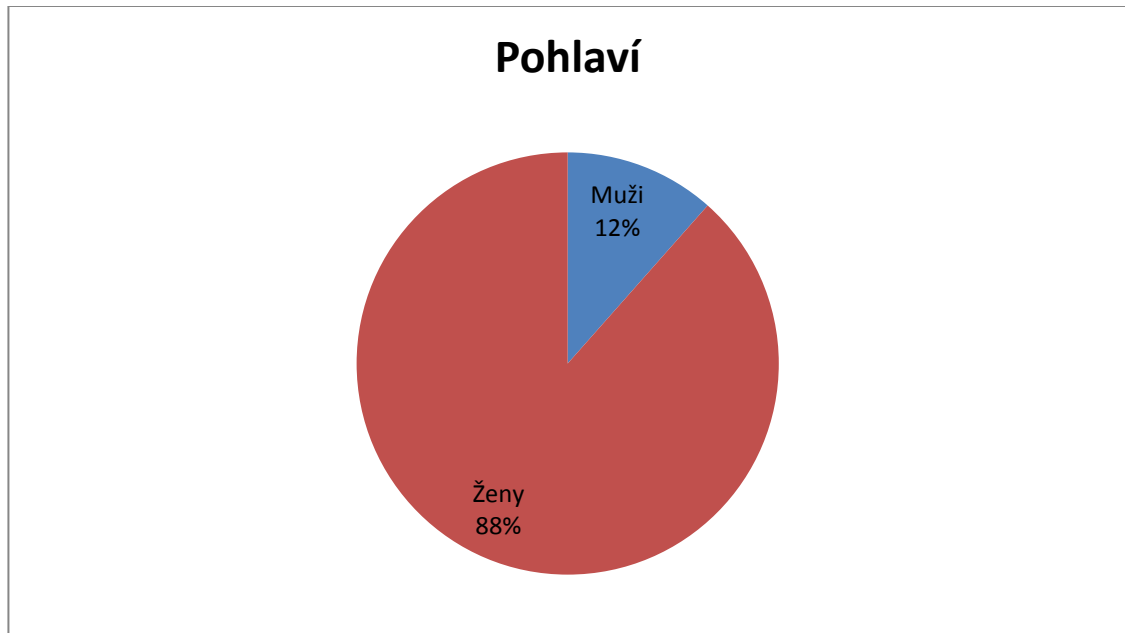
Vyhodnocení získaných dat

V rámci vyhodnocení dat získaných z dotazníků jsem se rozhodla využít **grafy** pro zobrazení demografických údajů a **tabulky** s využitím kódování pro větší přehlednost odpovědí na tři otevřené otázky.

Analýza demografických otázek

1. Pohlaví

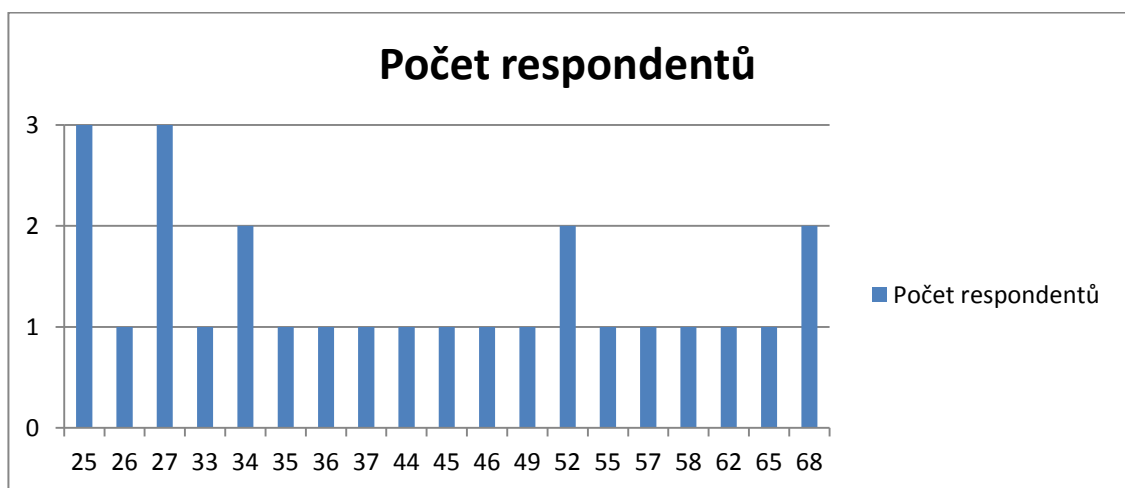
Dotazník vyplnilo celkem **26 respondentů**, z toho bylo 23 žen (88%) a 3 muži (12%).



Graf č. 1: Rozdělení respondentů z dotazníků dle pohlaví

2. Věk

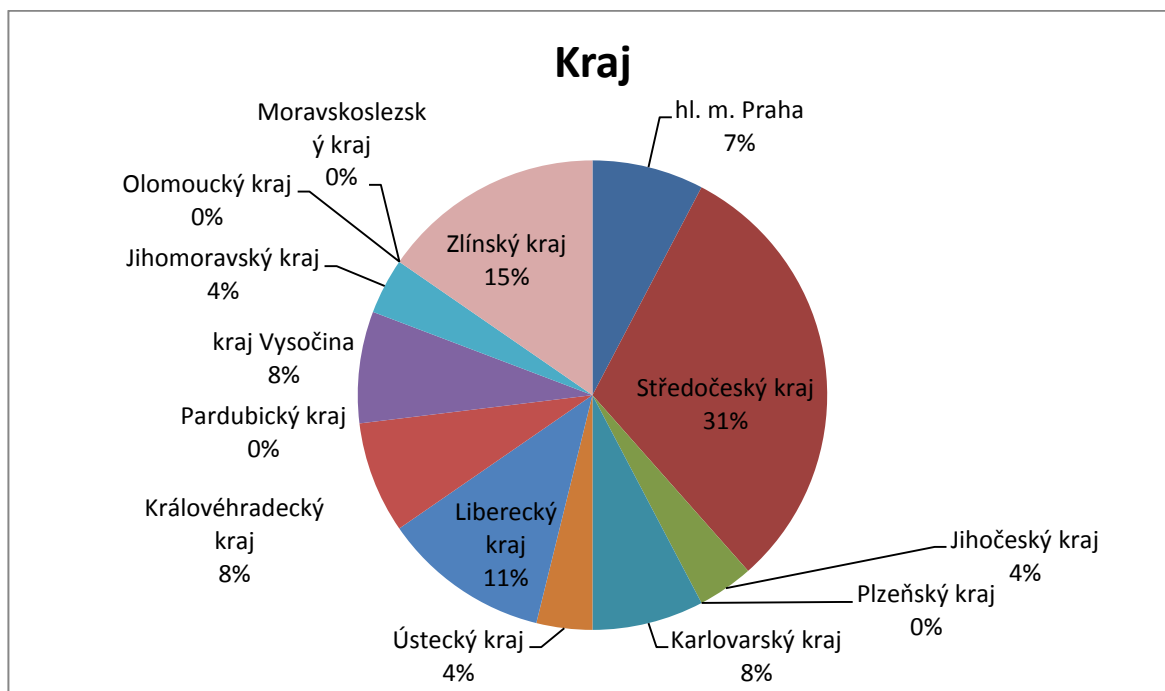
Respondenti, kteří vyplnili dotazník, jsou ve věkovém rozmezí **od 25 do 68 let**.



Graf č. 2: Rozdělení respondentů z dotazníků dle věku

3. Kraj, ve kterém respondenti pracují

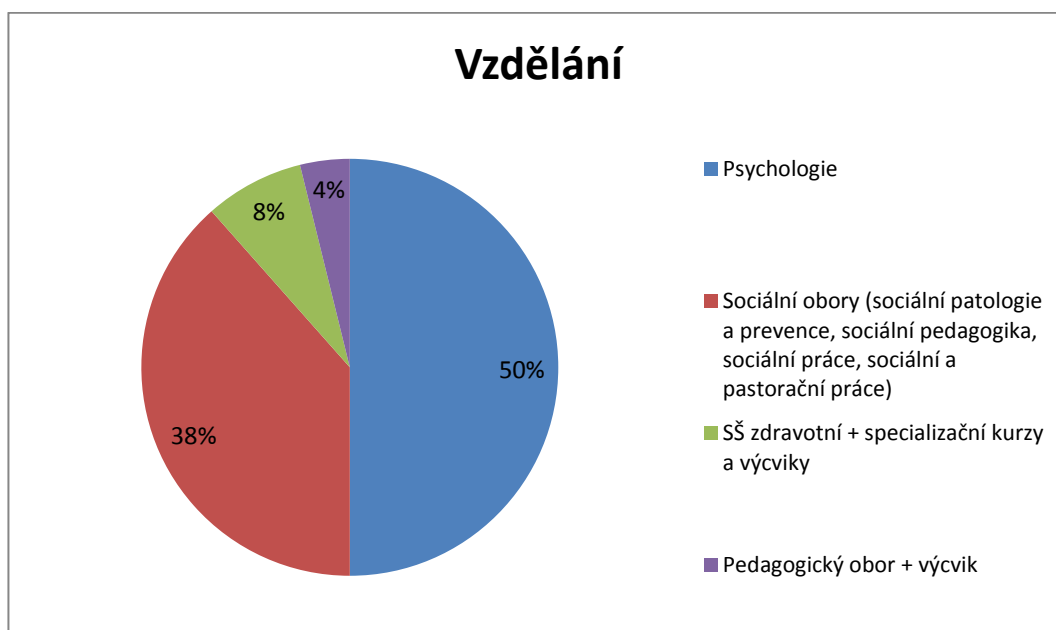
Respondenti pokrývají celkem **10 ze 14 krajů** České republiky. Dotazník nevyplnili žádní respondenti z Olomouckého, Moravskoslezského, Plzeňského a Pardubického kraje.



