

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Vliv psychického nastavení sociálních pracovníků a pracovníků  
v sociálních službách na práci s lidmi s mentálním postižením**

**The influence of the mental attitude of social workers and  
workers in social services on work with people with mental  
disabilities**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Monika Nová, Ph.D. MPH

Autor:

Bc. Tereza Kratochvílová

Praha 2025

## **Poděkování**

Děkuji paní doc. PhDr. Monice Nové, Ph.D. MPH za odborné vedení diplomové práce. Další poděkování patří mé rodině a přátelům za trpělivost i psychickou podporu během celého studia. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým respondentům za skvělou spolupráci v mém výzkumu.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Vliv psychického nastavení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na práci s lidmi s mentálním postižením.“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Bc. Tereza Kratochvílová

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se zabývá vlivem psychického nastavení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na práci s lidmi s mentálním postižením. V teoretické části popisují definici mentálního postižení, kvalifikaci a charakteristiky jednotlivých stupňů. Také zkráceně popisují sociální služby pro lidi s mentálním postižením. V závěru této kapitoly popisují i sociální práci s lidmi s mentálním postižením. Dále práce přibližuje rozdíly mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách, osobnostní předpoklady a psychické zátěže pracovníků. Další kapitola je věnována pojmu psychické nastavení, kde jsem vymezila kognitivní složky a afektivní procesy. Zaměřuje se také na faktory ovlivňující psychické nastavení a strategie psychohygieny pro podporu pozitivního psychického nastavení. V závěru teoretické části je zařazena kapitola zabývající se vlivem pozitivního i negativního dopadu psychického nastavení na práci.

Empirická část diplomové práce zahrnuje výzkumné šetření realizované pomocí dotazníků, které byly rozeslány do organizací, poskytujících sociální služby pro lidi s mentálním postižením. Výsledky výzkumu poukazují na nejčastější strategii psychohygieny na podporu pozitivního nastavení pracovníků.

## **Klíčová slova**

mentální postižení, pracovník v sociálních službách, psychické nastavení, psychohygieny, sociální pracovník, vliv

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the influence of the psychological attitude of social workers and social service workers on their work with people with mental disabilities. In the theoretical part, I describe the definition of mental disability, qualifications and characteristics of individual levels. I also briefly describe social services for people with mental disabilities. At the end of this chapter, I also describe social work with people with mental disabilities. Furthermore, the thesis describes the differences between a social worker and a social service worker, personality traits and psychological burdens of workers. The next chapter is devoted to the concept of psychological attitude, where I defined cognitive components and affective processes. It also focuses on factors influencing psychological attitude and psychohygiene strategies for supporting a positive psychological attitude. At the end of the theoretical part, there is a chapter dealing with the influence of positive and negative impact of psychological attitude on work.

The empirical part of the thesis includes a research survey conducted using questionnaires that were sent to organizations providing social services for people with intellectual disabilities. The research results point to the most common psychohygiene strategy to support a positive attitude among workers.

## **Keywords**

influence, mental disability, psychohygiene, psychological attitude, social service worker, social worker

# Obsah

Úvod.....	9
1. Mentální postižení .....	11
1.1. Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení.....	12
1.2. Sociální služby pro lidi s mentálním postižením .....	15
1.3. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením .....	18
2. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách .....	20
2.1. Osobností předpoklady a kompetence pracovníka .....	21
2.2. Psychická zátěž sociálních pracovníků.....	23
3. Psychické nastavení.....	26
3.1. Kognitivní funkce .....	26
3.2. Afektivní procesy a jevy .....	28
3.3. Faktory ovlivňující psychické nastavení.....	31
3.4. Strategie psychohygieny pro podporu pozitivního psychického nastavení .....	32
3.4.1. Osobní strategie psychohygieny .....	33
3.4.2. Organizační strategie psychohygieny .....	36
4. Vliv psychického nastavení pracovníků na práci s lidmi s mentálním postižením .....	41
5. Empirická část .....	43
5.1. Metodologie výzkumu .....	44
5.2. Výsledky dotazníkového šetření.....	47
6. Shrnutí výzkumného šetření .....	62
7. Diskuze .....	65
Závěr .....	68
Seznam odborné literatury .....	70

## Seznam grafů a tabulek

Graf 1: Věk .....	47
Graf 2: Pohlaví.....	48
Graf 3: Doba praxe v sociálních službách .....	48
Graf 4: Doba praxe s lidmi s mentálním postižením .....	49
Graf 5: Strategie psychohygieny.....	52
Graf 6: Psychická pohoda .....	54
Graf 7: Stresové situace .....	54
Graf 8: Supervize .....	55
Graf 9: Podpora od vedení či kolegů .....	56
Graf 10: Informace.....	56
Graf 11: Vliv psychického nastavení na práci .....	57
Graf 12: Psychické vyčerpání .....	59
Graf 13: Náročnost práce s lidmi s mentálním postižením.....	60
Tabulka 1: Druh sociální služby .....	50
Tabulka 2: Kvalifikace.....	50
Tabulka 3: Důvody.....	53
Tabulka 4: Vliv psychického nastavení .....	58
Tabulka 5: Eliminace dopadu psychického nastavení .....	58
Tabulka 6: Psychicky náročné situace .....	59
Tabulka 7: Motivace .....	61
Tabulka 8: Zajímavé poznatky respondentů k tématu .....	61

## **Seznam použitých zkratk**

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

apod. - a podobně

DPČ – dohoda o pracovní činnosti

DPP – dohoda o provedení práce

IQ - inteligenční kvocient

MKN – 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

MP – mentální postižení

NREM - Non Rapid Eye Movement

REM - Rapid Eye Movement

tzv. – takzvaný

WHO - World Health Organization

## Úvod

Téma své diplomové práce „*Vliv psychického nastavení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na práci s lidmi s mentálním postižením*“ jsem si zvolila na základě osobního zájmu o tuto problematiku. Zároveň mě k tomuto tématu vedla i vlastní zkušenost, pracuji v organizaci poskytující sociální služby lidem s mentálním postižením a dobře vím, jak náročné může být udržet profesní odstup a nenechat se ovlivnit vlastním psychickým rozpoložením. Tato diplomová práce má za cíl poukázat na význam psychického nastavení pracovníků při práci s lidmi s mentálním postižením a zároveň zjistit, jakou strategii psychohygieny využívají nejvíce k udržení pozitivního psychického nastavení.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se nejprve věnuji pojmu mentální postižení, jeho klasifikaci a charakteristice jednotlivých stupňů. Také popisuji sociální služby určené lidem s mentálním postižením, neboť právě některé z těchto služeb oslovuji v rámci výzkumné části. Na závěr popisuji sociální práci s lidmi s mentálním postižením. Druhá kapitola vysvětluje rozdíly mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách a zabývá se osobnostními předpoklady a přibližuje téma psychické zátěže pracovníků. V následující kapitole se věnuji psychickému nastavení, které rozděluji na kognitivní složku a afektivní procesy a jevy. Považuji obě téma za klíčové pro pochopení tohoto pojmu a zároveň za důležité z hlediska samotné sociální práce. Ve stejné kapitole se také zaměřuji na faktory ovlivňující psychické nastavení a na strategie psychohygieny, které pomáhají sociálním pracovníkům zvládat psychickou zátěž. Závěrem teoretické části se soustředím na pozitivní i negativní vliv psychického nastavení pracovníků na jejich práci. Ve výzkumné části si kladu za cíl zjistit, jakou strategii psychohygieny sociální pracovníci nejčastěji využívají, aby jejich psychické nastavení neovlivňovalo jejich práci. Výzkum je realizován formou dotazníkového šetření, přičemž dotazníky jsem rozeslala organizacím poskytujícím služby lidem s mentálním postižením. Výsledky výzkumu jsou následně podrobně analyzovány a graficky znázorněny. V diplomové práci jsem si také stanovila hypotézy, které pomocí výsledků z výzkumné šetření potvrdím nebo vyvrátím.

Sociální práce je velmi náročná profese, která vyžaduje nejen odborné a praktické znalosti, ale také psychickou odolnost. Denně nás ovlivňuje široká škála našich emocí, setkáváme se s výzvami a situacemi na které nějak reagujeme. Tento faktor hraje klíčovou roli ve kvalitě poskytovaných služeb a ve vztahu mezi pracovníky a klientem. Pod pojmem

psychické nastavení si každý může představit něco jiného. Já jsem si pod tímto pojmem jako první představila emoční prožívání, které ovlivňuje mé kognitivní složky, moje reagování a mé postoje. U sociálních pracovníků je obzvlášť důležité, aby jejich psychické nastavení bylo stabilní, protože jejich práce často zahrnuje řešení krizových situací a emocionálně vypjaté situace. Práce s lidmi s mentálním postižením vyžaduje individuální přístup, trpělivost a schopnost navázat vztah založený na důvěře. Psychické nastavení pracovníků může ovlivnit nejen kvalitu práce ale i vztah mezi klientem a pracovníkem, který může být křehký. Proto je velmi důležité dbát na strategie psychohygieny, které jsou individuální a každému pracovníkovi pomáhá jiný způsob. Podpora ze strany zaměstnavatelů a péče o sebe jsou zásadní pro udržení kvalitních sociálních služeb a spokojenosti jak pracovníků, tak klientů.

# 1. Mentální postižení

První kapitola této diplomové práce se zaměřuje na mentální postižení, které představuje významné téma v oblasti speciální pedagogiky, psychologie, sociální práce a medicíny. Vzhledem k tomu, že tento termín je definován různými autory i institucemi odlišným způsobem, nelze určit jen jednu definici. Další část kapitoly je věnována klasifikaci mentálního postižení, která umožňuje rozdělení jednotlivých stupňů postižení na základě intelektové výkonnosti a schopnosti adaptace na běžný život. Každý stupeň je charakterizován specifickými projevy a dopadem na každodenní fungování jedince. V závěru kapitoly se věnuji sociálním službám pro osoby s mentálním postižením, jelikož některé služby budu oslovovat ve své výzkumné části, a také sociální práci s lidmi s mentálním postižením.

Pojem mentální postižení neboli mentální retardace je složen ze dvou slov, z latinského mens a retardio, v češtině rozum a opoždění. Termín má mnoho definic. Jako první definici bych chtěla uvést tu od Světové zdravotnické organizace, „*International Classification of Diseases and Related Health Problems*“, česky „*Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů*“, která mentální postižení definuje jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti*“ (MKN-10, 2023, s. 246). Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) definuje mentální postižení takto: „*Mentální postižení je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech. Toto postižení vzniká před dosažením věku osmnácti let.*“ V odborné literatuře existuje několik definic mentálního postižení, například Milan Valenta je charakterizuje jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální či časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince*“ (Valenta, 2018, s. 34). Další definici nabízí Švarcová, která pojem popisuje jako „*zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování*“ (Švarcová, 2003, s. 24). Autor knihy K otázkám psychologie mentální retardace, přichází s touto definicí: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické 18. struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasytování základních psychických*

*potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštích vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštích vývoje osobnosti“* (Dolejší, 1978, s. 34). Mentální retardace je způsobena organickým poškozením mozku, které vzniká v důsledku narušení struktury mozkových buněk nebo jejich abnormálního vývoje. Vznik mentálního postižení se rozlišuje podle vývojového období na oligofrenii, opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a demenci, poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince (Švarcová, 2003).

### **1.1. Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení**

Při klasifikaci mentálního postižení se v současné době nejvíce užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí v publikaci WHO. Publikace je v České republice platná od roku 1994. MKN-10 poskytuje jednotný systém pro diagnostiku mentálního postižení, což usnadňuje komunikaci mezi odborníky. Zajišťuje, aby diagnózy byly stanoveny na základě stejného souboru kritérií, čímž podporuje konzistenci a přesnost diagnóz. Také usnadňuje přístup k relevantním informacím a podporuje správné terapeutické postupy, což je klíčové pro poskytování odpovídající péče a intervence pro osoby s mentálním postižením. V MKN-10 je mentální postižení zařazeno pod kód F70–F79 a rozděluje se do několika kategorií podle závažnosti a typu postižení:

F70 - lehká mentální retardace, IQ 50-69

F71 - středně těžká mentální retardace, IQ 35-49

F72 - těžká mentální retardace, IQ 20-34

F73 – hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20

F78 – jiná mentální retardace

F79 – nespecifikovaná mentální retardace

### **F70 lehká mentální retardace**

U lehké mentální retardace se IQ pohybuje mezi 50 až 69. U dospělých to odpovídá mentálnímu věku devět až dvanáct let (MKN-10). Jedinci většinou mívají schopnost užívat řeč a udržovat konverzaci, ale mluvu si osvojují až později. Mohou dosáhnout úplné nezávislosti v péči o sebe i domácnost. Potíže se nejčastěji objevují při práci ve školní výuce, mohou se projevovat problémy se psaním a čtením. Mnoho dospělých je schopno vykonávat práci, která ale vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti. Potíže mohou nastat i v sociokulturní oblasti, zejména v obtížném přizpůsobení se kulturním tradicím a očekáváním, špatně se vyrovnávají s požadavky manželství nebo výchovy dětí. Problém nastává i při řešení problémů, vyplývajících z nezávislého života, jako jsou získání a udržení zaměstnání, finanční zabezpečení, zajištění žádoucího bydlení nebo zdravotní péče. Individuálně se mohou objevit chorobné stavy, například epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. Diagnóza zahrnuje slabomyslnost, určité lehké omezení kognitivních a adaptivních schopností (Švarcová, 2003).

### **F71 středně těžká mentální retardace**

U lidí se středně těžkou mentální retardací se IQ pohybuje v rozmezí 35 až 49, což u dospělého odpovídá mentálnímu věku šest až devět let (MKN-10). U jedinců v této kategorii se projevuje výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči. Dále je omezena schopnost péče o svou osobu. Některé děti si osvojí základy čtení, psaní a počítání díky speciálnímu vzdělávacímu programu. Jedinci jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je velmi zřídka možná úplná samostatnost. Bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina projevuje schopnost navazování vztahů, komunikace s druhými a vykonávají jednoduché sociální aktivity. V této skupině můžeme vidět podstatné rozdíly v povaze schopností. Často se objevují tělesná postižení a neurologická onemocnění. Diagnóza zahrnuje středně těžké omezení kognitivních a adaptivních schopností (Švarcová, 2003).