Graf č. 3: Rozdělení respondentů z dotazníků dle krajů

4. Vzdělání (obor, který respondent studoval)

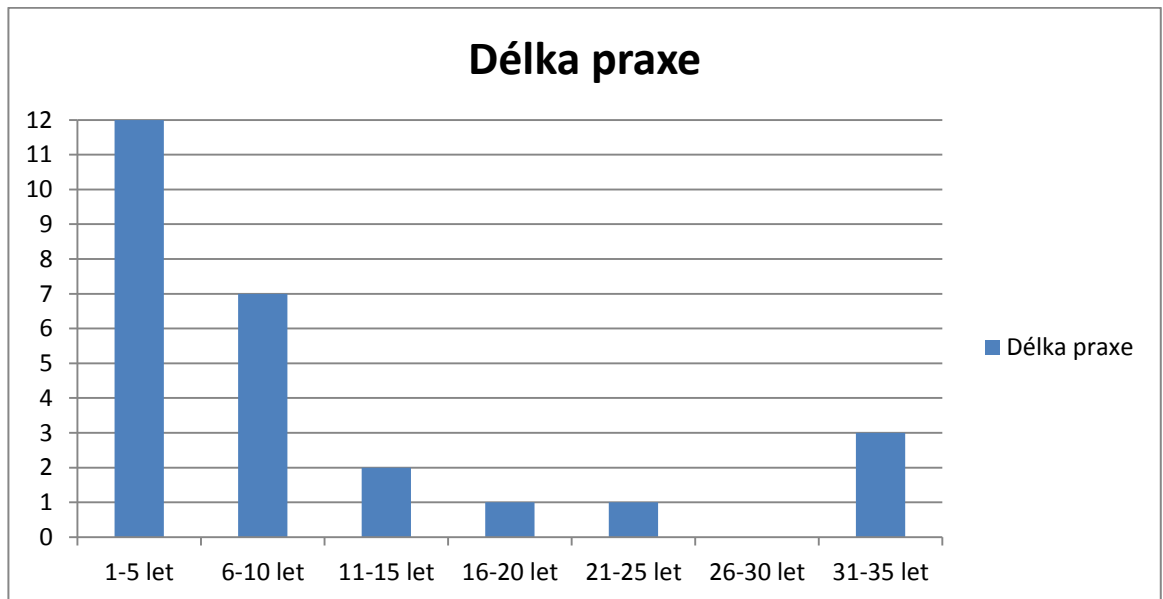
Respondenti, kteří vyplnili dotazník, uvedli následující **studované obory**: Psychologie, Sociální obory (sociální patologie a prevence, sociální pedagogika, sociální práce, sociální a pastorační práce), SŠ zdravotní a specializační kurzy a výcvik, Pedagogický obor a výcvik.



Graf č. 4: Rozdělení respondentů z dotazníků dle vzdělání

5. Délka praxe v manželské a rodinné poradně (v letech)

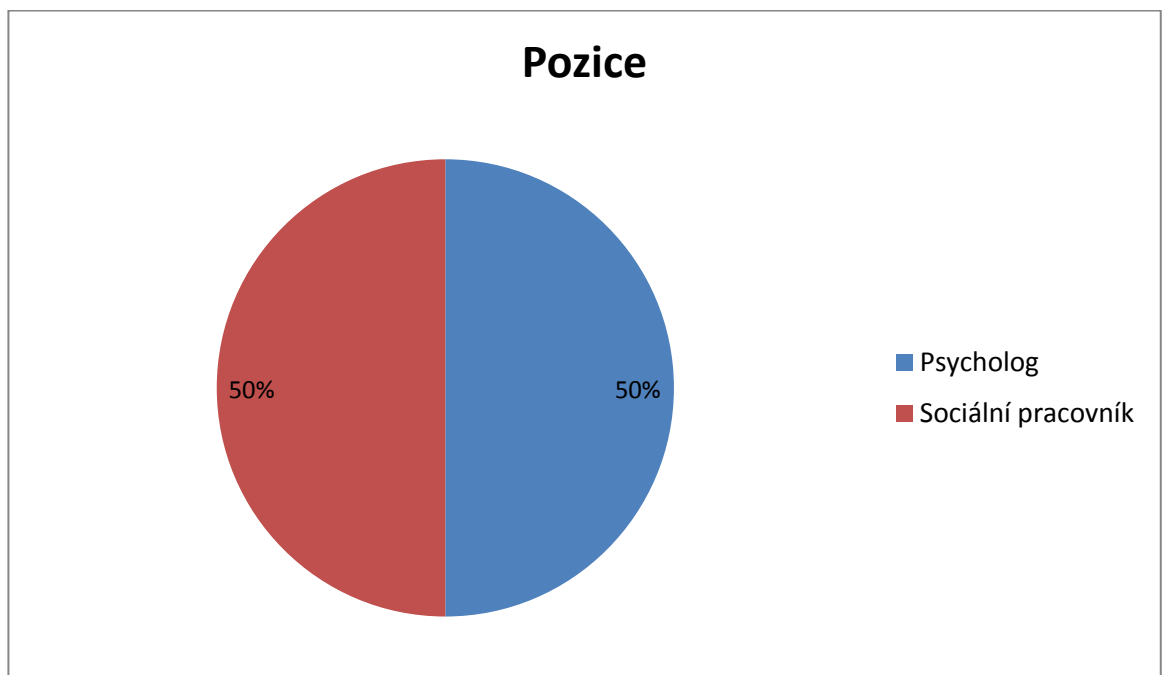
Respondenti, kteří vyplnili dotazník, uvedli délku své praxe v manželské a rodinné poradně v rozmezí od 1 roku do 35 let.



Graf č. 5: Rozdělení respondentů z dotazníků dle délky praxe

6. Pozice respondenta v poradně

Dotazník vyplnilo celkem 13 psychologů (50%) a celkem 13 sociálních pracovníků (50%).



Graf č. 6: Rozdělení respondentů z dotazníků dle pozice v poradně

Analýza mapujících otázek z dotazníků

V rámci dotazníku jsem respondentům položila **tři mapující otázky**. Tyto otázky korespondují s výzkumnými otázkami, které jsou uvedené v další podkapitole diplomové práce. Cílem bylo zjistit, jaké prvky jsou pro respondenty na jejich práci **příjemné a pozitivní**, jaké jsou naopak **zatěžující** a mohou mít tudíž souvislost s nadměrným pracovním zatížením (případně až se syndromem vyhoření) a v neposlední řadě prvky, které mají **protektivní či psychohygienický** charakter a pomáhají účinně se vyrovnávat s pracovním stresem a zátěží. Vzhledem k množství odpovědí respondentů jsem využila **otevřené kódování** (Hendl, 2012), tím vznikly určité kategorie odpovědí s jejich četnostmi.

7. Věci, které respondenta na jeho práci baví a těší

Kreativita, rozmanitost, různorodost (klientely, příběhů)	15
Setkávání s lidmi (= klienty)	15
Když se daří, nový pohled, posun, smysluplnost	12
Dobré vztahy na pracovišti (sdílení v týmu, zpětná vazba)	10
Možnost osobního a profesního sebe rozvoje	7
Otevřenost a ochota klientů ke spolupráci	2
Pracovníkovi vyhovuje cílová skupina (= klienti poradny)	2
Možnost svobodné organizace pracovního času	1
Nemuset nikdy nikomu lhát v rámci profese	1
Vidět a dotknout se toho, co je v klientech ryzí, opravdové	1
Rychlé a samostatné rozhodování	1
Administrativa	1
Vše	1

Tabulka č. 1: Pozitivní prvky poradenské práce dle respondentů

Z této tabulky vyplývá, že respondenty na jejich práci **nejvíce baví a těší** kreativita, rozmanitost a různorodost klientely a klientských příběhů, a současně také setkávání s klienty. Dále vnímají jako pozitivní, když se jejich práce daří, u klienta nastává posun a s tím se dostavuje související pocit smysluplnosti. Dále respondenti hodnotili jako velmi důležité dobré vztahy na pracovišti a možnost osobního i profesního rozvoje. U několika málo respondentů se pak objevily i další odpovědi, jako je např. vyhovující cílová skupina, možnost svobodné organizace pracovního času, apod.

8. Věci, které respondenta na jeho práci zatěžují

Organizační záležitosti, byrokracie, administrativa	14
Nemotivovaní, nedobrovolní a obtížní klienti	12
Špatné finanční ohodnocení, finanční nejistota	5
Přetížení (velké množství klientů, dlouhá pracovní doba)	5
Dopad na děti (rodičovské dohody, rozvody...)	5
Spolupráce s institucemi (soudy, orgány sociálně-právní ochrany dětí...)	4
Pocit bezmoci a velmi těžké případy (úmrtí, sebevraždy...)	4
Nejasnost a neustálé změny pravidel	3
Sedavé zaměstnání	3
Špatná zpětná vazba a špatný pracovní kolektiv	2
Malý počet odborníků, za kterými lze klienty posílat	2
Nedostatečné personální zajištění poradny (málo pracovníků)	2
Málo vzdělávání a týmové supervize	2
Nedochvilnost klientů	1
Povinnost zúčastnit se mimopracovních aktivit	1

Tabulka č. 2: Negativní prvky poradenské práce dle respondentů

Na základě odpovědí, které jsem zpracovala ve výše uvedené tabulce, vyplynulo, že respondenty v jejich práci **nejvíce zatěžují** organizační záležitosti spolu s byrokracií a administrativou. Negativně také vnímají klienty, kteří jsou nemotivovaní, nedobrovolní (např. byli do poradny posláni soudem, orgánem sociálně-právní ochrany dětí či jinou institucí) a spolupráce s nimi je pro respondenty velmi obtížná. Další negativa, která respondenti uváděli, jsou špatné (nízké) finanční ohodnocení jejich práce, přetíženost množstvím klientů a dlouhou pracovní dobou, dopad náročných rodinných situací jejich klientů na děti klientů, v některých případech pocity bezmoci, apod. Někteří respondenti zmínili také špatnou či zcela chybějící zpětnou vazbu na jejich práci, nedostatečné personální zabezpečení poradny či nedostatek vzdělávání a týmových supervizí.

9. Osobní strategie či metody, pomocí kterých se respondenti vypořádávají s pracovním stresem

Volnočasové aktivity pohybové (procházka, jóga, sport)	16
Kontakt s lidmi (sdílení s kolegy, komunikace, popovídání)	14
Volnočasové aktivity umělecké (hudba, četba, kultura)	9
Supervize	6
Intervize	5
Pobyt v přírodě	5
Meditace, relaxace, dechová cvičení	5
Oddělovat pracovní a osobní život	4
Manuální práce (domácí práce, ruční práce)	4
Mytí rukou	3
Neskrývat svoje pocity, emoce při práci s klientem	2
Sebe rozvoj (kurzy, výcviky...)	2
Čas pro sebe, být sám	2
Dovolená	1
Humor	1
Spánek	1
Káva	1
Sebereflexe	1
Větrání konzultační místnosti mezi jednotlivými klienty	1
Seznam priorit a toho, co „hoří“	1
Víra ve „vyšší moc“	1

Tabulka č. 3: Psychohygienické strategie a metody respondentů

Za nejvíce **podpůrné, protektivní či přímo psychohygienické** faktory a aktivity považují respondenti zejména pohybové volnočasové aktivity a sociální kontakty (komunikace a sdílení s kolegy, apod.). Jako častá odpověď na tuto otázku se také objevovaly umělecké volnočasové aktivity, jako je například četba literatury, poslech hudby, nebo návštěva různých kulturních akcí. Podstatné jsou pro respondenty také supervize, intervize a různá tělesná i duševní cvičení, jako je např. meditace či práce s dechem. Respondenti dále uváděli poměrně širokou škálu podpůrných faktorů, jako je např. oddělování pracovního a osobního života, čas pro sebe, osobní rozvoj, apod.

4.2 Rozhovory

Druhou výzkumnou metodou, kterou jsem si zvolila pro empirickou část svojí diplomové práce, je **rozhovor**. Rozhodla jsem se stanovit si **tři** základní výzkumné otázky, na které jsem se snažila nalézt odpovědi.

Výzkumné otázky

1. Co vnímají poradenští pracovníci na své práci jako pozitivní, co je obohacuje?
2. Co vnímají poradenští pracovníci na své práci jako zátěžové a co tudíž může znamenat potenciální riziko v souvislosti se syndromem vyhoření?
3. Jaké osobní strategie či psychohygienické techniky poradenští pracovníci využívají?