### **F72 těžká mentální retardace**

V kategorie těžká mentální retardace se IQ pohybuje od 20 do 34. U dospělého to odpovídá mentálnímu věku tři až šest let (MKN-10). Většina jedinců trpí poruchou motoriky a jinými vadami, které prokazují poškození vývoje nervového systému. Diagnóza zahrnuje těžké omezení kognitivních a adaptivních schopností (Švarcová, 2003). Schopnost učení je minimální, mohou si osvojit základy řeči a být vychováni k dodržování základních hygienických návyků a čistoty. Ve většině případů však nebývají schopni péče o svou osobu.

Většina jedinců z této skupiny trpí tělesným postižením a potřebují speciální ošetrovatelskou péči. „*Těžká mentální retardace se někdy dělí na eretickou formu s neklidem a agresivitou a torpidní formu s netečností, nezájmem a tupostí.*“ (Pipeková, 2017, s. 30).

### **F73 hluboká mentální retardace**

V této kategorii IQ dosahuje nejvýše 20, což odpovídá mentálnímu věku mladšímu než tři roky. (MKN-10) Jedinci jsou těžce omezeni ve schopnosti porozumět požadavkům nebo jim vyhovět. Většina je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Jedinci mohou být inkontinentní a někdy jsou schopni jen neverbální komunikace. Tento stav způsobuje úplnou nesamostatnost, vyžadují stálou pomoc a dohled. Velké omezení spočívá ve výchově, vzdělávání, ale také v chápání a používání komunikace. Běžně se vyskytují neurologické a tělesné nedostatky postihující hybnost, poškození zrakového a sluchového vnímání, epilepsie, formy pervazivních vývojových poruch. Diagnóza zahrnuje hluboké omezení kognitivních a adaptivních schopností (Švarcová, 2003).

### **F78 jiná mentální retardace**

Tato kategorie se používá, když stanovení stupně intelektové retardace je nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození. Může se jednat o nevidomé, neslyšící, nemluvící jedince s těžkými poruchami chování, osoby s autismem nebo těžce postižené osoby (Švarcová, 2003).

### **F79 nespecifikovaná mentální retardace**

Kategorie se používá, jestliže je patrná mentální retardace, ale chybí dostatek informací, aby bylo možné zařadit jedince do jedné z již zmíněných kategorií (Švarcová, 2003).

Kromě těchto kategorií je možné rozlišit v kódu diagnostiky i postižené chování jedinců. Přidá se další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení. Podle MKN-10

- . 0 - žádná nebo minimální porucha chování
- . 1 - významná porucha chování, vyžadující pozornost anebo léčbu
- . 8 - jiné poruchy chování
- . 9 - bez zmínky o poruchách chování

## **1.2. Sociální služby pro lidi s mentálním postižením**

Před rokem 1989 byly služby pro osoby s mentálním postižením omezeny převážně na ústavu sociální péče. Počátek devadesátých let přinesl postupnou změnu v poskytování služeb. Začaly vznikat nové formy podpory, například stacionáře a chráněné dílny, kde mohli uživatelé trávit část dne nebo celý týden. Tyto služby se zaměřovaly na smysluplné trávení času a zároveň usilovaly o rozvoj dovedností i zvyšování samostatnosti uživatelů. Postupem času se některé organizace v České republice začaly rozvíjet, vzniklo například podporované zaměstnávání nebo chráněné bydlení (Matoušek, 2010). Podle zákona sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (zákon č. 108/2006 Sb., § 32). Služby se také mohou rozdělovat podle formy poskytování na pobytové, ambulantní nebo terénní (zákon č. 108/2006 Sb., § 33). V České republice je několik sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením, níže uvádím jejich přehled.

### **Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je služba určená osobám, které mají omezenou schopnost samostatného života kvůli zdravotnímu postižení nebo chronickému onemocnění, včetně duševních poruch. Tato služba je určena těm, kteří potřebují pomoc jiných lidí při zvládnání každodenní situace. Chráněné bydlení může mít podobu skupinového nebo individuálního ubytování. Poskytovaná služba zahrnuje následující klíčové činnosti: zajištění stravy nebo asistence při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc s udržováním domácnosti, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktů s širší společenskou komunitou, sociálně terapeutické aktivity, podpora při uplatnění práv a zájmů a při zajišťování osobních záležitostí. Služba se poskytuje za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., § 51).

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby lidem s omezenou schopností samostatného života kvůli zdravotnímu postižení, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. U dětí mladších čtyř let mohou být pobytové služby poskytovány pouze tehdy, pokud se jedná o osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III nebo IV, nebo pokud lze očekávat, že se stanou závislé po dosažení věku jednoho roku. Současně musí být potvrzeno, že péče v rodinném nebo náhradním rodinném prostředí není možná. Podmínka se považuje za splněnou i v případě, že byla podána žádost o příspěvek na péči, a pokud posudek zdravotního poskytovatele ukáže, že neposkytnutí pomoci by ohrozilo život nebo zdraví dítěte, a to až do ukončení řízení. Tato služba zahrnuje

poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při plnění běžných úkonů osobní péče, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační aktivity, zprostředkování kontaktu s širší komunitou, sociálně terapeutické aktivity, asistence při hájení práv, zájmů a při řešení osobních záležitostí. Nezaopatřeným dětem jsou v těchto zařízeních poskytovány potřebné osobní věci, například prádlo, oblečení a obuv, i některé služby, jako jsou stříhání vlasů, holení nebo pedikúra. Služba se poskytuje za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., § 48).

### **Podpora samostatného bydlení**

Podporované bydlení je terénní sociální služba určená lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, včetně duševního, kteří potřebují podporu jiné osoby. Poskytuje se přímo v jejich domácnosti. Služba zahrnuje pomoc s chodem domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační aktivity, podporu při navazování kontaktu, terapeutické činnosti a asistenci při uplatnění práv. Služba je poskytována za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., § 43).

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základní poskytuje osobám informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je to základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné je poskytováno se zaměřením na určité potřeby jednotlivých sociálních skupin například osob s mentálním postižením. Služba poskytuje tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, podporu při uplatnění práv a aktivity poskytující podporu pečujícím. Tato služba se poskytuje bez úhrady (zákon č. 108/2006 Sb., § 37).

### **Týdenní stacionáře**

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám se sníženou schopností samostatného života kvůli věku, zdravotnímu postižení nebo chronickému duševnímu onemocnění, které potřebují pravidelnou pomoc ze strany jiné osoby. Služba poskytuje zajištění ubytování, poskytnutí stravy, pomoc s osobní hygienou nebo poskytnutí potřebných podmínek pro hygienu, asistenci při zvládání každodenních úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s širším společenským prostředím, sociálně terapeutické aktivity, pomoc při hájení práv a zájmů i při řešení osobních záležitostí. Služba se velmi podobá předchozí službě chráněné bydlení, nicméně existují zde odlišnosti, například chráněné bydlení je dlouhodobý pobyt zaměřený

na poskytování samostatnosti a podpory v každodenním životě, zatímco v případě týdenního stacionáře se jedná o krátkodobou službu, která pomáhá osobám zvládat denní potřeby v omezeném časovém rámci. Služba se poskytuje za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., § 47).

### **Denní stacionář**

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby lidem se sníženou soběstačností v důsledku věku, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění. Tato služba je určena těm, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Mezi základní činnosti denních stacionářů patří podpora při zvládnutí běžné péče o sebe, pomoc s osobní hygienou nebo zajištění podmínek pro hygienu, zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační programy, podpora při navazování kontaktů se společnostmi, sociálně terapeutické aktivity, pomoc s uplatňováním práv, ochranou oprávněných zájmů a řešením osobních záležitostí. Služba denní stacionář se také poskytuje za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., § 46).

### **Sociálně terapeutické a chráněné dílny**

Sociálně terapeutické dílny nabízejí ambulantní služby lidem se zdravotním postižením, kteří se vzhledem ke své situaci nemohou začlenit na běžný ani chráněný trh práce. Cílem těchto dílen je dlouhodobá a pravidelná podpora při rozvoji pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie. Služba poskytuje: pomoc s osobní hygienou, nácvik dovedností potřebných pro péči o sebe, podporu sociálního začlenění, rozvoj a upevnování pracovních návyků a dovedností (zákon č. 108/2006 Sb., § 67).

### **Podporované zaměstnávání**

Podporované zaměstnávání je určeno klientům s méně závažným postižením, kteří mají možnost ucházet se o práci na otevřeném trhu práce. Nejprve se zjišťují jejich dovednosti a profesní preference. Následně klienti získávají podporu při hledání vhodného zaměstnání, přípravě pracovního inzerátu a tréninku na pracovní pohovor. Po nástupu do zaměstnání asistenti pomáhají s adaptací na nové prostředí a podporují klienta v úspěšném začlenění do pracovního procesu, aby si zaměstnání dokázal dlouhodobě udržet (Slowík, 2016).

### **Svépomocné skupiny**

Svépomocná skupina je neformální společenství vedené dobrovolníky namísto profesionálů, zaměřené na vzájemnou podporu a sdílení zkušeností. Lidé, kteří čelí podobným zdravotním nebo životním výzvám, se dobrovolně spojují do menších skupin. Skupina zahrnuje: sdílení zkušeností, emocionální podporu, podporu při posílení sebevědomí, podporu při rozvíjení osobnosti (Bartlová, 2005).

## **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace zahrnuje soubor specifických činností zaměřených na podporu samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti jednotlivců. Prostřednictvím rozvoje schopností, posilování návyků a nácviku běžných dovedností se lidé učí zvládat každodenní život s využitím svých zachovaných schopností a potenciálu. Tato služba může být poskytována terénní, ambulantní nebo pobytovou formou v centrech sociální rehabilitace. Služba sociální rehabilitace zahrnuje: nácvik dovedností, podporu při navazování kontaktů se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační aktivity, podporu při prosazování práv, podporu při vyřizování osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., § 70).

## **Osobní asistence**

Osobní asistence je terénní sociální služba určená lidem se sníženou soběstačností v důsledku věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Pomoc je poskytována bez časového omezení v jejich přirozeném prostředí a při činnostech, které potřebují ke svému každodennímu fungování. Služba zahrnuje: pomoc při zvládnutí běžné péče o sebe, asistence při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, podporu při chodu domácnosti, podporu při zajišťování bezpečí a setrvání v přirozeném prostředí, pomoc při uplatňování práv, podporu při vyřizování osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., § 39).

### **1.3. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením**

Cílem současného přístupu je umožnit lidem s mentálním postižením využívat běžné zdroje a služby společnosti, čímž se přibližují životnímu stylu lidí bez postižení. Klíčovým aspektem je jejich co nejvyšší samostatnost – podpora by měla být poskytována pouze tam, kde je nezbytně nutná, zatímco v ostatních oblastech by měl mít uživatel dostatečný prostor pro vlastní rozhodování. Sociální služby by neměly řídit život uživatele, ale naopak mu pomáhat, aby se sám mohl co nejvíce rozhodovat a minimalizoval svou závislost na službách. Hlavním cílem sociální práce je integrace lidí s postižením do společnosti, což zahrnuje přítomnost těchto lidí do běžného prostředí, jako jsou obchody, restaurace, hromadná doprava nebo různé kulturní akce. Tato místa nemusí jen navštěvovat, ale mohou zde být zaměstnáni. Cílem je, aby veřejnost vnímala lidi s postižením jako rovnocenné spoluobčany, se kterými lze žít a komunikovat (Matoušek, 2005).

Dalším zaměřením sociální práce je určitě podporovat klienta v rozvíjení svých schopností a dovedností. Může se jednat například o rozvoj komunikačních dovedností, práci na počítači, nakupování, cestování městskou dopravou, navazování vztahů, péči o domácnost a podobně. Klienta je dobré podporovat i při hledání a udržení zaměstnání, které

představuje nejenom zdroj příjmu, ale i příležitost vzdělávat se, rozvíjet své schopnosti a navazovat nové vztahy. Občas je potřeba klienty podporovat i v trávení volného času podle jejich zájmů. Podpora by měla být poskytována citlivě a s ohledem na individuální potřeby klienta. Stejně důležité jako její poskytování je však i její postupné snižování, aby klient získával větší samostatnost a nebyl na službě dlouhodobě závislý. Cílem sociální práce by mělo být posilování schopností klienta tak, aby si dokázal poradit v co nejvíce situacích sám, čímž se podpoří jeho sebevědomí a integrace do společnosti (Matoušek, 2005).

U dospělých osob s mentálním postižením je klíčové zachovávat přístup odpovídající jejich věku, což zahrnuje respektování jejich autonomie, soukromí a individuálních rozhodnutí. Je nezbytné komunikovat s nimi s respektem a důstojností, přičemž je vhodné přizpůsobit způsob sdělování informací jejich kognitivním schopnostem. Efektivní komunikace by měla být jasná, strukturovaná a srozumitelná. Doporučuje se používat jednoduché věty bez nadměrného využívání odborných termínů, abstraktních pojmů či cizích slov. V některých případech může být vhodné členit informace do přehledných bodů a zpětně ověřovat porozumění prostřednictvím cílených otázek (Matoušek, 2005).

Důležitým aspektem práce s touto skupinou je také podpora jejich samostatnosti a schopnosti rozhodování. To zahrnuje nejen respektování jejich preferencí, ale i vytváření prostředí, které usnadňuje jejich orientaci v každodenním životě. Použití vizuálních pomůcek, strukturovaných harmonogramů či modelových situací může přispět k lepšímu pochopení informací a usnadnění rozhodovacích procesů. Celkově je přístup založený na individualizaci, trpělivosti a respektu zásadní pro podporu osob s mentálním postižením v jejich každodenním životě i při začleňování do společnosti (Matoušek, 2005).

## 2. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

Tato kapitola se zaměřuje na roli sociálních pracovníků a pracovníku v sociálních službách v rámci sociálních služeb, přičemž klade důraz na jejich rozdílnost a odpovědnost v kontextu poskytované péče. Další část kapitoly se zaměřuje na osobnostní předpoklady a kompetence pracovníka. Závěr kapitoly se soustředí na psychickou náročnost profese. V této části popisují nejčastější zdroje stresu, kterým pracovníci čelí, včetně vyrovnávání se s etickými dilematy, zvládnání konfliktních situací a práce v krizových podmínkách.