Popis a administrace rozhovorů

Rozhodla jsem se použít **polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami**. Otázky do rozhovoru jsem si vymyslela sama tak, aby odpovídaly výzkumným otázkám. Nejprve jsem v rámci **předvýzkumu** otázky položila několika náhodně vybraným osobám, abych si ověřila, zda tyto osoby porozumí všem otázkám, anebo bude-li zapotřebí některé otázky upravit či dovysvětlit. Všechny tyto osoby se svými demografickými charakteristikami blíží cílové skupině respondentů (jednalo se o osoby, které mají vysokoškolské vzdělání a pracují na pozici sociálního pracovníka nebo psychologa se sociálně ohroženými dětmi a jejich rodinami). Na základě tohoto drobného předvýzkumu jsem otázky nepatrně stylisticky upravila, aby jim bylo možno lépe porozumět a aby lépe vystihovaly podstatu toho, na co se chci respondentů dotazovat. Jedná se celkem o pět demografických otázek a šest mapujících otázek, které cílí na samotnou zkoumanou problematiku. Soupis otázek do rozhovoru přikládám na konci diplomové práce v přílohách.

Rozhovory jsem se všemi respondenty vedla osobně, vždy po předchozím prvotním telefonickém nebo osobním kontaktu s daným respondentem. Všichni respondenti byli seznámeni s tématem diplomové práce, byli seznámeni s **informovaným souhlasem s rozhovorem** a tento informovaný souhlas stvrdili svým podpisem. Vzor informovaného souhlasu s rozhovorem přikládám v závěru diplomové práce jako přílohu. Vzhledem k tomu, že rozhovory jsou anonymní, nepřikládám samotné podepsané informované souhlasy, neboť by tím byla porušena anonymita jednotlivých respondentů, jelikož na souhlasech figuruje

jejich jméno a podpis. Všechny rozhovory jsem nahrávala se souhlasem respondentů na diktafon, následně jsem je doslovně přepsala a posléze jsem je zpracovala pomocí **otevřeného kódování** (Hendl, 2012). Vzhledem k tomu, že v pražských poradnách pracuje malé množství poradenských pracovníků, záměrně nepřikládám celé přepisy rozhovorů, neboť by dle nich bylo možné rozpoznat jednotlivé respondenty a tím by byla porušena jejich anonymita.

Soubor a sběr dat

V rámci rozhovorů jsem se zaměřila na pracovníky pražských poraden a poradny pro Prahu západ-východ, která sice dle formálního a institucionálního členění spadá pod Středočeský kraj, nicméně sídlí v Praze a její klientela je tudíž pražská. Oblast Prahy jsem zvolila záměrně z praktických důvodů, neboť nebylo v mých časových možnostech objíždět s rozhovory i mimopražské poradny. Oslovila jsem všech **osm pražských poraden a poradnu pro Prahu západ-východ**. Ve všech těchto devíti poradnách je zaměstnáno celkem **35 pracovníků**. Z těchto 35 pracovníků je jeden pracovník externista a konzultuje pouze jedno odpoledne v týdnu, jedna pracovnice je aktuálně na mateřské dovolené, jedna pracovnice je dlouhodobě v zahraničí, jeden pracovník je dlouhodobě na nemocenské a jedna pracovnice je dlouhodobě mimo pracoviště. Celkem tedy **bylo možné oslovit 30 pracovníků**. Z těchto 30 pracovníků, kteří představují pomyslný základní soubor a 100% všech možných respondentů, se mi podařilo **zkontaktovat se s celkem 20 pracovníky**. Pěti pracovníkům jsem se opakovaně nedovolala a nepodařilo se mi je kontaktovat ani formou emailu. Zbýlých pět pracovníků jsem neoslovila z časových důvodů. Z 20 zkontaktovaných pracovníků se mi tři omluvili před samotným rozhovorem z důvodu nemoci. Celkem můj **výběrový soubor tvoří 17 respondentů**, což je zhruba 57% ze základního souboru.

Sběr dat probíhal **od 9. 2. 2015 do 31. 3. 2015**. Všechny rozhovory jsem s pracovníky vedla vždy na jejich pracovišti, přímo v jejich konzultační místnosti. Ve všech případech jsme měly zajištěny dobré podmínky pro rozhovor, jakými jsou soukromí, ticho, klidné prostředí s vhodným osvětlením. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti poskytli rozhovor ve svém prostředí, které je pro ně příjemné, důvěrně známé a je jejich teritoriálním prostorem, lze se domnívat, že tím byla do značné míry zaručena eliminace rušivých vlivů, které by mohly nastat v prostředí neznámém (například v kavárně, apod.).

Před každým rozhovorem jsem se respondentům znovu představila (první představení proběhlo při domlouvání rozhovoru), přiblížila jsem jim téma své diplomové práce a zaměření výzkumné empirické části. Respondenti se mohli doptat na vše, co je

zajímalo. Následně jsem respondenty požádala o podpis informovaného souhlasu, se kterým jsem je seznámila, a poté jsem jim sdělila, že si budu rozhovory nahrávat na diktafon a současně si budu dělat krátké poznámky i písemně pro případ, kdy by selhala technika, abych nepřišla o sesbíraná data. Všichni respondenti s tímto postupem souhlasili. Následoval již samotný rozhovor.

Vyhodnocení získaných dat

Nejprve jsem všechny nahrané rozhovory doslovně přepsala do písemné podoby, abych je následně mohla vyhodnotit. Všichni respondenti zodpověděli všechny otázky. Přepisování rozhovorů probíhalo v období **od 11. 02. do 01. 04. 2015**. Následně proběhla analýza demografických údajů, které jsem získala prostřednictvím **pěti demografických otázek**. Demografické otázky byly následující (viz tabulka):

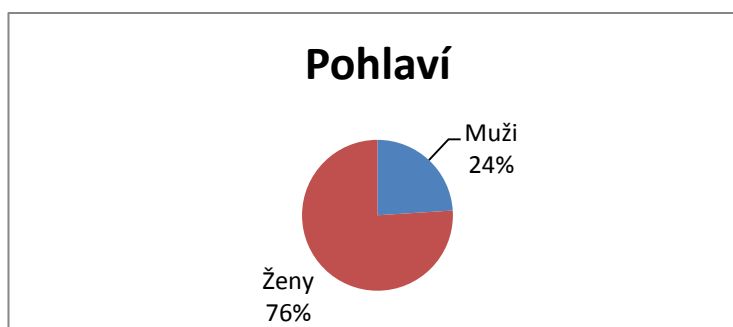
1. Pohlaví
2. Věk
3. Délka poradenské praxe
4. Vzdělání
5. Pozice v poradně

Tabulka č. 4: Rozdělení demografických otázek

Analýza demografických otázek

1. Pohlaví

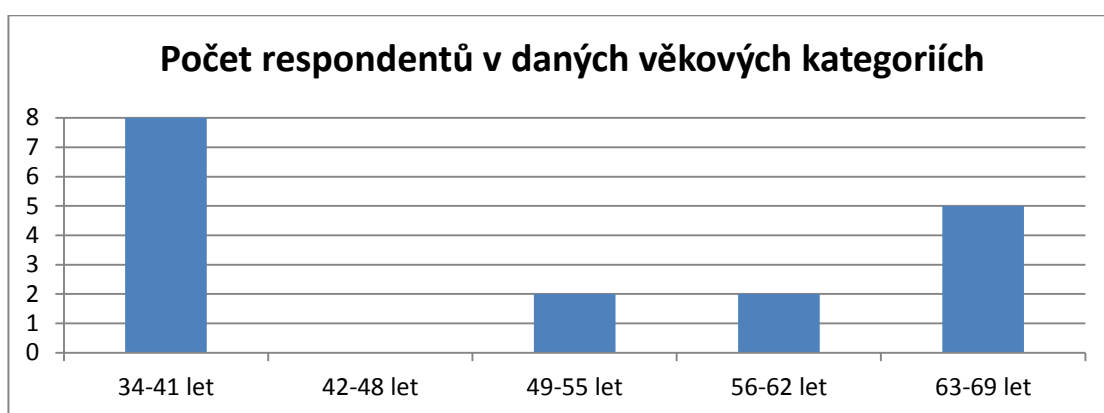
Z celkového počtu **17 respondentů** bylo 13 žen (76%) a 4 muži (24%). V porovnání se všemi pracovníky, kteří pracují v 9 vybraných poradnách, jsou jejich počty následující. Celkem je všech těchto pracovníků 35, z toho je 27 žen (77%) a 8 mužů (23%). Pokud jde o rozložení respondentů dle pohlaví, lze říci, že můj výběrový soubor takřka kopíruje soubor základní.



Graf č. 7: Rozdělení respondentů z rozhovorů dle pohlaví

2. Věk

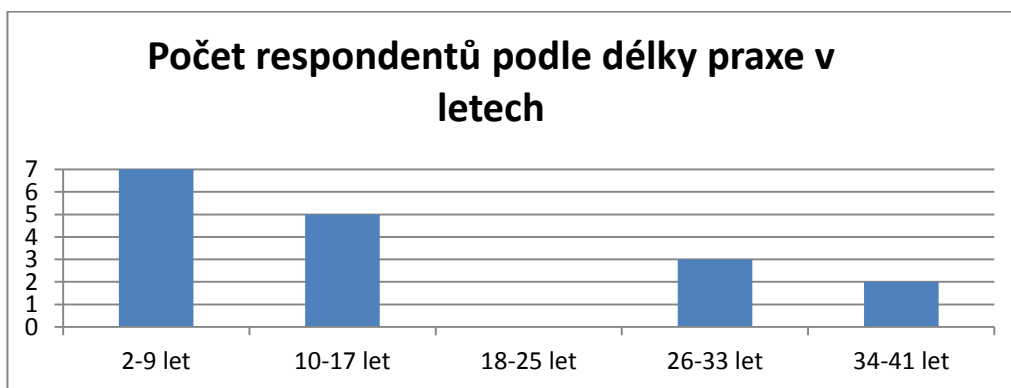
Respondenti, kteří mi poskytli rozhovory, jsou ve **věkovém rozmezí od 34 do 68 let**. Vzhledem k nízkému počtu všech pracovníků ve vybraných poradnách jsem se rozhodla vytvořit u otázky mapující věk celkem 5 věkových kategorií po sedmi letech, abych tak zaručila větší anonymitu respondentů. V případě, kdy bych popsala jednotlivé věky všech respondentů, mohlo by na základě nich dojít k identifikaci některého z nich. Vzhledem k tomu, že po vytvoření věkových kategorií po pěti nebo deseti letech se v některých kategoriích nacházel pouze jeden respondent, a bylo tudíž možné jej identifikovat a znemožnit tím anonymizaci, rozhodla jsem se využít věkové kategorie po sedmi letech.