Role sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové sociální problémy, které ovlivňují nejen jednotlivce, ale i celou společnost. „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 109). Sociální pracovník podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 110 musí splňovat určité předpoklady, jako jsou bezúhonnost, právní i zdravotní způsobilost a odborná kvalifikace. Požadovaná odborná kvalifikace zahrnuje vyšší odborné vzdělání v oborech jako sociální práce, sociální pedagogika, charitní činnost nebo sociálně - právní činnost, vysokoškolské vzdělání v oborech zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální politiku, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku (zákon č. 108/2006 Sb., § 110, odst. 4). Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v poskytování sociálních služeb, přičemž jejich odborné vzdělání, profesní příprava a pracovní přístup výrazně ovlivňují kvalitu a efektivitu těchto služeb. Při své práci využívají nástroje státní sociální politiky, mezi něž patří legislativa, finance a instituce, které jim umožňují poskytovat pomoc občanům a zároveň se podílet na jejich ochraně prostřednictvím kontrolních a regulačních opatření. Tímto způsobem přispívají k ochraně společnosti před sociálními problémy, jež by mohly narušit její stabilitu a fungování státu. Sociální pracovníci působí jak v preventivní oblasti, kde prostřednictvím pravidel, směrnic a nařízení vymezují společensky žádoucí chování, tak i v následné fázi, kde poskytují odborné poradenství a pomáhají s rehabilitací jedinců, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci (Mlčák, 2005).

Pracovník v sociálních službách poskytuje přímou péči. Tato péče zahrnuje nácvik každodenních činností, podporu při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s pomůckami a přístroji, péči o prádlo a čistotu, posilování soběstačnosti, stimulaci životní aktivity, podporu

socializace klienta a uspokojování psychosociálních potřeb. Vykonává základní výchovné činnosti nepedagogického charakteru, která spočívá v rozvíjení a upevňování hygienických a sociálních návyků, podpoře pracovních dovedností a zručnosti, organizaci volnočasových aktivit zaměřených na rozvoj osobnosti, zájmů a kreativity, včetně výtvarné, hudební a pohybové výchovy. Dále může poskytovat pečovatelské služby v domácím prostředí klienta, což zahrnuje přímý kontakt s osobami s fyzickým či psychickým omezením. Pod odborným dohledem sociálního pracovníka se podílí na základním sociálním poradenství, vyhledávání osob v nepříznivé sociální situaci, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a podpoře při uplatňování práv a zájmů klientů (zákon č. 108/2006 Sb., § 116, odst.1). Pracovník v sociálních službách také musí splňovat určité požadavky, mimo jiné svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost. Je požadováno alespoň základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, přičemž výjimku tvoří osoby s kvalifikací ošetřovatele, sociálního pracovníka či absolventi oborů stanovených prováděcím právním předpisem. Kvalifikační kurz je nutné absolvovat do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání. Do jeho dokončení může zaměstnanec vykonávat činnost pouze pod dohledem kvalifikovaného pracovníka (zákon č. 108/2006 Sb., § 116).

## **2.1. Osobností předpoklady a kompetence pracovníka**

Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vykonávají nelehké zaměstnání, které vyžaduje i jisté osobní předpoklady a kompetence. Vzdělávací kompetence byly již podrobně rozebrány v předchozím odstavci. Pojem kompetence můžeme chápat jako schopnost používat své osobní, sociální a metodické dovednosti a schopnosti (Mátel, 2019). Osobnostní předpoklady pracovníka, které jsou v psychologii často spojovány s pojmem „své JÁ“, představují nástroj pro budování profesionálního vztahu s klientem a zároveň mohou plnit funkci intervence. Právě osobnost pracovníka se stává aktivním prvkem pomáhajícího procesu. Tyto aspekty jsou zakotveny v několika významných teoriích sociální práce, které zdůrazňují, že osobnost pracovníka není pouze pozadím výkonu jeho profese, ale jejím aktivním a nezbytným nástrojem (Mátel, 2016).

Patří k nim například emocionální stabilita, rozhodnost, pružnost, objektivnost, iniciativa, kritické myšlení, schopnost překonávat překážky, motivace, odolnost vůči zátěži, schopnost sebepoznání, sebereflexe a pozitivní vztah k práci. Pracovníci by měli mít dobré komunikační schopnosti, kladný vztah k lidem, taktéž by měli být autentičtí a pravdiví (Mátel, 2019).

Čermáková (2015) ve svém článku zdůrazňuje důležitost rozhodovacích schopností pracovníka, který musí být schopen rychle a adekvátně vyhodnotit situaci klienta. Přitom by měl vždy respektovat jeho důstojnost a práva. Klíčové je také reflektovat vlastní rozhodnutí, postoje a jednání. Sociální pracovník by měl jednat s osobní i profesní odpovědností, zachovávat slušnost, poctivost a trpělivost. Neméně důležité je sebepoznání – tedy schopnost uvědomovat si své limity a umět s nimi pracovat. Kvalitní pracovník by měl také využívat poznatky z dalších oborů, být otevřený novým informacím a neustále rozvíjet své dovednosti. Motivace k výkonu profese a důvěra ve vlastní schopnosti jsou rovněž nedílnou součástí profesionálního přístupu.

Matoušek (2008) ve své publikaci upozorňuje na přitažlivost, která může sehrávat významnou roli v interakci mezi pracovníkem a klientem. Tato přitažlivost nevychází pouze z fyzického vzhledu, ale také z myšlenkové slučitelnosti, názorové blízkosti či citového naladění na daného pracovníka. Klient může pracovníka vnímat jako atraktivního nejen pro jeho vzhled, ale i pro způsob, jakým se obléká, jak s klientem komunikuje, jaké hodnoty zastává nebo jaké odborné kvality vykazuje. Zatímco přitažlivost může napomáhat navázání prvotního kontaktu a důvěrnější atmosféry mezi pracovníkem a klientem, pro dlouhodobé udržení kvalitního vztahu je klíčová také důvěryhodnost. Jak uvádí Matoušek (2005), právě důvěra je jedním z nejdůležitějších pilířů pomáhající profese. Tato charakteristika zahrnuje prvky jako je diskrétnost, spolehlivost a schopnost porozumění. Důvěryhodnost dále ovlivňuje pověst pracovníka, která se utváří na základě jeho předchozích interakcí, a také jeho celkové chování (Matoušek, 2008). Mezi nezbytné dovednosti pracovníka v sociálních službách patří především komunikační kompetence. Ty však nezahrnují pouze schopnost mluvit, ale především aktivně naslouchat, tedy vnímat, porozumět a správně interpretovat verbální i neverbální signály, které klient vysílá. Právě schopnost rozpoznat skryté významy v neverbální komunikaci, jako jsou gesta, mimika či držení těla, může výrazně přispět k hlubšímu porozumění potřebám klienta. Neodmyslitelnou součástí komunikačních dovedností je také empatie neboli schopnost vcítit se do prožívání druhého člověka a chápat jeho chování v kontextu jeho emocí a životní situace. Empatie také úzce souvisí s emoční inteligencí pracovníka, kde jde především o schopnost zacházet a regulovat své emoce. Velkou roli zde hraje i tzv. fyzická přítomnost, kdy pracovník svou klidnou, podpůrnou a stabilní přítomností nabízí klientovi pocit bezpečí, přijetí a opory. V neposlední řadě je důležitá dovednost analyzovat klientovy prožitky, tedy schopnost porozumět vnitřnímu světu klienta, pojmenovat jeho emoce a pomoci mu lépe se v nich zorientovat (Matoušek, 2008). V současné době se v oblasti pomáhajících profesí stále častěji zdůrazňuje význam

kongruence. Tímto pojmem rozumíme schopnost pracovníka být autentický a zároveň umět otevřeně a přiměřeně vyjadřovat své aktuální pocity a postoje (Mátel, 2019).

Vrtišková (in Michnova, 2014) vymezila základní kompetence sociálního pracovníka, mezi které patří schopnost rozvíjet účinnou komunikaci, orientovat se v situaci klienta a plánovat další postup. Dále zahrnují podporu klienta v rozvíjení soběstačnosti, schopnost efektivně zasahovat a poskytovat potřebné služby, průběžný odborný růst a také aktivní přispívání k činnosti a rozvoji organizace.

## **2.2. Psychická zátěž sociálních pracovníků**

Tato kapitola se věnuje psychickým zátěžím, se kterými se sociální pracovníci v praxi setkávají. Zaměřuje se nejen na stres, ale také na zátěžové faktory, které k němu přispívají. Pozornost je věnována profesním výzvám, které souvisejí s rizikovými situacemi a etickými dilematy.

Zátěž lze chápat jako souhrnný pojem pro různé psychické stavy, které vznikají působením zátěžových faktorů. Tyto faktory ovlivňují somatické i psychické funkce a vedou ke změnám ve struktuře i dynamice činností člověka (Kurucová, 2016). Vztah mezi pojmem stres a zátěž není jednoznačně definován. Intenzivní zátěž bývá často označována jako stres. Stres bývá spojován především s náročnými situacemi, které výrazně ovlivňují životní změny jedince (Paulík, 2017). Paulík (2017) dále ve své knize popisuje rozdělení psychické zátěže na sensorickou (podněty, které zatěžují periferní smyslové orgány a příslušné oblasti centrální nervové soustavy), emocionální (podněty, které vyžadují emocionální reakci) a mentální (podněty související se zpracováním informací, které zatěžují paměť, představivost, myšlení a schopnost rozhodování).

Sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením se často setkávají s různými rizikovými situacemi, které vyžadují rychlé a správné reakce. Mezi rizikové situace může patřit agresivní nebo nebezpečné chování klienta, kdy může být verbálně nebo fyzicky agresivní vůči sobě nebo ostatním. Klienti s mentálním postižením mohou v důsledku frustrace, nepochopení nebo změn v prostředí reagovat agresivně vůči sobě nebo okolí. K tomu také můžeme přiřadit nespolupracujícího klienta. Zdravotní komplikace a náhlá smrt klienta představují další závažnou rizikovou situaci v práci sociálních pracovníků. Osoby s mentálním postižením často trpí přidruženými zdravotními problémy, jejichž stav se může náhle zhoršit. Mezi časté zdravotní komplikace patří například epileptické záchvaty. Další rizikovou oblastí jsou komunikační bariéry, které mohou vést k nepochopení potřeb klienta a následným chybným rozhodnutím. Mezi rizikové situace můžeme zařadit i konflikty mezi

zaměstnanci organizace. Psychickou zátěž představuje také vysoké pracovní nasazení a časový tlak, kdy má pracovník na starosti velké množství případů, pracuje přesčas a má málo prostoru na odpočinek. Dalším zdrojem zátěže jsou administrativní nároky spojené s neustálým vyplňováním dokumentace, složitými pravidly a zákonnými požadavky. K psychickým zátěžím přispívá i nízké finanční ohodnocení, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, pocity bezmoci a v neposlední řadě také fyzická a emocionální únava. Rizikové situace mohou rovněž nastat při řešení etických dilemat, kdy pracovník musí citlivě balancovat mezi respektováním práv klienta a jeho ochranou, což může být v praxi velmi náročné. Musil (in Nečasová, Dohnalová, Trbola, 2020) formuluje dilemata a rozděluje je na všední a strategická. Všední dilemata vznikají v situacích, kdy kvůli nepříznivým pracovním podmínkám pracovníci nemohou s klienty pracovat způsobem, který by považovali za ideální. Stejně tak nastávají tehdy, kdy mají na výběr mezi různými postupy, které jsou sice všechny přijatelné, avšak vzájemně obtížně slučitelné. Mezi všední dilema můžeme zařadit:

- Komplexní nebo, zjednodušení cíle
- Množství klientů, nebo kvalitu služeb
- Neutralita, nebo favoritismus
- Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem
- Procedurální nebo situační přístup
- Materiální, nebo nemateriální pomoc
- Zasáhnou, či nezasáhnout

Strategická dilemata se pak zaměřují na otázku, jakou roli by podle samotných pracovníků měly sociální služby hrát ve společnosti a jaké hodnoty a cíle by měly v rámci své činnosti naplňovat. Mezi strategické dilemata můžeme zařadit:

- Veřejný, nebo dílčí zájem
- Bezprostřední, nebo zprostředkovaná východiska volby cílů
- Řešení případu, nebo změna poměru v ve společnosti
- Změna klienta, nebo změna prostředí

Situace, které jsem popsala, lze zařadit mezi psychické zátěžové faktory v sociální práci. Jejich dlouhodobé působení může vést k rozvoji zátěžových stavů, jako jsou stres, frustrace, deprivace a krize. To vše může vést i k syndromu vyhoření.

Stres můžeme chápat jako: „*funkční stav živého organismu, kdy je organismus vystaven mimořádným podmínkám, které se nazývají stresory, a jeho následné obranné reakci, která má za cíl zachovat rovnováhu a zabránit poškození nebo smrti organismu.*“ (Kožinová, 2022, s. 25) Stres představuje specifickou formu zátěže, která ovlivňuje jak tělesné, tak psychické procesy. Na stres obvykle reagujeme dvěma způsoby: tělesnou a psychickou reakcí. Mezi tělesné reakce patří například zvýšení krevního tlaku, zrychlený srdeční tep, napětí svalstva nebo pocení. Psychické reakce se mohou projevovat pocity úzkosti, podrážděnosti, neschopností soustředit se, ale také například výbuchy emocí nebo stažením se do sebe (Kožinová, 2022).

Stres úzce souvisí s frustrací. Zatímco stres je reakcí na zvýšené nároky a tlak z vnějšího prostředí, frustrace jako psychický stav nastává tehdy, když je nějakým způsobem znemožněno uspokojení aktuální potřeby nebo dosažení cíle. Frustraci můžeme dělit podle jejich původu na exogenní (vzniká v důsledku vnějších překážek, které brání dosažení cíle nebo uspokojení potřeby) a endogenní (má svůj původ uvnitř člověka, kdy jednotlivé psychické procesy, vnitřní konflikty nebo osobní limity znemožňují dosažení cíle). Reakci na frustraci můžeme rozdělit na aktivní, kdy jedinec zvyšuje úsilí, aby překonal překážku, a pasivní, která se projevuje například agresí nebo únikem z problematické situace. Dlouhodobé znemožnění nebo obtížné uspokojení potřeby se označuje jako deprivace. Pocity prázdnoty, marnosti a bezesmyslnosti života a vlastní existence jsou označovány jako existenciální frustrace (Paulík, 2017).

Krise může být spojena s různými životními událostmi, přičemž častěji nastává v reakci na negativní situace, které zásadně mění nebo ohrožují naši existenci. Během krize má jedinec pocit, že situaci nedokáže zvládnout a ztrácí kontrolu nad okolnostmi, což vede k intenzivnímu emocionálnímu stresu. Krize může mít dlouhodobé následky, včetně vzniku zdravotních problémů, jako jsou úzkosti, deprese nebo somatické potíže, které jsou důsledkem dlouhodobého napětí a neschopnosti se s problémem vyrovnat (Kožinová, 2022).

### 3. Psychické nastavení

Pojem „psychické nastavení“ není běžně definován jako samostatný termín v odborné literatuře. Nicméně, tento pojem lze chápat jako stav psychiky jedince. Tento stav je výsledkem interakce mezi vnitřními a vnějšími faktory. Psychické nastavení zahrnuje jejich emocionální a kognitivní přístup k práci, což ovlivňuje jejich interakci s klienty. V této kapitole se zaměřuji na pojem psychické nastavení, ve které nejdříve popisují dvě složky, kognitivní funkce a afektivní projevy. Popisují je proto, jelikož se domnívám, že jsou významné pro přiblížení psychického nastavení, a také jsou důležité pro práci v sociálních službách. Dále popisují faktory, které ovlivňují psychické nastavení. Na závěr kapitoly popisují metody a techniky pro podporu pozitivního nastavení pracovníků.

#### 3.1. Kognitivní funkce

*„Kognitivní funkce člověku umožňují vnímat svět kolem sebe, jednat, reagovat, zvládat různé úkoly. Myšlenkové procesy dávají člověku možnost učení, zapamatování, přizpůsobování se neustále se měnícím podmínkám okolního prostředí. Kognitivní funkce rovněž zahrnují kromě paměti i koncentraci, pozornost, tvorbu řeči, rychlost myšlení, schopnost pochopení informací.“* (NZIP, 2025) Mezi hlavní složky kognitivních funkcí můžeme tedy zařadit následující:

Vnímání představuje klíčový proces, který umožňuje člověku orientovat se v prostředí a přizpůsobovat se aktuálním situacím. Skrze smyslové orgány získává informace nejen z okolního světa, ale také o vlastním těle a jeho stavu. Tento proces probíhá v přímé interakci s vnímanými podněty a umožňuje jejich okamžité zpracování. Na způsob, jakým jedinec vnímá realitu, mohou mít vliv různé faktory, například jeho momentální potřeby, emoční rozpoložení nebo individuální zkušenosti. Emoce mohou vnímání zesílit, či naopak oslabit, což ovlivňuje celkové porozumění situaci a následné reakce na ni (Vágnerová, 2005).

Pozornost představuje mentální proces, sloužící k regulaci příjmu informací do vědomí, čímž brání jeho přetížení nadměrným množstvím podnětů. Její klíčovou vlastností je selektivita, tedy schopnost zaměřit se pouze na určité informace a ostatní potlačit. Díky pozornosti může jedinec sledovat jak vnější prostředí, tak i vlastní myšlenky a tělesné procesy, přičemž si vybírá pouze ty podněty, které jsou v daném okamžiku relevantní nebo potřebné (Plháková, 2004). Fungování pozornosti může ovlivnit psychický i somatický stav jedince (Vágnerová, 2005).

Paměť je předpokladem pro schopnost učení a získávání nových dovedností. Díky ní je možné uchovávat informace. Proces zahrnuje nejen samotné uložení informací, ale také jejich dlouhodobé uchovávání a pozdější vybavení, což umožňuje jejich praktické využití v běžném životě. Rozlišujeme krátkodobou paměť (slouží k dočasnému uchování informací) a dlouhodobou paměť (uchování informací po delší dobu). Celý proces paměťového uchovávání je ovlivněn emočním prožíváním, opakováním informací a celkovým zdravím jedince (Vágnerová, 2005).

Učení lze chápat jako proces, při němž dochází k trvalým změnám v myšlení, chování a prožívání na základě získaných zkušeností. Abychom mohli určitou změnu označit jako důsledek učení, musí vést k dlouhodobé úpravě psychických i tělesných funkcí a projevat se ve způsobu, jak jedinec přemýšlí, jedná a vnímá svět kolem sebe. Životní zkušenosti přitom hrají zásadní roli nejen v utváření emočního prožívání, ale také v celkovém formování osobnosti (Plháková, 2004, Vágnerová, 2005).

Myšlení je komplexní mentální proces, který probíhá uvnitř mysli a nelze jej přímo pozorovat. Jde o způsob, jakým jedinec zpracovává, analyzuje a využívá informace k pochopení světa kolem sebe. Myšlení je úzce propojeno s inteligencí, která představuje kognitivní schopnost určující úroveň a kvalitu myšlenkových operací. Mezi jeho hlavní funkce patří vytváření pojmů, rozpoznávání vztahů mezi jednotlivými informacemi, vyvozování závěrů na základě předpokladů a hledání efektivních řešení složitých situací. (Plháková, 2004).

Intelligence označuje komplexní soubor rozumových schopností, které ovlivňují způsob, jakým jedinec vnímá a interpretuje informace. Tato schopnost určuje, jak efektivně se orientuje v různých situacích, jak chápe a zpracovává informace a jak reaguje na podněty z vnějšího prostředí. Intelligence není pouze vrozený faktor, ale i proces, který se vyvíjí v průběhu života na základě interakce mezi genetickými predispozicemi a vnějšími vlivy, jako jsou vzdělání, zkušenosti a sociální prostředí (Vágnerová, 2005).

Jazyk je nástrojem, který formuje naše myšlení. Díky jazyku jsme schopni vyjadřovat a kódovat jak konkrétní, tak abstraktní významy, což z něj činí vysoce efektivní nástroj pro komunikaci. Jazyk slouží k tomu, abychom vyjádřili obsah našich myšlenek způsobem, který je srozumitelný. Konkrétní dovednosti jazyka jsou mluvená i psaná řeč (Plháková, 2004, Vágnerová, 2005).

### 3.2. Afektivní procesy a jevy

Mezi afektivní procesy řadíme afekty, nálady a emoce. Různé přístupy a teorie zkoumající emoce se navzájem ne vždy vyrušují, spíše se doplňují, diskutují a někdy i ignorují. I přesto, že jsme se v této oblasti hodně dozvěděli, stále není zcela jasné, co emoce vlastně jsou, jak vznikají a jakým způsobem ovlivňují naše prožívání.

Afekty jsou základní složkou afektivního prožívání a představují intenzivní, krátkodobé emoční reakce na konkrétní podněty. Tyto afekty se vyvíjejí v průběhu života a jejich regulace je ovlivněna jak biologickými, tak sociálními faktory. Afekty se liší od emocí a nálad tím že jsou intenzivnější a mají kratší trvání než emoce, které jsou komplexnější a mohou trvat déle. Naopak nálady jsou dlouhodobější a méně intenzivní než afekty a emoce. Afekty hrají klíčovou roli v regulaci emocí, neboť ovlivňují, jak jedinec reaguje na různé situace a jak následně upravuje své emoční reakce. Neschopnost adekvátně regulovat afekty může vést k různým psychickým problémům, jako jsou úzkosti, deprese nebo impulzivní chování (Šolcová, 2018). Iva Šolcová ve své knize popisuje klasifikaci afektů na základě neurovědecké práce Pankseppa a Bivena, která rozlišuje tři úrovně afektivních stavů podle jejich původu a složitosti.

- Primární – základní a nejstarší emocionální stavy, které jsou řízené z nejhlubších a nejstarších podkorových struktur mozku. Jsou přítomné od narození a jsou nezbytné pro přežití.
  - Senzorické afekty - reakce na libé nebo nelibé pocity, které vznikají jako reakce na smyslové podněty, například bolest nebo potěšení
  - Homeostatické afekty - vznikají v důsledku potřeby udržení tělesné rovnováhy, jako je například pocit'ování hladu nebo žízně
  - Emoční afekty - zahrnují základní emocionální reakce, jako je strach, hněv nebo radost, které jsou pro člověka základní pro jeho adaptivní reakce na okolní svět
- Sekundární – vznikají v důsledku učení a jsou spojeny s činností bazálních ganglií. Jsou to afekty, které se formují na základě zkušeností a podmiňování.
  - Klasické podmiňování - vznikající spojením podnětu s emocionální reakcí, jako je například strach z určité situace nebo osoby
  - Operativním podmiňováním - vznikající na základě odměn a trestů, kdy je reakce ovlivněna následky chování

- Behaviorální a emoční zvyky - stávají součástí automatických reakcí nebo zvyků na základě opakovaných zkušeností
- Terciální – spojené s pozorností a dalšími kognitivními funkcemi - afekty jsou spojeny s vyššími kognitivními funkcemi, jako je pozornost a vnímání. Jsou výsledkem složitějších procesů a reflektují interakci mezi vědomím a okolním prostředím.

Nálada je úzce spojená s emocemi, protože emoce mohou ovlivnit naši náladu, a to i v případě, že jim nevěnujeme vědomou pozornost. Nálada může vzniknout i bez našeho vědomí a ovlivnit, jak prožíváme určité situace. Na druhou stranu, nálada může mít vliv na to, jak vnímáme a interpretujeme naše emoce. Například při depresivní náladě se mnohem snadněji objeví pocity smutku nebo strachu. Naopak, pokud prožíváme konkrétní pozitivní emoce, mohou podpořit vznik a udržení pozitivní nálady. Tento jev souvisí s takzvaným efektem kongruence, pokud máme dobrou náladu, přirozeně věnujeme více pozornosti pozitivním podnětům z okolí. Naopak při neutrální nebo špatné náladě se naše vnímání více zaměřuje na ohrožující nebo negativní podněty. Nálada je obvykle považována za méně intenzivní a více rozptýlený afektivní stav, který trvá delší dobu a není vždy jasně spojen s konkrétní příčinou. Zatímco emoce jsou většinou vyvolány konkrétní situací, mají jasného spouštěče, a jsou intenzivní, nálady mají spíše obecnou povahu a mohou se objevit i bez konkrétního podnětu. Emoce mají obvykle jasně definovanou příčinu, něco nás rozčílí, něco nás potěší, něco nás překvapí. Nálady jsou odlišné tím, že mohou vzniknout z velmi vzdálených nebo nejasných příčin, které si ani nemusíme uvědomovat. Na rozdíl od emocí, které reagují rychle a přímo na konkrétní podněty z okolí, nálady mají tendenci být pomalejší, rozptýlenější a mohou trvat delší dobu. V podstatě nálady jsou také formou afektu, který nám poskytuje informace o našem vnitřním prožívání. Na rozdíl od emocí, které nám dávají informace i o našem vztahu k okolnímu světu, nálady nám spíše říkají, jak se cítíme v širším, ale méně konkrétním smyslu (Šolcová, 2018).

Emoce jsou vrozené, vyvíjí se z primárního a nediferencovaného vzrušení jako schopnost prožívat různé pocity, například libost a nelibost. Tyto prožitky jsou vždy spontánní a nemůžeme je ovlivnit. Můžeme je ale regulovat, potlačovat nebo vytěšňovat (Vágnerová, 2005). Nejčastěji se emoce zaměřují právě s pocity a náladami, ale tyto tři pojmy nejsou zaměnitelné. Emoce jsou definovány jako složitý reakční vzorec, který zahrnuje zkušenosti, behaviorální a fyziologické prvky. Jde o způsob, jakým jedinec řeší situace, které považuje za významné. Emocionální prožitky se dělí na tři složky: subjektivní prožitek, fyziologické reakce a behaviorální reakce. Kdežto pocity vznikají z emocionálního

zážitku, pocit je výsledkem emocí a může být i ovlivněn vzpomínkami nebo přesvědčením jedince. Nálada je jakýkoliv krátkodobý emocionální stav, nejčastěji nízké intenzity. Nálady se liší od emocí, jelikož nemají jasné podněty a definovatelný výchozí bod (UWA, 2019). Můžeme emoce definovat jako reakce na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti, které jsou spojeny s fyziologickými reakcemi a dalšími vnějšími projevy (Vágnerová, 2005). Psychologický slovník od APA (American Psychological Association) definuje emoce jako komplexní reakční vzorek, který zahrnuje zkušenosti, behaviorální a fyziologické prvky, které pomáhají jedinci vyrovnat se s událostí nebo záležitostí. Emoce se objevují s takovou rychlostí, že si často neuvědomujeme kognitivní procesy, které je spouštějí. Nejčastěji vznikají v situacích, kdy oprávněně či nikoliv vnímáme události jako zásadní pro naše blaho, ať už v pozitivním, nebo negativním smyslu. Z evolučního hlediska lze říci, že primární funkcí emocí je připravit jedince na rychlou a adekvátní reakci na klíčové události v jeho životě. Emoční reakce zahrnují změny v mozkových strukturách, zejména v limbickém systému, který je zodpovědný za jejich regulaci a expresi. Aktivace těchto oblastí spouští související změny v autonomním nervovém systému, jež ovlivňují srdeční frekvenci, dýchání, vylučování potu a další fyziologické procesy, které organismus připravují na odpovídající reakci. Emoce se rovněž projevují neverbálními signály, jako jsou mimické výrazy, modulace hlasu či změny v držení těla. Tyto projevy bývají často spontánní a probíhají mimo vědomou kontrolu jedince. Spouštěče emocí mohou být univerzální, společné všem lidem na základě evolučních mechanismů, nebo individuální, formované osobními zkušenostmi a kulturním kontextem (Ekman, 2003). Podle Vágnerové (2005) můžeme emoce klasifikovat na základě kvality:

- pozitivní – radost, láska, nadšení, úleva, hrdost, vděčnost
- negativní – strach, smutek, hněv, znechucení, zklamání, vina

Dále je můžeme diferencovat podle formálních charakteristik, jako jsou intenzita a časová dimenze. Patří sem:

- afekt - prudká, krátkodobá a intenzivní reakce
- emoční epizoda - reakce, které se vyvíjí v čase, pocity na sebe navazují a ovlivňují se
- nálada - dlouhodobější emoční nastavení

V psychologii je běžné rozdělovat emoce do dvou skupin: na základní a komplexní emoce. K základním emocím, které lze interpretovat podle výrazů obličeje patří hněv, smutek, strach, znechucení, radost a překvapení. Jsou spojeny s všeobecnými rozpoznatelnými výrazy obličeje a mají tendenci se dít automaticky (Brogaard, 2018). Základní emoce pravděpodobně byly důležité pro přežití během lidské evoluce. Dále psycholog Robert Plutchik definoval osm základních emocí, které seskupil do dvojic protikladů: radost – smutek, hněv – strach, důvěra – znechucení, překvapení – očekávání. Komplexní emoce mají různý vzhled a nemusí být snadno rozpoznatelné, jde o emoci, která je souhrnem dvou a více dalších emocí. Do této složky mohou například patřit nenávisť, rozpaky, láska, závist, vina, pýcha a mnoho dalších (UWA, 2019).

### **3.3. Faktory ovlivňující psychické nastavení**

Psychické nastavení člověka je výsledkem složitého souboru vlivů, které na jedince působí v průběhu života. Nejde pouze o subjektivní pohodu nebo aktuální náladu, ale o celkové vnitřní rozpoložení, které zásadně ovlivňuje každodenní chování, pracovní výkon, vztahy s okolím i celkové zdraví. Centrem lidské psychiky je mozek. Vývoj mozkových struktur a funkcí je důležitým předpokladem pro rozvoj všech psychických procesů a funkcí. Vývoj psychiky je ovlivňován dvěma faktory: dědičností a prostředím, nejčastěji se jedná o sociokulturní vliv (Vágnerová, 2005).