Graf č. 8: Rozdělení respondentů z rozhovorů dle věku

3. Délka poradenské praxe

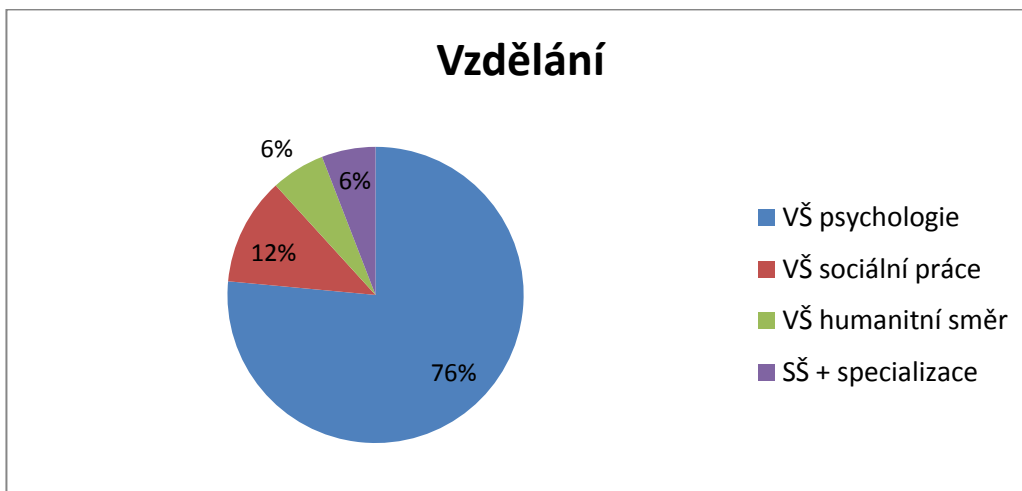
Délka poradenské praxe byla u respondentů velmi různorodá a ne vždy korespondovala s věkem respondenta. Někteří respondenti pracovali mnoho let na jiném typu pracoviště, než nastoupili do poradny a naopak. Délka poradenské praxe u respondentů se pohybuje v **rozmezí od 2 do 37 let**. Opět jsem řešila zachování anonymity při nízkém počtu respondentů, rozhodla jsem se tedy vytvořit celkem 5 kategorií po osmi letech.



Graf č. 9: Rozdělení respondentů z rozhovorů dle délky praxe

4. Vzdělání

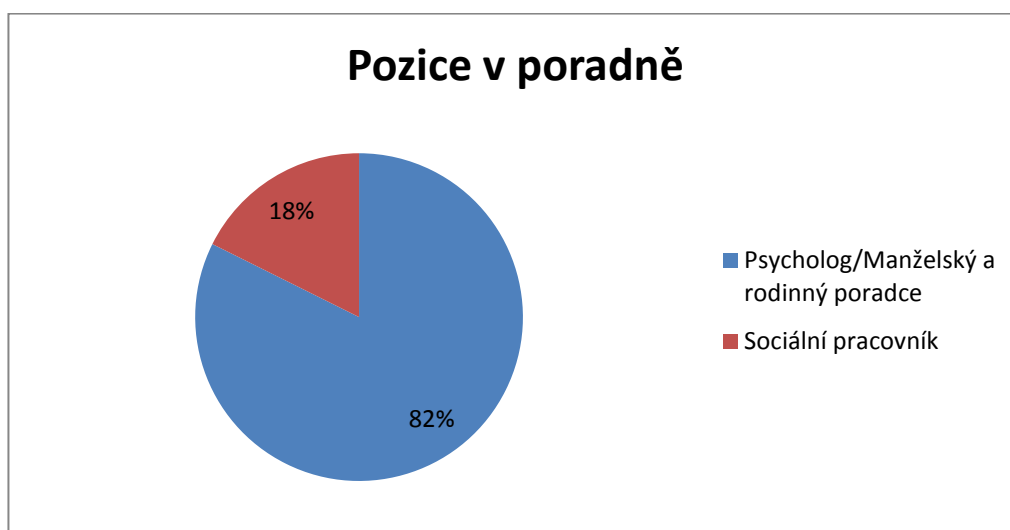
Ze všech 17 respondentů má 16 (94%) **vysokoškolské vzdělání**, 1 (6%) respondent má **středoškolské vzdělání** a další specializační vzdělávání. Z toho 13 respondentů vystudovalo VŠ obor jednooborová nebo dvouoborová psychologie, 2 respondenti mají vystudovanou VŠ obor sociální práce a 1 respondent má vystudovanou jinou VŠ humanitního směru.



Graf č. 10: Rozdělení respondentů z rozhovorů dle vzdělání

5. Pozice v poradně

Z celkového počtu 17 respondentů pracuje celkem 14 (82%) na pozici **psychologa nebo/a manželského a rodinného poradce** a 3 (18%) respondenti pracují na pozici **sociálního pracovníka**.



Graf č. 11: Rozdělení respondentů z rozhovorů dle pozice v poradně

Analýza mapujících otázek z rozhovorů

Kromě **pěti demografických otázek** obsahoval rozhovor dalších **šest otázek**, které již byly přímo cíleny za účelem získat odpovědi na tři hlavní výzkumné otázky. Na závěr rozhovoru byla každému respondentovi poskytnuta možnost doplnit sám za sebe nějaké sdělení, které respondent považoval vzhledem k tématu rozhovoru za podstatné a dosud nevyřčené.

Otázky byly následující (viz tabulka):

1. Co Vás na Vaší práci nejvíce těší a baví?
2. Čím Vás Vaše práce obohacuje?
3. Máte nějaké své pracovní rituály (při příchodu do práce, mezi jednotlivými klienty...)? Pokud ano – jaké?
4. Co Vás na Vaší práci naopak netěší, co je pro Vás zatěžující?
5. Jaké používáte osobní strategie či možná přímo techniky, abyste se vyrovnal/a s pracovní zátěží?
6. Kdybyste si mohl/a znovu vybrat profesi, zvolil/a byste i s Vašimi nynějšími zkušenostmi opět tutéž práci?

Tabulka č. 5: Souhrn mapujících otázek z rozhovorů

1. Co Vás na Vaší práci nejvíce těší a baví?

Cílem této otázky bylo zmapovat prvky, které pracovníci vnímají na své práci jako **pozitivní**, smysluplné, co je těší a přináší jim radost v jejich práci.

Kreativita, pestrost, různorodost práce	15
Setkávání s lidmi (= klienty)	13
Když se daří, nový pohled, posun	11
Dobrodružnost klientských příběhů	9
Naplnění, smysluplnost	7
Osobní a profesní sebe rozvoj	3
Možnost svobodné organizace pracovního času	1

Tabulka č. 6: Pozitivní prvky poradenské práce dle respondentů

Nejčastěji respondenti uváděli jako **pozitivní prvky** své práce kreativitu a pestrost ve smyslu různorodosti klientských příběhů i klientely jako takové. Dále uváděli jako velmi pozitivní samotné setkávání s lidmi a posun v práci s klientem, zejména když se spolupráce daří. Jako další pak zmiňovali smysluplnost, osobní i profesní rozvoj a další.

2. Čím Vás Vaše práce obohacuje?

Cílem této otázky bylo, stejně jako u otázky první, zmapovat prvky, které pracovníci vnímají na své práci jako **pozitivní**, smysluplné a obohacující.

Získání nových názorů, pohledů a zkušeností	13
Lidská setkání (=s klienty)	11
Pestrost klientských příběhů	6
Osobní a profesní sebe rozvoj	6
Smysluplnost a užitečnost práce	5
Když se daří, posun u klienta	3
Finanční ohodnocení (= plat)	1
Spolupráce s kolegy	1
Sebereflexe	1

Tabulka č. 7: Obohacující prvky poradenské práce dle respondentů

U této otázky zmiňovali respondenti jako **pozitivní a obohacující prvky** jejich práce zejména lidská setkávání a s nimi spojené získávání nových názorů, pohledů a zkušeností, a pestrost příběhů, které s sebou klienti do poradny přinášejí. Opět uváděli také možnost osobního a profesního rozvoje, smysluplnost a užitečnost své profese. Někteří respondenti uvedli také finanční ohodnocení za jejich práci (plat), nebo možnost sebereflexe v rámci svého vlastního života, kterou jim práce s klienty v poradně přináší.

3. Máte nějaké své pracovní rituály (při příchodu do práce, mezi jednotlivými klienty...)? Pokud ano – jaké?

Třetí otázka částečně cílí k získání odpovědí na třetí výzkumnou otázku (3. Jaké osobní strategie či psychohygienické techniky poradenští pracovníci využívají?) a částečně slouží jako jakýsi pomyslný přechod od otázek zaměřených na pozitivní prvky práce (otázka č. 1 a 2) k otázce 4., která naopak cílí na negativní a zatěžující prvky práce. Cílem této otázky tedy není jen samotné získání odpovědí pro následnou analýzu, ale také možnost poskytnout respondentům čas na zamyšlení nad celým pracovním dnem a s tím souvisejícími prvky (v této otázce jsou nazývány jako pracovní rituály), které jejich pracovní den od začátku do konce prolínají a poskytují jim tudíž určitou stabilitu v rámci pracovního procesu. Pro lepší přehlednost a orientaci jsem tyto **pracovní rituály** rozdělila již při rozhovorech a dále i při samotném zpracování dat do **tří skupin** na: rituály související se začátkem pracovního dne;

rituály, které pracovníci využívají v průběhu pracovního dne mezi jednotlivými klienty; rituály, kterými pracovníci naopak ukončují pracovní den.

Pracovní rituály při příchodu do zaměstnání

Nachystání nápoje (voda, čaj, káva)	13
Nachystání konzultační místnosti, vyvětrání	8
Zapnutí počítače, čtení emailů	7
Čtení záznamů klientů, které pracovník ten den očekává	5
Naladění se na klienty	4
Popovídání si s kolegy	2
Pozdravení květin	1
Nakrmení akvarijní rybky	1
Zapálení svíčky	1
Mytí rukou	1

Tabulka č. 8: Pracovní rituály respondentů při příchodu do zaměstnání

Jak vyplývá ze všech tří tabulek popisujících **pracovní rituály** respondentů v průběhu jejich pracovního dne, nejčastěji mají respondenti určité pracovní rituály, které souvisejí se **začátkem pracovního dne** a příchodem do zaměstnání. Jedná se často o rituály, které slouží k zajištění určitého komfortu jak pro pracovníka, tak pro klienta, a jsou spojené s přípravou nápoje, nachystáním konzultační místnosti, čtením spisové dokumentace a naladěním se na klienty, apod.

Pracovní rituály mezi jednotlivými klienty

Vyvětrání konzultační místnosti	7
Mytí rukou	5
Popovídání si s kolegy	3
Uklizení nápoje po předchozím klientovi, chystání nového	3
Naladění se na dalšího klienta	3
Imaginace, relaxace, práce s vůněmi v aroma lampičce	3
„Vytřepání“ z těla	1
Napsání záznamu z konzultace	1

Tabulka č. 9: Pracovní rituály respondentů mezi jednotlivými klienty

Pracovních rituálů, které by respondenti praktikovali **mezi jednotlivými klienty** v průběhu pracovního dne, je o poznání méně než těch, kterými svůj pracovní den začínají. Z odpovědí jednotlivých respondentů vyplynulo, že mezi jednotlivými klienty se určitým rituálům, jako je např. vyvětrání konzultační místnosti, mytí rukou nebo popovídání s kolegy o daném případě, věnují zejména ve chvíli, kdy konzultovali s klientem těžký příběh. Někteří respondenti tyto „mezi-klientské“ rituály považují za určitý druh psychohygieny, a jejich praktikování jim pomáhá, aby se po těžkém klientském případě dokázali rychle přeladit na další klienty, aby si tíži a předchozí příběh nepřenášeli do práce s následujícím klientem. Někteří z nich to doslova nazvali jakousi „první pomocí“.

Pracovní rituály při odchodu ze zaměstnání

Zapsání záznamů z konzultací	3
Uklizení klientských spisů	2
Opláchnutí se	2
Vyvětrání	1
Poslech rádia	1
Sfouknutí svíčky	1

Tabulka č. 10: Pracovní rituály respondentů při odchodu ze zaměstnání

Pracovních rituálů souvisejících s **ukončením** pracovního dne uváděli respondenti nejméně ze všech tří skupin. Většina respondentů uvedla, že tyto ukončovací rituály nemá, neboť dostatečným ukončením a předělem je pro ně uzamčení konzultační místnosti a odchod domů.

4. Co Vás na Vaší práci naopak netěší, co je pro Vás zatěžující?

Tato otázka cílí na získání odpovědí od respondentů na to, co vnímají jako **negativní, zatěžující či stresující** ve své práci a souvisí tak s druhou výzkumnou otázkou (2. Co vnímají poradenští pracovníci na své práci jako zátěžové a co tudíž může znamenat potenciální riziko v souvislosti se syndromem vyhoření?). Cílem této otázky je tedy zmapovat možná rizika poradenské práce.

Organizační záležitosti, byrokracie, administrativa	12
Nemotivovaný klient poslaný jinou institucí (orgánem sociálně-právní ochrany dětí, soudem...)	8
Obtížný klient, zneužívající klient	8
Pocit bezmoci (pracovník někdy nemůže nebo neumí pomoci)	4
U klienta nedochází k posunu v řešení jeho problému	3
Negativní energie některých klientů	3
Nízké finanční ohodnocení	2
Málo profesního vzdělávání	2
Špatná spolupráce týmu	2
Špatný time-management a nenaplánovatelnost práce	2
Rigidita, nerozvíjející se pracoviště	1
Technické uspořádání konzultační místnosti	1
Sedavé zaměstnání	1
Nejistota, jak to bude s prací v poradnách do budoucna	1
Chybí zpětná vazba od klientů a pokračování příběhu	1

Tabulka č. 11: Zatěžující prvky poradenské práce dle respondentů

Jako nejvíce **zatěžující** tedy vnímají respondenti organizační záležitosti, byrokracii a administrativu, a různé typy klientů, které nejčastěji nazývají nemotivovanými, obtížnými či zneužívajícími. Několik respondentů uvedlo, že počet klientů, které do poradny posílá soud nebo orgán sociálně-právní ochrany dětí neustále narůstá. Respondenti toto vnímají na své práci jako velmi zatěžující s ohledem na to, že u takových klientů je velmi malá šance na úspěch při spolupráci na řešení klientova problému. Pro respondenty je u takových klientů obtížné vidět smysluplnost a to se negativně odráží na tom, že takovýto klienti odebírají respondentům mnoho energie a síly. Objevují se i jiné zatěžující prvky, jako je např. pocit bezmoci, nízké finanční ohodnocení (plat), málo profesního vzdělávání, apod.

5. Jaké používáte osobní strategie či možná přímo techniky, abyste se vyrovnal/a s pracovní zátěží?

Pátá mapující otázka zkoumá **psychohygienické strategie či techniky**, které pracovníci využívají k tomu, aby se dokázali lépe vyrovnávat s pracovní zátěží. Koresponduje tak se třetí výzkumnou otázkou (3. Jaké osobní strategie či psychohygienické techniky poradenští pracovníci využívají?) a snaží se obdobně jako 1. a 2. otázka v rozhovoru zmapovat prvky, které jsou pro pracovníky poraden přínosné, pozitivní, udržují je v rovnováze a mohou tak být důležitou prevencí proti nadměrnému pracovnímu stresu, zátěži a syndromu vyhoření.

Meditace, relaxace, dechová cvičení a napojení na vnitřní zdroje	15
Sdílení s kolegy, intervize	14
Supervize	11
Volnočasové aktivity pohybové (cvičení, vědomá procházka)	9
Volnočasové aktivity umělecké (hudba, četba, kultura)	8
Sociální kontakty (s rodinou, s přáteli)	5
Čas pro sebe, bytí se sebou	5
Pobyt a práce na zahradě	4
Manuální práce (domácí práce, ruční práce)	3
Mytí rukou	3
Sebe rozvoj (kurzy, výcviky...)	2
Odměnění se (květinou, sladkostí)	1
Pestrost práce (nevěnovat se jen poradenství)	1
Časem získané zkušenosti a nadhled	1
Zdravá strava	1
Pozitivní přístup a důvěra ke klientům	1
Práce se stážisty, konzultace s nimi	1

Tabulka č. 12: Psychohygienické strategie a metody respondentů

U této otázky respondenti jako nejvíce **podpůrné a psychohygienické** uváděli zejména duševní a tělesná cvičení typu meditace, práce s dechem, napojení na vnitřní zdroje. Významným prvkem je také možnost sdílení klientských případů (zejména těch těžkých) s kolegy, intervizní a supervizní setkání. Jako podstatné se také ukazují volnočasové aktivity, ať již pohybové či umělecké, sociální kontakty i čas sám pro sebe, pobyt v přírodě, apod.

6. Kdybyste si mohl/a znovu vybrat profesi, zvolil/a byste i s Vašimi nynějšími zkušenostmi opět tutéž práci?

Šestá otázka byla zařazená do rozhovorů z důvodu zmapování toho, jak hodnotí respondenti svou **volbu zvolené profese**. Nepřímo souvisí s druhou výzkumnou otázkou (2. Co vnímají poradnější pracovníci na své práci jako zátěžové a co tudíž může znamenat potenciální riziko v souvislosti se syndromem vyhoření?). Zajímalo mne, zda některý respondent zhodnotí svou volbu jako nesprávnou s tím, že pokud by si mohl znovu vybrat s tím, že by měl zkušenosti, které má dnes, zvolil by jinou profesi, například s ohledem na to, že je pro něj práce v poradně příliš stresující a zatěžující. Na tuto otázku odpověděli, stejně jako na všechny předchozí, všichni respondenti. Zajímavé je, že žádný neodpověděl tak, že by si tuto profesi znovu určitě nevybral. Tento výsledek může souviset s tím, že si je každý z respondentů více či méně jistý správností své volby, nebo že respondenti nechtěli přiznat své zmýlení při výběru profese, nebo také s tím, že se nad touto otázkou nezamysleli příliš do důsledků, mohli již být unaveni na závěr celého rozhovoru, atd.

ANO	14
NE	0
NEVÍM	3

Tabulka č. 13: Odpovědi na otázku týkající se opětovné stejné volby profese

Na závěr celého rozhovoru jsem zařadila ještě možnost **doplňkové odpovědi**, kdy jsem dala všem respondentům volný prostor k tomu, aby se mohli vyjádřit, pokud by měli pocit, že jsem se jich na něco důležitého nezeptala, případně že by chtěli ještě něco k tématu rozhovoru doplnit. Této možnosti využilo pouze 6 ze 17 respondentů, 11 respondentů již nic doplnit nechtělo. To může souviset s tím, že respondenti skutečně sdělili vše, co chtěli, nebo již byli na závěr rozhovoru unaveni, nechtěli se na touto otevřenou otázkou příliš zamýšlet, nechtěli odpovědět z časových důvodů (už tak jim rozhovor připadal příliš dlouhý a zatěžující), atd.

Doplňkové odpovědi respondentů

- **jeden** respondent zdůraznil **smysluplnost poradenské práce a důležitost pokory** – aby si pomáhající pracovník nikdy nepřipadal omnipotentní
- **čtyři** respondenti zdůraznili **potřebnost psychohygieny** (bez ní nelze poradenskou práci vykonávat), dále zdůraznili, že je nutné o sebe pečovat včas a pravidelně
- **jeden** respondent vyzdvihl to, že **poradenství podle něj má smysl**, ačkoliv dříve více „fandil“ psychoterapii a psychoterapeutickým technikám

4.3 Analýza dalších získaných dat

Rozhovor je metoda, díky které můžeme získat i další data, ačkoliv se nejedná přímo o odpovědi na předem dané otázky. Tato další data jsou například výpovědi respondentů, které se sice týkají rozhovorů, ale nejsou přímo spojené s pokládanými otázkami, dále jsou to sdělení respondentů, k nimž došlo například před začátkem rozhovoru nebo po něm, jedná se také o pozorování reakcí respondentů na jednotlivé otázky, dále o pozorování otázek, u nichž respondenti nejvíce váhali, u kterých odpovídali stručněji a u kterých naopak sdělili větší množství informací, atd.

Vzhledem k tomu, že je empirické výzkumné šetření zaměřeno kvalitativně, považuji za vhodné využít i výše uvedená získaná data k analýze, neboť doplňují informace, které respondenti podávali přímo k jednotlivým otázkám. Tato analýza dalších získaných dat nebude zpracována do grafů nebo tabulek, neboť takové její zpracování by bylo obtížné a nepřehledné. Zpracuji ji tedy pouze ve formě textu, kdy se budu pro větší přehlednost věnovat vždy určitému „okruhu“, kterého se daná analýza týká.

Nejprve se zaměřím na **demografické otázky**. Již první otázka, která mapuje pohlaví respondenta, není v rozhovoru zcela nutná. Vzhledem k tomu, že jsem předem znala jména a příjmení respondentů, s nimiž jsem dělala rozhovory, věděla jsem také předem, jakého jsou pohlaví. Tak, jako je tato otázka smysluplná a nutná u dotazníku, kde neznáme jména respondentů předem, ani nevíme, jak daní respondenti vypadají, není naopak příliš nutná u rozhovorů, kde jsou jména a příjmení respondentů známa předem, a navíc respondenty vidíme osobně. Proto tato otázka vzbuzovala u některých respondentů úsměv, jakmile byla vyslovena. Vzhledem k následnému vyhodnocování dat, kterého probíhalo nejprve přepisem rozhovorů z diktafonu, a následně analýzou, bylo již důležité, že každý respondent své pohlaví uvedl, neboť bylo možné lépe data zorganizovat. Pokud jde o další demografické otázky, respondenti na ně odpovídali bez zjevných emocí, nedoptávali se, otázky jim byly srozumitelné a z odpovědí respondentů jsem získala jasná a srozumitelná data. Ani otázka věku u žen, u které by bylo možné stereotypně očekávat, že respondentky nebudou odpovídat vždy ochotně, nevzbudila negativní reakce.

Dále jsem respondentům pokládala **mapující otázky**. U **první otázky** (1. Co Vás na Vaší práci nejvíce těší a baví?) se prakticky všichni respondenti na krátkou dobu zamysleli, než začali odpovídat. Zároveň byly tyto jejich odpovědi nejstručnější z celého rozhovoru u všech respondentů. Je možné, že se tak dělo z důvodu naladění se na celý rozhovor a respondenti tudíž potřebovali trochu času, aby byli připraveni věnovat svou pozornost jednotlivým otázkám, a zároveň nevěděli, jak bohaté a rozvinuté odpovědi se od nich očekávají.