Biologické faktory mají zásadní vliv na psychické nastavení jedince. Významnou roli hrají zejména genetické predispozice, které mohou zvyšovat riziko vzniku duševních poruch, jako jsou deprese či úzkostné stavy. Důležitá je také chemická rovnováha v mozku, zejména hladiny neurotransmiterů, jako je serotonin, dopamin a noradrenalin, které ovlivňují náladu, motivaci a emoční stabilitu. Kromě toho mohou duševní rovnováhu narušit i hormonální výkyvy, které se často podílejí na vzniku psychické nepohody nebo změn v emocionálním prožívání (Florkin, 2023).

Dalším významným faktorem ovlivňujícím psychické nastavení je sociokulturní prostředí. Za nejvlivnější sociální skupinu bývá zpravidla považována rodina, která formuje jedince již od raného dětství prostřednictvím výchovy a každodenních interakcí. Zkušenosti z dětství mají často dlouhodobý dopad na naši psychiku a ovlivňují způsob, jakým vnímáme sebe i okolní svět (Vágnerová, 2005). Neméně důležité je i širší sociální prostředí jako jsou přátelé nebo kolegové. Kvalitní a podporující mezilidské vztahy poskytují emocionální oporu, pocit sounáležitosti a bezpečí. Naopak konfliktní vztahy mohou být zdrojem stresu a úzkosti. Výrazný vliv mají také životní události, (ať už pozitivní, nebo negativní) které

mohou zásadně ovlivnit psychické rozpoložení člověka (Florkin, 2023). Do této oblasti patří i kulturní a společenské normy, které určují, co je považováno za „normální“ chování nebo projevy emocí.

Důležitý faktor pro fyzické i duševní zdraví je životní styl. Zásadní roli hraje vyvážená strava, pravidelný pohyb a dostatek kvalitního spánku. Negativní vliv na psychiku může mít nadměrná konzumace alkoholu, cukru nebo jiných návykových látek. Zásadní jsou také volnočasové aktivity a schopnost vymezit hranice mezi pracovním a osobním životem.

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, emoce představují zásadní faktor ovlivňující psychické nastavení jedince. Emoce nejsou pouze okamžité reakce na vnější nebo vnitřní podněty, ale významně ovlivňují také kognitivní procesy – tedy způsob, jakým vnímáme, myslíme, rozhodujeme se nebo si pamatujeme informace. Například silné negativní emoce, jako je úzkost nebo hněv, mohou zhoršit koncentraci, snížit schopnost racionálně uvažovat a zkreslit vnímání reality. Naopak pozitivní emoce mohou podpořit tvořivost, flexibilitu myšlení a zlepšit schopnost řešit problémy. Emoce zároveň úzce souvisejí s náladou. Zatímco emoce jsou obvykle krátkodobé a vyvolané konkrétním podnětem, nálada je dlouhodobější stav, který může ovlivňovat celkové emoční ladění člověka i jeho vnímání běžných událostí. Emoční prožívání tedy nejen formuje naši aktuální psychickou pohodu, ale i dlouhodobé nastavení, které následně ovlivňuje naše chování, vztahy i pracovní výkon.

*Proložený text autorky*

### **3.4. Strategie psychohygieny pro podporu pozitivního psychického nastavení**

V předchozích kapitolách jsem už zmínila, že psychické nastavení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách hraje klíčovou roli v jejich každodenní praxi. Pracovníci se dennodenně setkávají s různými výzvami, řeší krizové situace, poskytují podporu klientům i jejich rodinám, čelí vysokým nárokům na trpělivost, empatii a komunikační dovednosti. Tato psychická zátěž však může vést k postupnému vyčerpání, frustraci, v krajním případě i k syndromu vyhoření. Proto je nezbytné věnovat pozornost metodám a technikám, které pomáhají udržet duševní pohodu. Podpora pozitivního psychického nastavení je důležitá nejen pro samotné pracovníky, ale i pro kvalitu služeb poskytovaných klientům. Pracovník, který je v psychické rovnováze, lépe zvládá stresové situace, efektivněji komunikuje, snadněji si udržuje profesionální přístup a je méně náchylný k přetížení.

### **3.4.1. Osobní strategie psychohygieny**

Pro efektivní výkon v práci a udržení pozitivního psychického nastavení je důležité, aby sociální pracovník uměl aplikovat strategie péče o sebe. Pojmu péče o sebe můžeme rozumět jako vědomému rozhodnutí věnovat se aktivitám, které podporují duševní pohodu, vnitřní klid a fyzickou regeneraci. Je důležité, aby sociální pracovníci nejprve pečovali o své vlastní zdraví a psychickou stabilitu, než se mohou plně věnovat pomoci druhým. Zahrnuje to uvědomění a přijetí vlastních potřeb (Ratcliff, 2024). Zde je několik metod a technik pro posílení péče o sebe:

#### **Spánek a odpočinek**

Spánek a odpočinek patří mezi základní biologické potřeby. Během spánku se obnovují fyzické i psychické síly. Spánek je komplexní proces, který probíhá v několika specifických fázích, a je důležitý pro mnoho mozkových funkcí. Každá fáze spánku – lehký NREM - spánek, hluboký - NREM spánek a REM - spánek – přináší různé benefity v různých částech noci. Jedním z nejdůležitějších přínosů spánku je jeho pozitivní vliv na paměť, jelikož pomáhá upevňovat a organizovat uložené informace. Spánek také podporuje kreativní myšlení – ve spánku mozek propojuje zdánlivě nesouvisející informace způsoby, které by za bdělého stavu nebyly možné, což vede ke zlepšení schopnosti řešit problémy. Kromě vlivu na paměť má spánek také vliv na obranyschopnost, hormonální a metabolické pochody. Snižuje riziko deprese a vysokého krevního tlaku. Při nedostatku spánku se může projevit zhoršení paměti a koncentrace, snížená schopnost řešit problémy, může být zvýšená podrážděnost a emoční nestabilita, snížená pozornost a reakční doba, zhoršená produktivita, nerozhodnost, ale také oslabení imunitního systému a zvýšení rizik různých onemocnění. Dospělý člověk potřebuje sedm až osm hodin spánku (Walker, 2018 a NZIP, 2021). Odpočinek se často považuje za ztrátu času, nicméně je prokázáno, že krátkodobý i ten dlouhodobý odpočinek představuje velký přínos. Odpočinek nám může pomoci cítit se lépe (Melgosa, 2001).

#### **Relaxace**

Relaxace velmi souvisí s odpočinkem, pohybovými nebo s volnočasovými aktivitami. Relaxace může pro každého znamenat něco jiného. Někdo si rád napustí vanu s pěnou do koupele, někdo jiný zase medituje nebo relaxaci spojí s koníčky, sportem nebo s odpočinkem, tzv. šlofičkem. Relaxace má také význam, aby lidé začali vnímat napětí, které může způsobovat bolest hlavy, krku, svalů nebo zad. Relaxace může dát člověku větší pocit výkonnosti a sebeovládání. Důležité pro relaxaci je vhodné prostředí, nejlépe tiché,

s příjemnou teplotou. V jejím průběhu bychom měli dobře naladit svou mysl a zapomenout na denní starosti, dopřát si na relaxaci dostatek času. Ovšem ne vždy je možné provádět relaxaci, proto existuje i rychlá relaxace, která je založena na dýchání. Existují celá řada cvičení s dechem (Melgosa, 2001).

## **Výživa**

Míček (1986) uvádí, že správnou výživou můžeme upevnit jak svoji duševní rovnováhu, tak také zvýšit odolnost proti onemocněním a zvýšit pracovní výkonnost. Lidé, kteří jsou pod vlivem stresu, se buď přejídají nebo naopak se stravují málo, také dochází ke stravování ve spěchu nebo nepravidelně. Je důležité jíst v pravidelných časech a nespěchat. Lidé by neměli jíst často tučná jídla, ale dbát na dostatek zeleniny, ovoce a celozrnných obilovin, jelikož tyto suroviny obsahují potřebné vitaminy, minerály a vlákniny. Jídlo by nemělo být přesolené ani překořeněné, je důležité používat jen malé množství. Lidé by také měli omezit množství cukru a sladit například medem. Důležité ve stravě jsou vitaminy, zejména vitaminy skupiny B, které pomáhají udržovat nervový systém v rovnováze a pomáhají s funkcí mozku. Dále vitamin C, přispívající ke zvládnání stresu. Do stravy je také důležité zahrnout pravidelný pitný režim, konkrétně pití vody, což napomáhá udržet dobré zdraví a zmírňuje stres. Pití kávy nebo čaje je ovšem dost běžná záležitost, ale je potřeba vědět, že i tyto látky mají vliv na zvyšování stresu i na naše zdraví. Do této kategorie můžeme zařadit i alkohol a užívání nikotinu či jiných návykových látek (Melgosa, 2001).

## **Pohybové aktivity**

Fyzické aktivity mají významný vliv nejen na tělesné zdraví, ale také na to psychické. Je důležité vybrat si aktivitu, která člověka bude bavit a kterou lze dlouhodobě udržet. Může se jednat například o chůzi, běh, jízdu na kole, plavání, silové tréninky nebo relaxační techniky, jako je jóga, pilates. Do aktivit také můžeme zahrnout taneční aktivity, aktivity v přírodě, mimo jiné turistiku nebo skupinové sporty. Pohybové aktivity mají mnoho přínosů: zmírňují úzkost a deprese, posilují imunitu i paměť, zlepšují sebeovládání, posilují sebevědomí, zlepšují cirkulaci krve nebo působí preventivně u řady onemocnění. Také přispívají ke kvalitnějšímu spánku a bojují proti chronické únavě. Pohybové aktivity přinášejí i pocity štěstí a radosti, jelikož se při pohybové aktivitě uvolňuje endorfin (Nešpor, 2015, cit. podle Kaczor, 2016). Melgosa (2001) ve své knize doporučuje každý den si naplánovat čas, kdy se věnujeme pohybové aktivitě, vybrat si vhodnou aktivitu, která nás bude bavit, najít si „spoluúčastníky“, být nadšený danou aktivitou, začít pomalu s mírnými dávkami a pořídit si deník, do něhož si budeme zaznamenávat své výsledky.

## **Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity zahrnují zájmy a koníčky. Můžeme sem zařadit čtení knihy, poslech hudby, sbírání předmětů, malování a kreativní tvoření, fotografování, návštěvy divadla nebo kina, návštěvy muzeí a kulturních akcí, deskové hry, cestování, učení se novému jazyku, vaření, pečení apod. Dá se říct, že to je všechno možné, co pomáhá uniknout stresu a dennímu stereotypu (Melgosa, 2001).

## **Sebepoznání**

Sebepoznání představuje náročný a celoživotní proces. Bývá daleko složitější než poznávání jiných lidí, jelikož každý z nás má vytvořenou určitou představu o sobě samém. Je dobré si udržet zdravou hranici mezi dvěma extrémy sebepoznání: kritické, kdy máme pocit, že k tomuto, abychom byli takoví, jakými chceme být, máme daleko, což může vést až ke komplexu méněcennosti, nebo ideální, kdy se domníváme, že jsme perfektní, což může vést k velké domýšlivosti a sebevědomí (Křivohlavý, 2010). Sebepoznání má kladný vliv na sociální adaptaci, objektivnější poznávání ostatních lidí a na vyrovnanost člověka. Může se jednat především o sledování svých vnitřních pocitů a potřeb nebo registraci a reflexi vlastního chování. K sebepoznání si můžeme pomoci třeba psaním deníku nebo díky lidem ve svém okolí, kteří nám poskytují zpětnou vazbu. Je známá skutečnost, že sebepoznání se lépe daří vyrovnaným jedincům (Míček, 1986).

## **Rovnováha mezi pracovním a osobním životem**

Rovnováha mezi pracovním a osobním životem, známá také jako work-life balance, je důležitým aspektem pro dlouhodobé pozitivní psychické nastavení. Spočívá v nalezení optimálního sladění mezi profesními povinnostmi a osobními zájmy. Každý ji může vnímat odlišně, avšak její význam je zřejmý. Přispívá nejen k fyzické a duševní pohodě tím, že umožňuje věnovat se koníčkům a budovat vztahy, ale zároveň podporuje produktivitu, což vede k lepším pracovním výsledkům a celkové spokojenosti (EURES, 2024). Rovnováha začíná tím, že si člověk určí svůj výchozí bod, což mu umožní lépe si uvědomit, které oblasti jeho života jsou pro něj nejdůležitější a jaké má priority. Následně je důležité stanovit si jasné cíle, které mu pomohou tuto rovnováhu udržet (Seiwert a Tracy, 2011). Důležité je vymezení jasných hranic mezi prací a osobním časem, což může vypadat i tak, že člověk bude dodržovat pracovní dobu. Pracovníci by také měli využívat nárok na dovolenou, aby načerpali nové síly. Zásadní je také dodržování svých limitů.

## **Optimismus**

Říká se, že lidé, kteří jsou pozitivně zaměřeni a vědí, co chtějí dokázat, umí si zorganizovat čas, jsou úspěšnější než ti, kteří tyto schopnosti nemají. Myslím si, že na tom opravdu něco bude, nebo to alespoň vidím, na lidech kolem sebe. Melgosa (2001) uvádí dva důležité kroky. Tím prvním je stanovit si osobní cíle a ujasnit si, co je skutečně důležité. Cíle mohou být jak v profesním životě, tak také v osobním. Jako druhý krok uvádí rozumně si zorganizovat svůj čas. Rozdělit si den na několik fází, například jako pracovní povinnosti, poté čas pro sebe samotného a čas pro svoje blízké. Také hodně pomáhá psát si seznam úkolů a činností. Optimismus znamená očekávání pozitivního výsledku nebo víru, že vše dopadne dobře. Optimismus zásadně ovlivňuje, co si myslíme a cítíme. Když jedinec věří, že něco dopadne dobře, má větší motivaci a snahu, aby výsledek znamenal úspěch. Lidé s optimismem lépe snášejí, když se jim něco nedaří, snáze se přizpůsobují, mívají snížené riziko stresu i depresí nebo snížené riziko onemocnění, jelikož jejich imunitní systém pracuje lépe. Ale i optimismus má své nevýhody a je potřeba dbát na zdravou hranici. Mezi nevýhody může patřit vnímání skutečnosti zkresleně a nereálně, zkoušení rizikových situací, nebo může docházet k různým domněnkám, například že dané osobě nehrozí vážná nemoc (Akhtar, 2015).