Druhá otázka (2. Čím Vás Vaše práce obohacuje?) se nakonec ukázala být podobná otázce první. Respondenti většinou reagovali tak, že zopakovali část informací, které již uvedli k první otázce. I u této otázky se respondenti hodně zamýšleli, někteří si po chvíli přáli otázku zopakovat. Při vyhodnocování výsledků jsem se zamyslela nad tím, zda nebyla tato otázka zbytečná vzhledem k tomu, že ji respondenti do značné míry považovali za téměř shodnou s první otázkou. Na druhou stranu respondenti uváděli i další informace a další pozitivní prvky své práce, nejen ty, které již sdělili v odpovědi na první otázku. Vzhledem k tomu se domnívám, že druhá otázka zbytečná nebyla, neboť se nedotazovala přesně na totéž, na co se dotazovala otázka první.

Na **třetí otázku** (3. Máte nějaké své pracovní rituály (při příchodu do práce, mezi jednotlivými klienty...)? Pokud ano – jaké?) již odpovídali respondenti poměrně rychle, příliš se nerozmýšleli s odpovědí. Někteří z nich pojali „rituály“ vyloženě jako sled činností, které vykonávají v jasně daném pořadí pokaždé, když přijdou do práce, nebo pokaždé, když odcházejí z práce. Většina respondentů pojala otázku týkající se rituálů tak, že se jedná o činnosti, které mají sloužit k naladění se či k přeladění se na práci, na další klienty, na ukončení pracovní doby.

Na **čtvrtou mapující otázku** (4. Co Vás na Vaší práci naopak netěší, co je pro Vás zatěžující?) respondenti odpovídali většinou rychle, nepotřebovali delší dobu na rozmyšlení odpovědi. Zároveň se jednalo o otázku, u které respondenti hovořili nejdéle ze všech, a ke které sdělovali nejvíce informací. Domnívám se, že tomu tak může být proto, že tato otázka byla zaměřená na sdílení. Poradenští pracovníci zažívají každý den spíše opak – sdílení od svých klientů, kteří za nimi přicházejí se svými těžkostmi, s tím, co je trápí, co vnímají jako negativní ve svém životě. Proto se domnívám, že respondenti tuto otázku přivítali jako možnost být tzv. „na druhé straně“, být těmi, kdo sdílí, nikoliv těmi, s kterými je sdíleno.

Pátá mapující otázka (5. Jaké používáte osobní strategie či možná přímo techniky, abyste se vyrovnal/a s pracovní zátěží?) nečinila respondentům větší obtíže, někteří mne občas po chvíli odpovídání požádali o připomenutí otázky. Množství i rychlost jejich výpovědí na tuto otázku byly zhruba průměrné.

Pokud jde o **poslední mapující otázku** (6. Kdybyste si mohl/a znovu vybrat profesi, zvolil/a byste i s Vašimi nynějšími zkušenostmi opět tutéž práci?), ta byla již svojí formulací a uzavřeným charakterem předurčena ke stručným odpovědím. Překvapivě zhruba pětina respondentů svou odpověď na tuto otázku rozvinula a spojila ji s výpovědí o tom, jaké povolání chtěli studovat původně, proč se tak nestalo, a zda jsou se svou nynější prací i pozicí spokojeni. Jednalo se o všechny respondenty, kteří na tuto otázku odpověděli „nevím“.

Pokud jde o určité **nezáměrné pozorování** respondentů, všimla jsem si několika následujících prvků. Prvním z nich jsou **negativní reakce**. Pouze dva respondenti reagovali negativně ve chvíli, kdy jsem je telefonicky oslovila s prosbou o rozhovor. Rozhovor sice přímo neodmítli, ale přistupovali k němu velmi rezervovaně. Nakonec to byli právě tito dva respondenti, se kterými jsem strávila nejvíce času, a kteří mi po zodpovězení otázek do rozhovoru sdělili i další informace, na které jsem se původně neptala. Domnívám se, že tato počáteční neochota může souviset s tím, že se na pracovníky poraden obrací velké množství studentů s žádostmi o poskytnutí studentských stáží nebo dat nejrůznějšího charakteru právě do bakalářských, diplomových a dalších odborných prací. Nebo s tím také může souviset např. špatná zkušenost z minulosti respondenta, která souvisí s poskytnutím rozhovoru studentovi, atd.

Dále jsem se u tří respondentů setkala s tím, že se mě při žádosti o rozhovor nejprve zeptali, zda nemám k dispozici **dotazník**, který by vyplnili, neboť by to pro ně bylo časově úspornější. Sdělila jsem jim, že jsem dotazník posílala emailem, a že nyní potřebuji i rozhovory. Od těchto respondentů jsem dostala odpověď, že se na ně každý týden obrací několik studentů prostřednictvím emailu s žádostí o vyplnění dotazníku, že už na tyto emaily většinou ani nestíhají reagovat, a že to takto mají i jejich kolegové v dalších poradnách. To může vysvětlovat nízkou návratnost dotazníků, které jsou blíže popsány a vyhodnocené v první části této kapitoly.

Dále jsem se setkala i s **pozitivními reakcemi**. Tři respondenti mi poděkovali za to, že jsem s nimi tento rozhovor vedla, neboť si díky mnou položeným otázkám uvědomili, že svoji psychohygienu zanedbávají, což hodnotili sami pro sebe negativně, a rádi by to napravili.

Dva respondenti mi na konci rozhovoru sami od sebe **nabídli**, že mi domluví rozhovory i se svými kolegy, kteří byli tou dobou přítomni na pracovišti. Touto formou jsem nečekaně získala další dva respondenty. Oba tyto respondenty jsem se pokoušela aktivně oslovit předtím sama, avšak ani jednomu z nich se mi nepodařilo dovolat.

Celkově vzato hodnotím výpovědi respondentů tak, že byl vidět jejich zájem o dané téma, někteří přímo slovně ocenili, že se věnuji problematice psychohygieny a syndromu vyhoření u poradenských pracovníků, neboť jsou zvyklí na to, že jsou studenty pro účely odborných prací a v rámci stáží dotazováni na své klienty, nikoliv na sebe samé.

5. Diskuze

Nedílnou součástí diplomové práce je diskuze, v rámci které se chci zamyslet nad literárně-přehledovou a empirickou částí diplomové práce, nad jejich porovnáním s dostupnou literaturou a výzkumy, i nad jejich omezeními a limity.

Použitou literaturu a zdroje jsem čerpala jak z českých tak ze zahraničních zdrojů. Těžiště zahraničních zdrojů spočívá v anglosaské literatuře, některé další využití zdroje jsou ve španělském jazyce. Na poli odborné literatury převažuje taková, která je zaměřena na psychohygienu obecně (např. Bedrnová, 2009; Křivohlavý, 2009; Mojica Perilla, Cadena Afanador, 2014; Salmon, 2006), případně na psychohygienu u pomáhajících profesí obecně (např. Bush, 2009; Kružej, 1998; Mann, 2004).

Také pokud jde o téma syndromu vyhoření, nejčastěji se mi podařilo najít literaturu zaměřenou na syndrom vyhoření jako takový (např. Jaggi, 2008; Leiter, Maslach, 2005; Pérez, 2013; Rush, 2003), případně na syndrom vyhoření u lékařů a zdravotnického personálu (např. Ptáček, Čeledová, 2011; Venglářová, 2011) nebo u dalších pomáhajících profesí (např. Mann, 2004; Maroon, 2012).

S ohledem na výše uvedené jsem pojala problematiku psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u poradenských pracovníků zejména z hlediska toho, jaká specifika a rizika s sebou nese poradenská profese, a jaké formální požadavky a náležitosti jsou kladeny na poradenské pracovníky.

Z hlediska **specifik** jsem umístila poradenskou práci do pomyslné triády, kam dále patří krizová intervence a psychoterapie. Tuto triádu vnímám jako nejčastější formu psychosociální pomoci, kterou poradenští pracovníci v poradnách poskytují, ačkoliv největší důraz je kladen na poradenství jako takové. Ukázalo se, že specifika poradenské práce nejsou příliš rozdílná a odlišitelná od specifik jiných typů psychosociální pomoci, naopak se v praxi velmi často prolínají. Dle mého názoru se tomu tak děje možná zejména proto, že ve všech typech psychosociální pomoci používá pomáhající profesionál stejnou metodu, a sice metodu rozhovoru. Rozhovor se ukazuje být styčným bodem pro pomáhající profese a tou nejdůležitější metodou, díky které pomáhající profesionál pomáhá (Novák, 2006). Specifikem poradenské práce však může být samotná **technika vedení poradenského rozhovoru**, která se do určité míry svým charakterem odlišuje od rozhovoru psychoterapeutického, nebo od rozhovoru probíhajícího v krizové intervenci (Svoboda, 2012).

Ze **specifik** poradenské práce vyplynulo, že zatěžujícím může být spojitost profese s množstvím administrativních úkonů, což vyplývá z institucionální povahy poradenské práce v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (Šmolka, Mach, 2008).

Pokud jde o **rizika** poradenské práce, ukázalo se, že na prvním místě jde o samotné klienty, lépe řečeno, o některé typy klientů, jako je například nemotivovaný klient, případně klient s poruchou osobnosti, apod. (Novák, 2006). Neopomenutelným zátěžovým prvkem je dále také množství klientů na jednoho pracovníka (Matoušek a kol., 2003).

Na pracovníky jsou kladeny poměrně vysoké profesní požadavky, a to jak ty, které jsou obecně dané dle č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, tak i ty, které jsou kladeny na členy AMRP, čili na manželské a rodinné poradce (http://amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59). Tyto požadavky na průběžné vzdělávání, absolvování výcviků, supervizí, atd. jsou na jednu stranu zdrojem profesního i osobního rozvoje, na druhou stranu mohou být i zátěží.

Domnívám se, že informace, které se mi podařilo zmapovat a sumarizovat v rámci literárně-přehledové části, odpovídají obrazu toho, co mi poradenští pracovníci sdělovali v rámci dotazníků a rozhovorů.

Z hlediska empirické části diplomové práce začnu zhodnocením zvolené **metodologie**. Pro diplomovou práci jsem si zvolila dvě metody, kterými jsou dotazník a rozhovor, a dále jsem při zpracování dat využila informace, které jsem posbírala navíc při sběru dat v rámci rozhovorů. Jednalo se zejména o neverbální informace, o doplňující sdělení, apod.

Dotazníky poskytly základní informace a přehled o možné škále odpovědí na výzkumné otázky. Vzhledem k malému počtu respondentů (i přes poměrně velký počet oslovených potenciálních respondentů) považuji výpovědní hodnotu dat z dotazníků spíše za orientační a doplňkovou k datům získaným z rozhovorů, rozhodně nikoliv za vyčerpávající a zcela směrodatnou.

Druhou a hlavní metodou empirické části diplomové práce byla metoda **rozhovoru**. Vzhledem k rozsahu mého výběrového souboru z možného základního souboru se domnívám, že odpovědi respondentů mají poměrně velkou výpovědní hodnotu, větší než odpovědi z dotazníků. Rozhovory poskytly velké množství informací, díky kterým jsem získala odpovědi na základní výzkumné otázky.