### **3.4.2. Organizační strategie psychohygieny**

Individuální péče o sebe je důležitá pro udržení duševní pohody, ale neméně důležitá je i podpora ze strany organizace. Pracovní prostředí a přístup vedení k duševnímu zdraví zaměstnanců může významně ovlivnit psychické nastavení pracovníků a jejich schopnost zvládat pracovní povinnosti.

#### **Pracovní podmínky**

Pro zajištění kvalitní práce i pozitivního psychického nastavení pracovníků v sociálních službách je důležité vytvořit vhodné pracovní podmínky a jasně stanovit pravidla, na která se zaměstnanci mohou spolehnout. Pracovní podmínky jsou vytvářeny zaměstnavatelem v souladu se zákoníkem práce, individuálními a kolektivními smlouvami i vnitřními předpisy. Zásadní je také říci, že pracovní podmínky se můžou odvíjet a lišit v závislosti na formě služeb: pobytové, ambulantní nebo terénní.

Důležitou součástí je přehledná organizační struktura, která definuje oprávnění a odpovědnosti jednotlivých pracovníků. Každý by měl vědět, jaké má kompetence, za co nese odpovědnost a kdo řeší související úkoly. Dalším nástrojem pro podporu důvěry a profesionality v pracovním prostředí je etický kodex zaměstnanců, který vymezuje hodnoty,

principy a požadavky na pracovní chování. Organizace by měla zajistit, aby pracovní podmínky odpovídaly právním normám i interním pravidlům, což přispívá k pocitu bezpečí zaměstnanců a umožňuje jim efektivně vykonávat svou práci (Čermáková a Johnová, 2004).

Další významnou pracovní podmínkou je pracovní doba. Pracovní dobou se rozumí doba, kdy je zaměstnanec povinen vykonávat práci podle pokynů zaměstnavatele, zatímco doba odpočinku není považována za pracovní dobu. Zaměstnavatel určuje pracovní dobu, jestliže zaměstnanec má pracovní smlouvu, nikoliv DPP a DPČ, tam zaměstnavatel nemá povinnost určovat pracovní dobu. Standardní pracovní doba činí 40 hodin týdně. Každý zaměstnanec má podle zákona nárok na přestávku v délce 30 minut po šesti odpracovaných hodinách a přestávka se nezapočítává do pracovní doby. Standardní pracovní doba bývá často využívána v ambulantních službách, kdy je pracovní doba organizována do pětidenního pracovního týdne s jednosměnným osmihodinovým provozem. V některých organizacích, jako jsou pobytové služby, se může objevovat dvousměnný a třísměnný režim, který zahrnuje střídání zaměstnanců na směnách v rámci čtyřiaadvaceti hodin. Rozvržení pracovní doby v terénních službách může být náročné, zejména u služeb jako osobní asistence, které jsou poskytovány bez časového omezení, podle zákona o sociálních službách. V těchto případech je obtížné stanovit pevnou délku pracovní doby, protože primární jsou potřeby klienta (Loebe, 2015).

Zaměstnanci za vykonanou práci podle ustanovení zákoníku práce přísluší výplata mzdy nebo odměny z dohody. Mzdou se rozumí finanční odměna, kterou poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci za odvedenou práci. Zaměstnavatel by měl zajistit rovnost v odměňování, tedy poskytovat stejnou mzdu nebo odměnu za stejnou práci nebo práci stejné hodnoty všem zaměstnancům (Loebe, 2015). Od 1. ledna 2025 zákoník práce a příslušné předpisy stanovují minimální mzdu na 20 800 korun za měsíc nebo 124,40 koruny za hodinu. Tato minimální mzda se vztahuje na všechny zaměstnance (MPSV, 2025).

Sociální pracovníci mají nárok na dovolenou podle zákoníku práce. Základní výměra dovolené činí nejméně čtyři týdny v kalendářním roce. Pro zaměstnance státu, územních samosprávných celků, státních fondů, příspěvkových organizací a školských právnických osob je výměra dovolené stanovena na pět týdnů v kalendářním roce (zákon č. 262/2006 Sb., § 212). Podle § 215 zákoníku práce mají zaměstnanci, kteří pracují při přímém ošetřování alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby, nárok na dodatkovou dovolenou v délce jednoho týdne.

## **Benefity**

Peněžní nebo nepeněžní benefity zaměstnancům poskytuje zaměstnavatel nad rámec sjednané mzdy. Benefity mohou přispívat k motivaci pracovníků, k jejich spokojenosti a také k posílení pozitivního vztahu k zaměstnavateli. Existuje mnoho benefitů, které by zaměstnanci mohli využívat v sociálních službách, ale ne každá organizace tyto benefity nabízí. Mezi nejčastější benefity patří osobní ohodnocení a prémie za kvalitně odvedenou práci, příspěvky na stravování ve formě stravenek nebo dotovaných obědů, příspěvky na dopravu, příspěvky na služby zdravotního charakteru, příspěvky na kulturní nebo sportovní akce nebo příspěvek na tištěné knihy. Někteří zaměstnavatelé přispívají i na penzijní nebo životní pojištění, čímž pomáhají zaměstnancům zajistit si finanční jistotu do budoucna (Macháček, 2021).

Dalším oblíbeným benefitem mohou být tzv. sick days, tedy několik dní placeného volna v případě krátkodobé nemoci, kdy zaměstnanec nemusí dokládat zaměstnavateli potvrzení ošetřujícího lékaře. Obvykle je poskytováno v rozsahu tří až pěti dnů v kalendářním roce (Macháček, 2021).

Jedním z velmi populárních benefitů v současnosti je možnost práce z domova, známá také jako home office. Při této formě práce zaměstnanec plní své pracovní úkoly podle pokynů zaměstnavatele, ale zároveň si sám organizuje svůj pracovní čas, což mu umožňuje větší flexibilitu a kontrolu nad vlastním pracovním režimem (Macháček, 2021).

Velký důraz se klade na vzdělávání a profesní rozvoj. Zaměstnavatel je povinen zajistit pracovníkům pravidelné vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin ročně za účelem doplňování a prohlubování kvalifikace. Tato odborná příprava se považuje za součást profesního růstu a probíhá podle pravidel uvedených v platné legislativě. Povinnost dalšího vzdělávání se nevztahuje na pracovníky, kteří v daném roce absolvovali akreditovaný kvalifikační kurz (zákon č. 108/2006 Sb., § 116, odst. 9).

Nejznámějším benefitem zaměřeným na zdraví a psychiku je příspěvek na rehabilitaci, masáže, fyzioterapii či psychologickou podporu. Stále populárnější se také stává Multisport karta, která umožňuje zvýhodněné vstupy do sportovních a relaxačních zařízení (Macháček, 2021).

V sociálních službách se komunikuje i s klientem telefonicky, a proto je určitě důležitý benefit v podobě služebního telefonu či notebooku. V některých organizacích nabízí i benefit služebního auta.

## **Individuální a skupinová supervize**

Slovo supervize pochází z anglického slova „supervision“, což lze do češtiny přeložit jako: dohled, dozor, kontrola, inspekce (Kopřiva, 2016). Tento pojem můžeme chápat jako „*kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků*“ (Matoušek, 2008, s. 218). Supervize plní čtyři základní funkce: vzdělávací, podpůrnou, řídicí a také zprostředkování při řešení konfliktů (Matoušek, 2008). V rámci supervizních setkání mohou pracovníci diskutovat nejen o problémech souvisejících s jejich klienty, ale také o problémech s fungováním organizace či spoluprací v týmu. Venglářová (2013) ve své knize uvádí jakožto nejefektivnější pravidelná setkání. Nejčastěji supervize probíhá jednou za šest až osm měsíců, při čemž se zohledňuje míra zátěže práce, zralost pracovníků nebo způsob práce. Obvykle trvá dvě až tři hodiny.

Supervize může probíhat individuálně nebo skupinově, každá forma má své specifické přínosy a využití (Kopřiva, 2016). Individuální supervize probíhá jako strukturovaný rozhovor mezi supervizorem a jednotlivým pracovníkem. V tomto případě je nezbytné rozlišovat mezi supervizí a psychoterapií, jelikož supervize se zaměřuje výhradně na pracovní problematiku. Skupinová supervize je setkání pracovníků zaměřené na sdílení zkušeností, diskusi o práci a klientech. Mezi její hlavní cíle se řadí profesní rozvoj, rozšiřování znalostí a osvojování nových dovedností. Ideální je, když skupinu tvoří pracovníci z různých pracovišť, kteří však sdílejí společný profesní zájem nebo podobný pracovní přístup. Standardně se skupinová supervize skládá z osmi až dvanácti členů. Pro efektivní průběh supervize je důležité předem jasně stanovit její cíle, obsah i formální požadavky. Skupinová supervize se dále dělí na otevřené a uzavřené skupiny. Otevřené skupiny umožňují účast komukoli z organizace, přičemž jsou předem určeny pouze termíny a délka setkání. Naopak uzavřené skupiny tvoří stabilní okruh stejných členů, kteří se účastní dlouhodobě (Venglářová, 2013).

## **Koučink**

Koučink je proces zaměřený na odstraňování překážek, které brání jednotlivci v plném využití jeho potenciálu, tedy i v dosažení lepších pracovních či osobních výsledků. Probíhá formou strukturovaného rozhovoru, jehož cílem je jasné vymezení záměru a hledání cest k jejich naplnění. Během koučování dochází ke stanovení cíle a následně k odstraňování vnitřních bariér, které by mohly jeho dosažení komplikovat. Hlavním smyslem koučinku je prohloubení sebepoznání, zlepšení vnímání reality a posílení zodpovědnosti i sebedůvěry. Koučovací proces je postaven na cíleném kladení otázek, které vedou k jasným a konkrétním

odpovědím. Zásadní zde bývá pozitivní přístup k lidem a důvěra v jejich schopnosti. Koučink pomáhá najít odpovědi na klíčové otázky, například: Co chci dosáhnout? Jak se k tomu dostanu? Jaký je nejefektivnější způsob dosažení mého cíle? Koučování lze aplikovat jak na individuální úrovni, tak v rámci týmů, ať už přímo na pracovišti, nebo v jiném prostředí. Proces může vést externí kouč, který není součástí organizace a pomáhá účastníkům formulovat cíle i překonávat překážky. Koučovací přístup může uplatňovat i manažer při vedení svých podřízených, čímž je motivuje k rozvoji vlastního potenciálu a dosahování vyšší výkonnosti (Venglářová, 2013).

## 4. Vliv psychického nastavení pracovníků na práci s lidmi s mentálním postižením

Psychické nastavení pracovníka ovlivňuje nejen kvalitu pomoci, ale především i to, jak se klient cítí, jak vnímá sám sebe a jak je schopen rozvíjet své schopnosti a potenciál. Klient s mentálním postižením je často citlivý na emoce a postoje lidí ve svém okolí, zejména těch, na kterých je částečně nebo zcela závislý. Psychická pohoda, motivace a emoční stabilita pracovníka se tak promítá do každodenního života klienta v pozitivním i negativním smyslu. Pozitivní psychické nastavení přispívá k lepšímu pracovnímu výkonu a pracovní spokojenosti, zatímco negativní může vést k syndromu vyhoření, nebo dokonce i k ohrožení klientů. Český slovník definuje pojem vliv jako „*působení na někoho, něco*“ nebo „*možnost zasahovat ve prospěch někoho, něčeho*“. Je důležité si uvědomit, že jak pozitivní, tak negativní psychické nastavení je přirozené. Hlavní však je udržet rovnováhu mezi nimi. Přílišná pozitivita může být stejně nezdravá jako nadměrný negativismus (Slezáčková, 2010). Vágnerová (2005) ve své knize zmiňuje Yerkers-Dodsonovo pravidlo, které říká, že lidé dosahují nejlepšího výkonu, jestliže je jejich emoční ladění neutrální.

Pozitivní psychické nastavení pracovníka výrazně ovlivňuje nejen jeho vlastní výkon, ale i chování klienta. Ze své zkušenosti vnímám, že když jsem pozitivně naladěná dokážu s klienty lépe komunikovat. Pozitivní psychické nastavení ovlivňuje empatii, jelikož vyrovnaní sociální pracovníci lépe vnímají potřeby klientů a přistupují k nim s respektem, trpělivostí a porozuměním. Pozitivní podpora a trpělivost pracovníka mohou vést ke zlepšení dovedností klienta. Klient si více věří a nebojí se udělat chybu. Emoční stabilita a udržení klidného přístupu jim zároveň umožňuje efektivně řešit náročné či rizikové situace. Pozitivní psychické nastavení se také projevuje ve schopnosti aktivního naslouchání a efektivní komunikace. Pozitivní ladění formuje náš pohled na svět a pomáhá nám vnímat podněty v širším kontextu. Podporuje otevřenost, zlepšuje soustředění a posiluje kreativitu. Lidé s tímto nastavením se rozhodují přesněji i pečlivěji a lépe si vedou v mezilidských vztazích (Slezáčková, 2012). Když z pracovníka jde pozitivní nálada a energie, může na klienta působit vstřícně, zlepšuje atmosféru schůzky a usnadňuje navázání vztahu. Také může motivovat klienta, aby se nebál pracovníkovi otevřít. Pozitivní nálada také může souviset s lepším sebevědomím, pracovník si věří a lépe zvládá klientovi náročné situace. Pracovník, který přistupuje k práci s pozitivním naladěním, vytváří pro klienta bezpečné, stabilní a podporující prostředí. Zvyšuje se tím i důvěra klienta, kdy usměvavý, klidný a vstřícný pracovník působí uklidňujícím dojmem a klient se v jeho přítomnosti cítí jistěji a ochotněji

spolupracuje. Dále pracovník svým pozitivním nastavením může dopomoci klientovi lépe navazovat nového vztahy.