Další informace, které jsem získala při sběru dat prostřednictvím rozhovorů, mohou být subjektivní, zavádějící, zkreslující, mnou špatně pochopené a interpretované, neúplné, případně respondentem záměrně uvedené jinak, apod. Domnívám se, že jediné ošetření tohoto

limitu je možné tím, že si ho bude výzkumník vědom, a ačkoliv může dané informace ve své práci využít, nebude je považovat za stěžejní a nebude jim přikládat přílišnou důležitost, která jim nenáleží.

Pokud jde o **data získaná z empirické výzkumné části** diplomové práce, jejich téměř vyčerpávající a kompletní souhrn uvádím ve čtvrté kapitole diplomové práce. Na základě všech zvolených výzkumných metod a postupů jsem zjistila následující data, která budu formulovat tak, aby odpovídaly výzkumným otázkám. Respondenti jak v dotazníku, tak v rozhovoru uváděli, že na své práci vnímají jako nejvíce **pozitivní a obohacující** zejména kreativitu, různorodost, pestrost a rozmanitost klientely i klientských příběhů, dále setkávání s lidmi (= klienty) jako takové, a když se jim podaří se v práci s klientem někam posunout, zkrátka když se práce daří. Respondenti také často zmiňovali smysluplnost a pocit naplněnosti ze své práce s klienty. Na pestrost a rozmanitost poradenské práce poukazují v odborné literatuře např. Novák a Drinocká (2006), kteří předkládají řadu nejrůznějších témat, s nimiž se klient může na poradnu obrátit. Dále Svoboda (2012), který zmiňuje rozličné kreativní techniky poradenské práce. Smysluplnost pak může být nejen pozitivním a obohacujícím prvkem poradenské práce, ale lze ji do určité míry považovat také za salutoprotektivní faktor, který má vliv na zvládání těžkostí. Pokud vidí jedinec ve své práci smysl, lépe se vyrovnává s pracovním stresem (Křivohlavý, 2009).

Jako **negativní a zatěžující** uváděli respondenti shodně v dotaznících i rozhovorech na prvním místě problémy spojené s organizačními záležitostmi, administrativou a „byrokracií“. Hned na druhém místě se objevovala zátěž vycházející ze samotné klientely, respondenti jmenovali jako zatěžující tzv. „nemotivované, nedobrovolné či obtížné klienty“. Dále se také často objevovaly odpovědi zaměřené na problémy spojené s pocity bezmoci, neboť ne vždy umí a může poradenský pracovník pomoci. Respondenti také uváděli pocit přetížení velkým množstvím klientů, špatnou spolupráci s dalšími institucemi, dále se jednalo o otázku nízkého finančního ohodnocení jejich práce. Ostatní důvody byly spíše sporadické. Těmto zjištěním odpovídá i odborná literatura. Zátěž spojenou přímo se samotnou klientelou, uvádí např. Novák (2006), který zmiňuje nejrůznější typy „obtížných klientů“, se kterými se může pracovník setkat. Jedná se např. o klienty s poruchami osobnosti, o emočně nestabilní klienty, atd. Dále Matoušek (2003), který upozorňuje zejména na rizika spojená s velkým množstvím klientů na jednoho pracovníka, a na potenciální hrozbu zahlcení klienty a jejich příběhy. Na problematiku špatného ohodnocování práce (ať již finančního, slovního, aj.) upozorňují např. Leiter a Maslach (2005), kteří dále zmiňují i otázku množství práce, její kontroly, apod., což jsou všechno zatěžující faktory, které rovněž vplynuly z výzkumu.

Pokud jde o samotné **psychohygienické techniky nebo strategie**, respondenti opět svorně uváděli, že nejvíce jim pomáhá kontakt s lidmi, a to jak s kolegy, tak i s blízkými přáteli a rodinnými příslušníky, sdílení s nimi a možnost si popovídat, dále pravidelné intervize a supervize. Také se jednalo o různé volnočasové aktivity, ať již sportovního či uměleckého rázu. Jako velmi důležité se ukázaly být nejrůznější meditační, relaxační a imaginační techniky, dechová cvičení a napojení na vnitřní zdroje. Tato triáda výše uvedeného byla respondenty uváděna nejčastěji. Dále vnímali respondenti jako duševně hygienické a protektivní ve své práci oddělování pracovního a osobního života, manuální práci ve volném čase jako kompenzaci práce duševní v rámci zaměstnání, a další. V odborné literatuře je možnost sociálních kontaktů a sdílení, ať již s kolegy nebo s blízkými, zahrnuta v pojmu *sociální opora* (Kebza, 2005). Ukazuje se, že koncept sociální opory je významným protektivním faktorem, který má vliv na psychosociální pohodu a zdraví jedince. Také Wang a kol. (2014) poukazují na souvislost mezi zdravím a sociální oporou. Uvádějí, že jedinci, kteří disponují bohatou sítí sociálních vazeb a kontaktů, vykazují nižší míru stresu, než jedinci, kteří mají chudé sociální kontakty.

Co se týká pohybových volnočasových aktivit jako psychohygienických faktorů, upozorňuje na ně např. Kruzej (1998), který komentuje pozitivní vliv pohybu na znovunastolení rovnováhy celého těla, a vyzdvihuje jeho důležitost zejména u tzv. „sedavých“ zaměstnání, kterým poradenská práce bezesporu je. Také potřebnost nejrůznějších technik relaxačního a meditativního charakteru zmiňuje celá řada autorů. Můžeme zmínit např. Schultzův autogenní trénink (Kraska-Lüdecke, 2007), nebo Jacobsnovu progresivní relaxaci (Bedrnová a kol., 2009). Obě tyto metody mají pozitivní vliv na kardiovaskulární systém, odbourávání stresu, krevní tlak, atd. Přínos meditativních a imaginativních technik pak spatřují autoři v možnosti uvolnit se, zklidnit mysl, odbourat nahromaděný stres, napojit se na vnitřní zdroje (např. Capps, 2011; Schaverien, 2005). Také udržování určitých hranic, s čímž může být spojeno např. oddělování osobního a pracovního života, je významným psychohygienickým prvkem (Kopřiva, 2006).

6. Závěr

Tématem diplomové práce je fenomén psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u poradenských pracovníků. Literárně-přehledová část diplomové práce je rozdělena do dvou kapitol. **Cílem první kapitoly literárně-přehledové části** bylo zmapovat a popsat problematiku poradenské práce v kontextu pomáhajících profesí, dále specifika a rizika poradenské práce, požadavky kladené na poradenské pracovníky, a klientelu poraden. **Cílem druhé kapitoly** bylo zmapovat a popsat problematiku profesní zátěže a stresu, syndromu vyhoření, a možností psychohygieny. **Cílem empirické části** diplomové práce bylo zmapovat a popsat, co lidé, kteří pracují v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, považují na svojí práci za pozitivní prvky, které je obohacují a jsou pro ně přínosem jak v profesním, tak i v osobním životě; dále prvky, které naopak považují za negativní, zatěžující a možná i ohrožující; a v neposlední řadě prvky protektivního a duševně hygienického charakteru, které pracovníkům pomáhají vyrovnávat se s pracovní zátěží a předcházet tak stavům nadměrného pracovního vyčerpání, až případně hrozícímu syndromu vyhoření. Pokusila jsem se zjistit, jako úlohu hraje v životě poradenských pracovníků psychohygieny, zda ji vnímají jako důležitou.

Cílem celé diplomové práce tedy bylo zjistit, zmapovat a popsat, které prvky a fenomény poradenské práce jsou pro poradenské pracovníky rizikové a zatěžující, a mohly by v případě déletrvající pracovní zátěže vést až k syndromu vyhoření, a dále které prvky a fenomény duševní hygieny jsou pro poradenské pracovníky protektivní, a lze je tudíž považovat za prevenci před nadměrnou pracovní zátěží a syndromem vyhoření.

Ukázalo se, že poradenští pracovníci považují za nejvíce zatěžující administrativní a organizační prvky ve své práci, a dále nemotivované, obtížné či zneužívající klienty. Naopak je nejvíce těší a obohacuje rozmanitost, různorodost a pestrost klientských příběhů, setkávání s klienty a pocit smysluplnosti, když se práce daří. Pokud jde o psychohygienické strategie a techniky, které poradenští pracovníci nejvíce využívají, v popředí figurují relaxace, meditace, a napojení na vnitřní zdroje, dále sdílení s kolegy a volnočasové aktivity.

Nejzajímavější na výsledcích z výzkumného empirického šetření považuji fakt, že jak pozitiva, tak i negativa práce, která poradenští pracovníci jmenovali, jsou vždy úzce spojena s klientem. Také nejčastěji zmiňované psychohygienické strategie prakticky téměř vždy souvisejí s tím, že buď si jejich prostřednictvím pracovník od klientů „uleví“, nebo se od nich přímo „odpojí“. S ohledem na tato zjištění se domnívám, že těžištěm problematiky psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u poradenských pracovníků je klient, jeho

specifičnost v rámci poradenských zařízení, a jeho rizikovost s ohledem na širokou škálu všech potenciálních klientů.

Domnívám se, že se mi podařilo uchopit diplomovou práci v přiměřené šířce i hloubce, s ohledem na možnosti a specifika, která s sebou diplomová práce jakožto odborný elaborát nese. Přínos diplomové práce lze spatřit v jeho využití pro poradenské pracovníky při práci s jejich vlastními limity a schopnostmi dlouhodobě vykonávat profesi poradenského pracovníka se znalostí rizik, která toto zaměstnání s ohledem na potencialitu vzniku syndromu vyhoření přináší.