I negativní psychické nastavení má svůj význam. Bez něj by lidé mohli snadno upadnout do iluzí a sebeklamu, což by jim bránilo v plném osobním rozvoji a dosažení životních cílů (Slezáčková, 2012). Proto je velmi důležité udržet správnou hranici, jak už jsem zmiňovala výše. Dlouhodobé negativní psychické nastavení může vést až k depresím a syndromu vyhoření. Většinou to souvisí s dlouhodobým stresem, nedostatkem odpočinku a emočním vypětím, což způsobuje sníženou pracovní efektivitu. Negativismus může způsobit sníženou schopnost empatie, což může vést až ke lhostejnosti k problémům klienta nebo podrážděnosti vůči klientovi. Emoční vyčerpání také způsobuje horší rozhodování nebo neefektivní řešení krizové situace. Klient, který je vystaven výkyvům nálady pracovníka, necítí stabilitu a bezpečí. Tato nejistota se může projevit regresí ve vývoji nebo zhoršením chování. Při negativním psychickém nastavení dochází ke snížení kognitivních složek, například ke snížení pozornosti, vnímání nebo myšlení a tím může docházet k ignoraci klienta a jeho potřeb. U citlivějších klientů může dojít k emočnímu zrcadlení což „v psychologii znamená, že do ostatních nevědomky odrážíme sami sebe“ (Ševčíková, 2022), tedy pokud je pracovník napjatý, nervózní nebo pasivní, klient tyto emoce přejímá a reaguje obdobně. To vše může vést k snížení důvěry a izolaci, kdy klient, který zažívá odmítavé, podrážděné nebo lhostejné reakce pracovníka, se může stáhnout do sebe, odmítat kontakt a být méně ochotný spolupracovat.

*Proložený text autorky*

## 5. Empirická část

Tato kapitola se zaměřuje na vymezení hlavního cíle výzkumu, formulaci výzkumných otázek a hypotéz, které směřují k jeho naplnění. Dále popisuje metodologii výzkumu a výsledky dotazníkového šetření.

### Hlavní výzkumný cíl

Zjistit strategii psychohygieny, kterou pracovníci využívají nejvíce, aby jejich psychické nastavení nemělo vliv na práci s lidmi s mentálním postižením.

### Dílčí výzkumný cíl

Zjistit názor pracovníků, jak podle nich ovlivňuje psychické nastavení práci s klienty s mentálním postižením.

### Hlavní výzkumná otázka

Jakou strategii psychohygieny pracovníci využívají nejvíce, aby jejich psychické nastavení nemělo vliv na práci s lidmi s mentálním postižením?

### Dílčí výzkumná otázka

Jak psychické nastavení podle pracovníků ovlivňuje práci s lidmi s mentálním postižením?

### Hypotézy

V diplomové práci jsem si stanovila následující hypotézy a předpokládám, že:

**H1:** Pracovníci více využívají jako strategii psychohygieny otevřenou komunikaci s kolegy než supervizi.

**H2:** Pracovníci častěji kombinují dvě a více strategií psychohygieny, než používají pouze jednu.

**H3:** Pracovníci, kteří kombinují dvě a více strategií psychohygieny, pociťují vyšší míru psychické pohody než ti, kteří využívají pouze jednu.

**H4:** Psychické nastavení pracovníka má podle respondentů spíše negativní než pozitivní dopad na práci s klientem.

**H5:** Pracovníci s více než pěti lety praxe s lidmi s mentálním postižením vnímají tuto práci jako méně psychicky náročnou než pracovníci s kratší praxí.

## 5.1. Metodologie výzkumu

Tato kapitola popisuje metodologii výzkumu zaměřeného na zjištění strategií psychické hygieny, které pracovníci využívají, aby jejich psychické nastavení neovlivňovalo jejich práci. Zvolená metodologie vychází z kvantitativního přístupu, který umožňuje získání objektivních a statisticky vyhodnotitelných dat. V následujících podkapitolách jsou podrobně popsány použité metody výzkumu a výběr výzkumného vzorku.

Pro výzkumnou část této diplomové práce jsem zvolila kvantitativní šetření. Kvantitativní metoda byla zvolena s ohledem na možnost získání objektivních a statisticky vyhodnotitelných dat. Punch (2008) uvádí, že kvantitativní výzkum se zaměřuje na zkoumání vztahů mezi proměnnými. Jeho podstatou je měření vybraných proměnných u určitého vzorku respondentů prostřednictvím dotazníku. Získaná data následně slouží jako podklad pro analýzu vztahů mezi jednotlivými proměnnými. Zjednodušeně řečeno kvantitativní výzkum zkoumá, jak spolu různé věci souvisí. Funguje tak, že se vybere skupina lidí, položí se jim stejné otázky v dotazníku a odpovědi se pak analyzují, aby se zjistilo, jestli mezi nimi existují nějaké vzorce nebo vztahy. Jde o výzkum, kde výstupy mají podobu čísel (Punch, 2008).

Hlavním výzkumným nástrojem je dotazník, který má výhodu v tom, že umožňuje sběr dat od velkého množství respondentů a usnadňuje jejich kvantifikaci i statistické zpracování. Další předností je, že poskytuje respondentům vyšší míru anonymity. Naopak mezi nevýhody lze řadit omezené množství získaných informací a relativně nízkou návratnost odpovědí (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023). K vytvoření dotazníku byla použita internetová stránka Google Formuláře. V úvodní části dotazníku byli respondenti informováni o jeho zaměření a cíli. Bylo jim také sděleno, že jejich účast je zcela anonymní a dobrovolná a že získané údaje budou využity výhradně pro potřeby této diplomové práce. Předpokládaná doba potřebná k vyplnění dotazníku byla odhadnuta na pět až deset minut. Dotazník obsahuje 21 uzavřených, polootevřených i otevřených otázek, které se zaměřují na demografické údaje, používané strategie psychické hygieny a otázky na subjektivní vnímání vlivu psychického nastavení na práci. Dotazník byl distribuován elektronickou formou prostřednictvím e-mailu. K analýze dat jsem použila MS Excel.

## **Výběr zkoumaného vzorku**

Výzkumný vzorek tvoří sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří přicházejí do přímé práce s lidmi s mentálním postižením. Výběr respondentů probíhal metodou záměrného výběru, přičemž cílem bylo oslovit dostatečně reprezentativní vzorek z různých organizací a typů služeb na území Hlavního města Prahy. Do výzkumu se celkem zapojilo 68 respondentů.

K prvnímu oslovení došlo telefonicky. Po následném souhlasu vedoucích sociálních služeb byl dotazník poslán na domluvenou e-mailovou adresu. Dotazník poté vedoucí služeb interně rozeslali sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách. Byly osloveny následující organizace:

### **Chráněné bydlení**

- POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z.ú.
- Domov Sulická

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením**

- Domov Sulická
- Ruka pro život, o.p.s.
- Diakonie

### **Podpora samostatného bydlení**

- Rytmus. Org
- Duha, z.ú.

### **Denní a týdenní stacionář**

- POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z.ú.
- Duha, z.ú.

### **Chráněné a terapeutické dílny**

- Dílny tvořivosti, o.p.s.
- Lemniskáta – život bez bariér, o.p.s.

### **Podporované zaměstnávání**

- Fosa, o.p.s.
- Rytmus. Org

### **Sociální rehabilitace**

- Centrum MARTIN, o.p.s.
- Rytmus. Org
- Fosa, o.p.s.

## **Osobní asistence**

- Fosa, o.p.s
- POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z.ú.

## **Harmonogram výzkumu**

Psaní diplomové práce probíhalo v několika fázích. První fáze byla přípravná, která započala na přelomu října a listopadu 2024. Do přípravné fáze jsem zahrnula studium a výběr odborné literatury i zdrojů, formulaci obsahu diplomové práce, formulaci cíle, výzkumných otázek a hypotéz. Druhá fáze probíhala v lednu 2025, kdy jsem na základě stanoveného cíle i výzkumných otázek nejprve sestavila otázky do dotazníku a následně vytvořila jeho finální formulář. Během toho se uskutečnily i pilotní testování dotazníku a jeho případná úprava. V další fázi proběhla distribuce dotazníku mezi vybrané respondenty, dotazníky byly rozeslány v únoru 2025. Poslední fáze se uskutečnila v březnu 2025, kdy došlo ke zpracování i k analýze dat z dotazníku. Na přelomu března a dubna 2025 byla vypracována finální zpráva z výzkumného šetření.

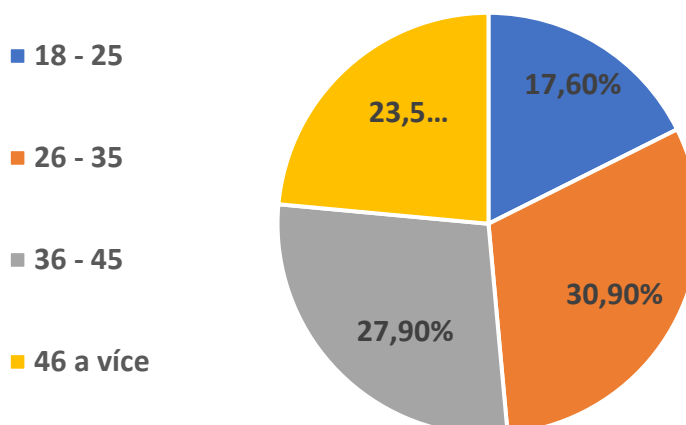
## 5.2. Výsledky dotazníkového šetření

Kapitola se zabývá interpretací získaných dat, kde jsou jednotlivé otázky podrobně popsány spolu s vysvětlením jejich zařazení do výzkumu. Odpovědi respondentů jsou prezentovány prostřednictvím grafů, tabulek a doplňují je slovní interpretace. Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 68 respondentů.

### Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

Otázka sloužila spíše k přiblížení věkového zastoupení u respondentů. Podle grafu níže můžeme vyhodnotit, že největší zastoupení má skupina 26 – 35, která představuje 30,90 % (tedy 21 respondentů). Poté skupina 36 – 45, na tu připadá 27,90 % (19 respondentů). Skupina 46 a více má 23,50 % (16 respondentů), zatímco poslední skupina 18 – 25 má 17,60 % (12 respondentů).

Graf 1: Věk

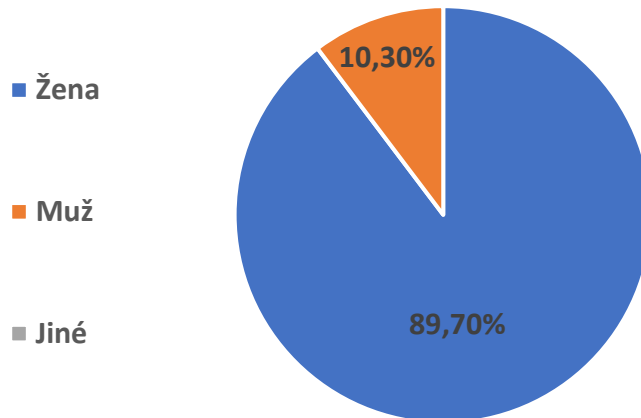


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 2: Jaké je Vaše pohlaví?

Tato otázka má také spíše informativní charakter. Jak můžeme vidět, mezi respondenty mají větší zastoupení ženy, a to z 89,70 % (61 respondentek), 10,30 % (7) připadá na muže.

Graf 2: Pohlaví

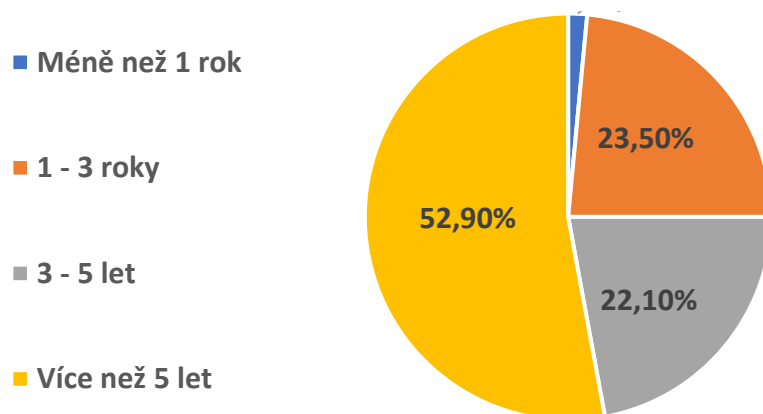


Zdroj: Vlastní

### Otázka č. 3: Jak dlouho pracujete v sociálních službách?

Tato otázka byla zvolena z mého osobního zájmu, jelikož mě zajímalo, jak dlouhou praxi mohou respondenti mít. Z grafů můžeme vidět, že nejvíce respondentů pracuje v sociálních službách přes pět let, celkově 52,90 % (36 respondentů), poté 1 – 3 roky, těch je 23,50 % (16 respondentů). Skupina 3 – 5 let má 22,10 % (15 respondentů), na poslední skupinu, a sice méně než 1 rok, připadá 1,5 % (jeden respondent).

Graf 3: Doba praxe v sociálních službách

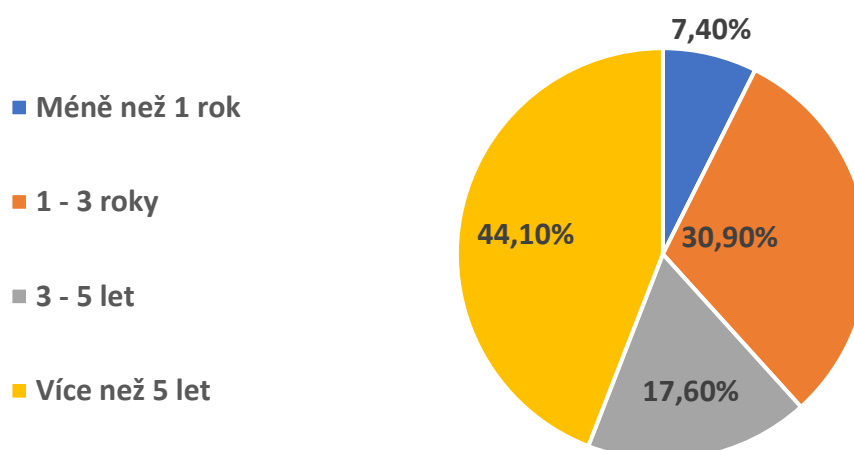


Zdroj: Vlastní

#### Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete s klienty s mentálním postižením?

Tato otázka byla zvolena jednak z důvodu mého zájmu, jednak také proto, že délka praxe s touto cílovou skupinou může ovlivnit pohled respondentů na další otázky. Nejvíce respondentů zvolilo skupinu více než 5 let, celkem do této skupiny náleží 44,10 % (30 respondentů). Druhá nejčastěji volená odpověď byla 1 – 3 roky, do ní se řadí 30,90 % (21 respondentů). Dále skupina 3 – 5, to znamená 17,60 % (12 respondentů), na poslední, méně než 1 rok, připadá 7,40 % (pět respondentů).

Graf 4: Doba praxe s lidmi s mentálním postižením



Zdroj: Vlastní

#### Otázka č. 5: V jaké službě pracujete?

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, protože mě zajímalo, z jakých konkrétních sociálních služeb respondenti pocházejí. Dotazník jsem cíleně distribuovala do různých služeb určených lidem s mentálním postižením, jejichž charakteristiku jsem popsala v kapitole 1.3 Sociální služby pro lidi s mentálním postižením. Jak ukazuje tabulka č. 1, největší zastoupení mezi respondenty měli pracovníci služby Podporované zaměstnávání, a to v celkovém počtu 18 osob. Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvoří pracovníci služby Sociální rehabilitace, kterých se do výzkumu zapojilo 13. Následuje Chráněné podporované bydlení s osmi respondenty. Těsně za nimi je služba Domov pro osoby se zdravotním postižením se sedmi respondenty. Službu Osobní asistence uvedlo šest respondentů. Shodný počet respondentů (pět) pracuje ve službách Denního a týdenního stacionáře a Sociálního odborného poradenství. Podporu samostatného bydlení uvedli čtyři respondenti. Nejmenší zastoupení v dotazníku měly Terapeutické/chráněné dílny, kde odpověděli pouze dva respondenti.

Tabulka 1: Druh sociální služby

<b>Sociální služba</b>	<b>Procenta</b>	<b>Počet respondentů</b>
Sociální rehabilitace	19,1	13
Podporované zaměstnávání	26,5	18
Osobní asistence	8,9	6
Denní/týdenní stacionář	7,4	5
Terapeutická/chráněná dílna	2,9	2
Domov pro osoby se zdravotním postižením	10,3	7
Chráněné podporované bydlení	11,8	8
Podpora samostatného bydlení	5,9	4
Sociální odborné poradenství	7,4	5

*Zdroj: Vlastní*

#### **Otázka č. 6: Jaká je Vaše kvalifikace?**

Dotazník byl primárně určen sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách. Do výzkumu se však zapojili i odborníci z jiných profesí, kteří se rovněž věnují přímé práci s klienty s mentálním postižením, a proto byli do analýzy zahrnuti. Jak ukazuje následující tabulka, největší podíl respondentů tvoří sociální pracovníci, těch je 48,6 %, (33 respondentů), následovaní pracovníky v sociálních službách, ti měli zastoupení 41,2 %, (28 respondentů). Výzkumu se zúčastnili také zástupci dalších profesí, například manažer v sociálních službách, sexuální důvěrník nebo ergoterapeut. Poslední řádek tabulky zahrnuje kategorii „Jiné“, kam spadají respondenti s odlišnou kvalifikací, kteří však v současnosti pracují v přímé péči o osoby s mentálním postižením.

Tabulka 2: Kvalifikace

<b>Kvalifikace</b>	<b>Procenta</b>	<b>Počet respondentů</b>
Sociální pracovník	48,6	33
Pracovník v sociálních službách	41,2	28
Manažer v sociálních službách	1,5	1
Sexuální důvěrník	1,5	1
Ergoterapeut	1,5	1
Jiné	6	4

*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 7: Využíváte některé z následujících strategií psychické hygieny, abyste zajistili, že Váš psychický stav nebude negativně ovlivňovat spolupráci s klientem?**

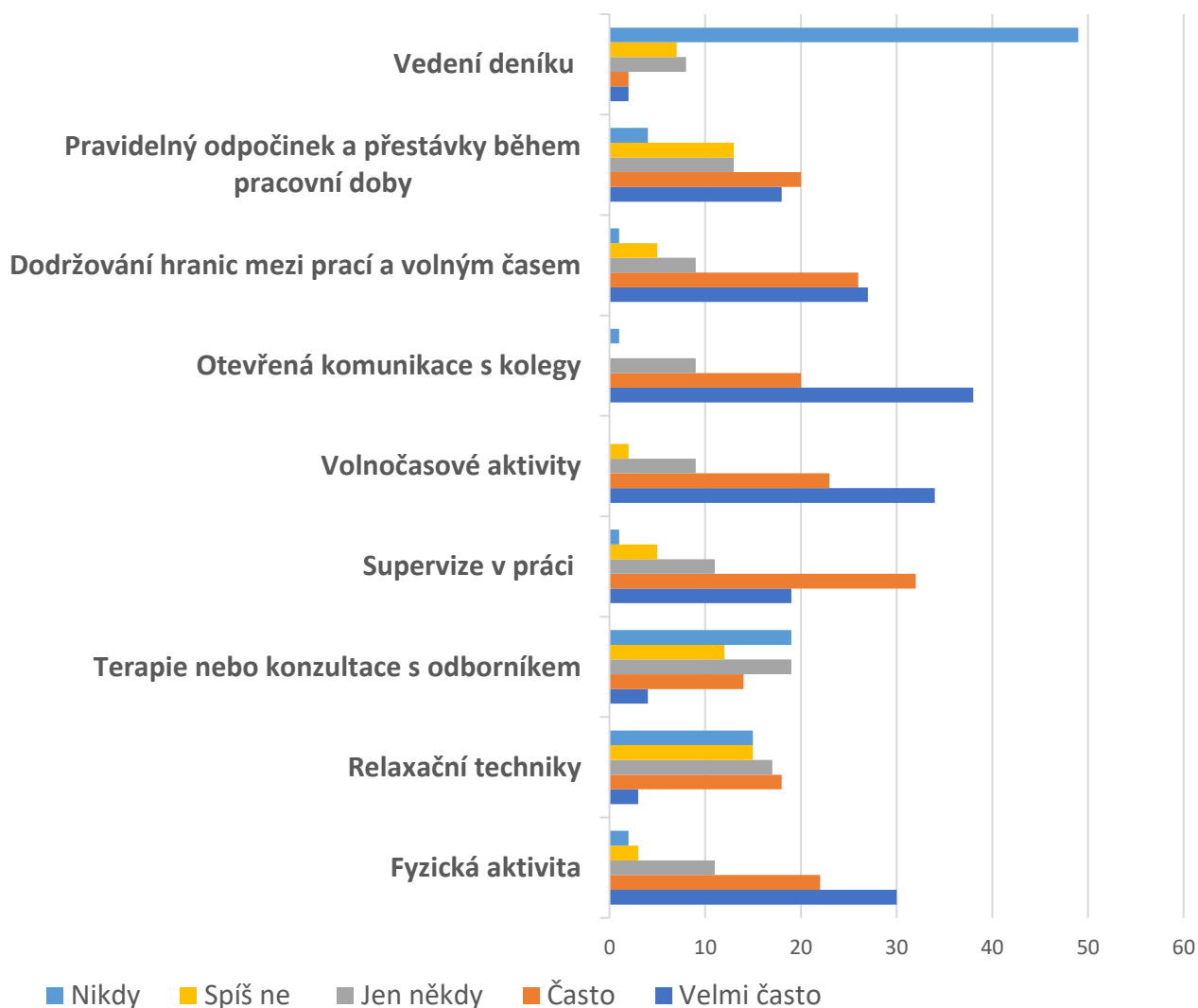
Tuto otázku považuji za jednu z nejdůležitějších, protože se zaměřuje přímo na využívané strategie psychohygieny. Otázka pomáhá se dozvědět, jaké metody pracovníci nejčastěji využívají, a umožňuje zjistit, zda pracovníci vědomě využívají psychohygienické strategie k tomu, aby jejich psychický stav neovlivňoval práci s klienty. Výsledky mohou ukázat, zda je potřeba pracovníkům nabídnout i více podpory v této oblasti.

U této otázky jsem zvolila pět možných odpovědí. Odpovědi „velmi často“ a „často“ považuji za pozitivní, protože naznačují, že dané strategie psychohygieny jsou hojně využívány. Odpověď „jen někdy“ vnímám jako střední hodnotu, zatímco odpovědi „spíše ne“ a „nikdy“ považuji za negativní, jelikož ukazují na minimální nebo žádné využívání těchto strategií.

První kategorií je fyzická aktivita, která zahrnuje například sport, procházky a další pohybové aktivity. Výsledky ukazují, že tuto strategii velmi často využívá 30 respondentů, často ji volí 22 dotazovaných, zatímco 11 ji zařazuje pouze občas. Naopak tři respondenti uvedli, že ji spíše nevyužívají, a dva účastníci výzkumu ji nevyužívají vůbec. Další kategorií jsou relaxační techniky, tedy meditace, dechová cvičení a podobné metody. Z grafu vyplývá, že tuto strategii velmi často využívají pouze tři respondenti, zatímco 18 dotazovaných ji praktikuje často. Dalších 17 respondentů uvedlo, že ji využívají pouze občas, zatímco 15 ji spíše nevyužívá, a stejný počet, tedy 15 osob, ji nevyužívá vůbec. Kategorie terapie nebo konzultace s odborníkem vykazuje následující výsledky: velmi často tuto strategii využívají čtyři respondenti, často ji volí dotazovaných, zatímco 19 ji využívá pouze občas. Naopak 12 respondentů uvedlo, že ji spíše nevyužívají, a 19 dotazovaných ji nevyužívá vůbec. Kategorie supervize na pracovišti vykazuje následující výsledky: velmi často ji využívá 19 respondentů, často ji absolvuje 32 účastníků výzkumného šetření, zatímco 11 dotazovaných ji využívá pouze občas. Naopak pět respondentů uvedlo, že ji spíše nevyužívají, jeden ji nevyužívá vůbec. Do kategorie hobby a volnočasové aktivity jsem zahrнула například čtení knih, sledování filmů a další podobné činnosti. Výsledky ukazují, že tuto strategii velmi často využívá 34 respondentů, zatímco 23 ji označilo za častou součást svého volného času. Dalších devět dotazovaných uvedlo, že se jí věnují pouze občas, a dva respondenti ji využívají spíše zřídka. Žádný z účastníků výzkumného šetření neuvedl, že by tyto aktivity nevyužíval vůbec. Otevřenou komunikaci s kolegy aktivně využívá 38 respondentů, zatímco 20 ji označilo za častou součást své práce. Dalších devět dotazovaných uvedlo, že ji využívají pouze občas. Naopak jeden respondent uvedl, že ji vůbec nevyužívá. Dodržování hranic

mezi prací a volným časem označilo za velmi časté 27 respondentů, zatímco 26 jich uvedlo, že to dělají často. Dalších devět respondentů tuto strategii využívá pouze občas, pět ji uplatňuje spíše zřídka a jeden dotazovaný uvedl, že ji nedodržuje vůbec. V kategorii pravidelný odpočinek a přestávky během pracovní doby byly odpovědi rozloženy následovně: 18 respondentů je využívá velmi často, 20 je dodržuje často, 13 účastníků výzkumu je zařazuje pouze občas, zatímco dalších 13 dotazovaných uvedlo, že je využívá spíše výjimečně. Celkem čtyři respondenti přestávky nevyužívají vůbec. Poslední kategorie, psaní deníku, je nejméně využívanou strategií. Pouze dva respondenti ji praktikují velmi často, stejně tak dva uvedli, že ji využívají často. Dalších osm dotazovaných si deník píše jen občas, zatímco sedm tuto techniku využívá spíše výjimečně. Celkem 49 respondentů uvedlo, že deník nepíše vůbec.

Graf 5: Strategie psychohygieny



Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 8: Kterou strategii z výše uvedených považujete za neúčinnější pro sebe?  
A proč?**

Smyslem této otázky bylo zjistit, jakou strategii pracovníci vnímají jako neúčinnější a proč ji využívají. Výsledky ukazují, z jakého důvodu jsou strategie využívány.

Na tuto otázku odpovědělo 65 respondentů. Otázka byla otevřená a dotazovaní mohli odpovídat vlastními slovy. Nejčastěji zmiňovanou strategií byla fyzická aktivita, následovaná otevřenou komunikací s kolegy a supervizí. Další často uváděné strategie zahrnovaly dodržování hranic mezi prací a volným časem, volnočasové aktivity a relaxační techniky. V tabulce jsou uvedeny nejčastější důvody, které respondenti ke svým preferovaným strategiím uvedli.

Tabulka 3: Důvody

<b>Nejčastější odpovědi</b>
Vyčištění hlavy, odreagování, odvedení pozornosti, odpoutání
Odstranění napětí v těle, vybití špatné energie
Získání nadhledu
Klidné zpracování informací nasbíraných za celý den
Pocit štěstí
Vědět, že člověk není v problému sám
Odbourává stres

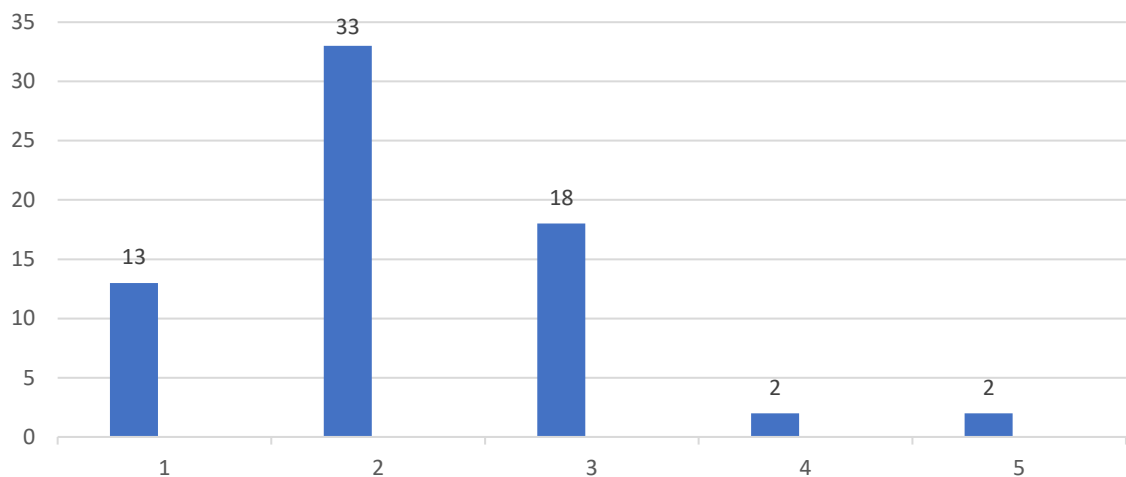
*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 9: Jak hodnotíte svou současnou úroveň psychické pohody v práci?**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, protože poskytuje vhled do vnímání psychické pohody respondentů v pracovním prostředí.

Odpovědi byly hodnoceny na škále od 1 (velmi dobrá) po 5 (velmi špatná). Nejčastější odpovědí byla 2 (spíše dobrá), kterou zvolilo 33 respondentů. Jako velmi dobrou označilo svou psychickou pohodu 13 respondentů. Celkem 18 dotazovaných uvedlo střední hodnotu 3, tedy neutrální postoj. Pouze dva hodnotili svou psychickou pohodu jako spíše špatnou (4). Překvapivé zjištění bylo, že dva účastníci výzkumného šetření označili nejhorší možnou variantu 5 (velmi špatná), což naznačuje výrazné psychické zatížení v jejich profesi.

Graf 6: Psychická pohoda