Seznam zdrojů a použité literatury

1. *Aktivita k podpoře rodiny*. Retrieved from: <http://www.mpsv.cz/cs/14471>
2. Almagro Valverde, S., Dueñas Guzmán, & Tercedor Sánchez, P. (2014). PHYSICAL ACTIVITY AND DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*(14).
3. Bedrnová, E. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. (1. vyd., 157 s.) Praha: Fortuna.
4. Bedrnová, E. (2009). *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. (Vyd. 1., 359 s.) Praha: Management Press.
5. Bush, N. (2009-1-1). Compassion Fatigue: Are You at Risk?. *Oncology Nursing Forum*, vol. 36(issue 1), pp. 24-28.
6. Campos, B., Ullman, J., Aguilera, A., & Dunkel Schetter, C. (2014). Familism and psychological health: The intervening role of closeness and social support. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 20(issue 2), pp. 191-201. DOI: 10.1037/a0034094.
7. Capps, D. (2011). A Spiritual Person. *Journal of Religion and Health*, vol. 50(issue 2), pp. 313-320. DOI: 10.1007/s10943-010-9340-0.
8. *Centrum psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje*. (n.d.) Retrieved from: <http://www.poradna-rakovnik.cz/?stranka=odborne-poradenstvi-zakladni-informace>
9. *Centrum sociálních služeb Praha*. (n.d.) Retrieved from: <http://www.csspraha.cz/>
10. *Centrum sociálních služeb Praha*. (n.d.) Retrieved from: <http://www.csspraha.cz/855-o-nas>

11. *Centrum sociálních služeb Praha*. (n.d.) Retrieved from: <http://www.csspraha.cz/24831-poradna-pro-rodinu-manzelstvi-a-mezilidske-vztahy>
12. Dennis M., Gelso, C., Ain, S., Hummel, A., & Markin, R. (2014). The Therapist, the Client, and the Real Relationship: An Actor–Partner Interdependence Analysis of Treatment Outcome. *Journal of Counseling Psychology*.
13. Dryden, W. (2008). *Poradenství: stručný přehled*. (Vyd. 1., 117 s., Překlad Ivo Müller). Praha: Portál.
14. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. (Vyd. 2., 255 s., Překlad Petr Bakalář). Praha: Portál.
15. Gabel, S. (2013). Psychotherapy and relationship-based change: It's about leadership. *Journal of Psychotherapy Integration*(4), pp. 345-358.
16. Guggenbühl-Craig, A. (2007). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. (Vyd. 1., 113 s., Překlad Petr Patočka). Praha: Portál.
17. Hájek, K. (2006). *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. (Vyd. 1., 119 s.) Praha: Portál.
18. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. (Vyd. 4., V Portálu 1., 797 s., Ilustrace Karel Nepraš). Praha: Portál.
19. Havrdová, Z., Šolcová, I., Hradcová, D., & Rohanová, E. (2010). KULTURA ORGANIZACE A SYNDROM VYHOŘENÍ. *Československá psychologie* (3), pp. 235-248.
20. Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. (3. vyd., 407 s.) Praha: Portál.
21. Chase, E. (2013). Crisis Intervention for Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol. 17(issue 3), pp. 337-339.

22. Chertok, G. (2012). *DIY: Stress Management for the Modern Adult*. *ACSM Fit Society Page(6)*.
23. Jaggi, F. (2008). *Burnout - praxisnah: 2 Tabellen*. Stuttgart: Thieme.
24. Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. (Vyd. 1., 156 s.) Praha: Portál.
25. Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. (Vyd. 1., 263 s.) Praha: Academia.
26. Kern, H. (1999). *Přehled psychologie*. (1. vyd., 289 s.) Praha: Portál.
27. Kok, B., Waugh, C., & Fredrickson, B. (2013). Meditation and Health: The Search for Mechanisms of Action. *Social and Personality Psychology Compass*, vol. 7(issue 1), pp. 27-39. DOI: 10.1111/spc3.12006.
28. Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese: stručný přehled*. (5. vyd., 147 s., Překlad Ivo Müller). Praha: Portál.
29. Korunka, C. (2005). *Change and quality in human service work: dedicated to the work of Andre Büssing*. (1. Aufl., 336 p.) Rainer Hampp Verlag.
30. Kraska-Lüdecke, K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. (Vyd. 1., 116 s., Překlad Dagmar Brejlová). Praha: Grada.
31. Kružej, E. (1998). *Mentální hygiena: pro výuku preventivního lékařství na lékařské fakultě*. (1. vyd., 50 s.) Praha: Karolinum.
32. Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. (Vyd. 3., 279 s.) Praha: Portál.
33. *Kvalifikační požadavky AMRP ČR*. (2014). Retrieved from: http://amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59

34. Leiter, M., & Maslach, C. (c2005). *Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work*. (1st ed., ix, 193 p.) San Francisco: Jossey-Bass.
35. Lundström, M., Graneheim, U., Eisemann, M., Richter, J., Åström, S., & McLeman, R. (2005). Influence of work climate for experiences of strain. *Learning Disability Practice*, vol. 8(issue 10), pp. 141-179.
36. Maas, H., & Spinath, F. (2012). Personality and coping with professional demands: A behavioral genetics analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 17(issue 3), pp. 376-385.
37. Mann, S. (2004). 'People-work': emotion management, stress and coping. *British Journal of Guidance & Counselling*,(2), pp. 205-221.
38. Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. (Vyd. 1., 151 s., Překlad Kateřina Lepičová). Praha: Portál.
39. Martin, R. (c2007). *The psychology of humor: an integrative approach*. (xviii, 446 p.) Boston: Elsevier Academic Press.
40. Maslach, C. (c2003). *Burnout: the cost of caring*. (Vyd. 1., xxiv, 276 p.) Cambridge, MA: Malor Books.
41. Matoušek, O. (2003) *Metody a řízení sociální práce*. (Vyd. 1., 379 s.) Praha: Portál.
42. McCully, C. (1966). Conceptions of Man and the Helping Professions. *The Personnel and Guidance Journal*, vol. 44(issue 9), pp. 911-918.
43. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. (Vyd. 1., 332 s.) Praha: Grada.
44. Mojica Perilla, M., & Cadena Afanador. (2014). Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX. *MedUNAB*(3), pp. 118-126.

45. Myer, R., Lewis, J., & James, R. (2013). The Introduction of a Task Model for Crisis Intervention. *Journal of Mental Health Counseling*(2), pp. 95-107.
46. Myers, D. (c1993). *Social psychology*. (4th ed.) New York: McGraw-Hill.
47. Novák, T., & Drinocká, H. (2006). *Partnerské a rodinné poradenství: práce s klienty*. (Vyd. 1., 198 s.) Praha: Grada.
48. Novák, T. (2006). *Manželské a rodinné poradenství*. (Vyd. 1., 108 s.) Praha: Grada.
49. Ntomchukwu, S. (2013). PSYCHOTHERAPY: UNITY IN DIVERSITY. *IFE Psychologia*(3), pp. 1-11.
50. O'Grady, K., & Richards, P. (2010). The role of inspiration in the helping professions. *Psychology of Religion and Spirituality*, vol. 2(issue 1), pp. 57-66.
51. Paulík, K. (2009). *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. (Vyd. 1., 238 s.) Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.
52. *Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy*. (2013). Retrieved from: <http://www.csspraha.cz/24832-poradna-rytirska>
53. Ptáček, R., & Čeledová, L. (2011). *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. (Vyd. 1.) Praha: Karolinum.
54. Pérez, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, vol. 29(issue 129), pp. 445-455.
55. Rush, M. (2003). *Syndrom vyhoření*. (1. vyd., 129 s., Překlad Miroslava Čejková). Praha: Návrat domů.
56. Salmon, T. (2006). Mental Hygiene. *American Journal of Public Health*(10).

57. Segun, O. (2013). THE INTERFACE OF LITERATURE AND PSYCHOTHERAPY. *IFE Psychologia*.(3), pp. 121-127.
58. Siegel, R. (2014). Breath meditation: A great way to relieve stress. *Harvard Men's Health Watch*(10).
59. Svoboda, J. (2012). *Poradenský dialog: vedení poradenského rozhovoru a poradenské skupiny*. (1. vyd., 127 s.) Praha: Triton.
60. Šmolka, P., & Mach, J. (2008). *Manželská a rodinná trápění*. (Vyd. 1., 191 s.) Praha: Portál.
61. Šmolka, P., & Páček, D. (2007). *Manželská poradna aneb Tam, kde vlastní síly nestačí*. (Vyd. 1., 171 s.) Praha: Grada.
62. Štikar, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. (Vyd. 1., 461 p.) V Praze: Karolinum.
63. Vecchi, G. (2009). CONFLICT & CRISIS COMMUNICATION: Methods of Crisis Intervention and Stress Management. *Annals of the American Psychotherapy Association*.(4), pp. 54-63.
64. Venglářová, M. (c2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. (1. vyd., 184 s.) Praha: Grada.
65. Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 8(issue 1), pp. 41- . DOI: 10.1186/1752-4458-8-41.
66. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. (2006). Retrieved from: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_280414.pdf
67. Zpráva o činnosti za 1. pololetí 2014. (2014). In: *Centrum psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje*. Retrieved from: http://www.poradna-rakovnik.cz/zprava_o_cinnosti_1_pol_2014.doc

Seznam příloh

1. Dotazník
2. Seznam otázek pro rozhovor
3. Vzor informovaného souhlasu

Přílohy

1. Dotazník

Dobrý den, vážení zaměstnanci poradny, dovoluji se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku.

Jsem studentka posledního ročníku oboru Psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Moje diplomová práce je zaměřena na problematiku duševní hygieny u pracovníků poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.

Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 5-10 minut, získaná data jsou anonymní a budou využita výhradně pro potřeby méj diplomové práce. Prosím Vás o vyplnění dotazníku do 20. 02. 2015.

Mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu,

Zuzana Šípová

1. Pohlaví

- muž
- žena

2. Věk (prosím, vyplňte celé číslo):

3. Kraj, ve kterém pracujete:

- hl. m. Praha - posláno
- Středočeský kraj - posláno
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj - posláno
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Zlínský kraj

4. Vzdělání (prosím, napište obor, který jste studoval/a):

5. Délka praxe v manželské a rodinné poradně v letech (prosím, vyplňte celé číslo):

6. Pozice:

- sociální pracovník
- psycholog
- jiná (prosím, doplňte jaká)

7. Vypište, prosím, tři věci, které Vás na Vaší práci baví, těší:

8. Vypište, prosím, tři věci, které jsou pro Vás ve Vaší práci zatěžující:

9. Vypište, prosím, tři Vaše osobní strategie či metody, pomocí kterých se vypořádáváte s pracovním stresem:

2. Seznam otázek pro rozhovor

Demografické údaje

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Délka poradenské praxe (celková délka + případně i počet let, po které pracovníci vykonávali jinou práci, než se do poradny zase vrátili):
4. Vzdělání:
5. Pozice:

Samotné otázky

1. Co Vás na Vaší práci nejvíce těší a baví?
2. Čím Vás Vaše práce obohacuje?
3. Máte nějaké své pracovní rituály (při příchodu do práce, mezi jednotlivými klienty...)? Pokud ano – jaké?
4. Co Vás na Vaší práci naopak netěší, co je pro Vás zatěžující?
5. Jaké používáte osobní strategie či možná přímo techniky, abyste se vyrovnal/a s pracovní zátěží?
6. Kdybyste si mohl/a znovu vybrat profesi, zvolil/a byste i s Vašimi nynějšími zkušenostmi opět tutéž práci?

3. Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s rozhovorem

Dnes jsem poskytl/a rozhovor Mgr. Bc. Zuzaně Šípové, studentce oboru Psychologie FF UK v rámci výzkumu pro její diplomovou práci. Pro tento účel smí být tento rozhovor zpracováván jen v anonymizované podobě bez souvislosti s mým jménem a kontaktem na moji osobu. V případě, že úryvky z tohoto rozhovoru budou součástí publikací nebo veřejných prezentací výsledků výzkumu, smí být uvedeny jen v anonymizované podobě bez mého jména a souvislosti s mojí osobou. Po ukončení výzkumu a dokončení diplomové práce, smí být tento rozhovor archivován a tím zprostředkován pro účely jiných výzkumů a dalších badatelů, ale pouze v anonymizované podobě, bez spojení s mým jménem a s mojí osobou.

Vím, že mohu rozhovor z jakýchkoliv důvodů přerušit a svůj souhlas s rozhovorem vzít zpět. Byla mi nabídnuta možnost získat přepsaný rozhovor k autorizaci. S těmito podmínkami dobrovolně a bez nátlaku souhlasím.

Datum:

Jméno:

Podpis: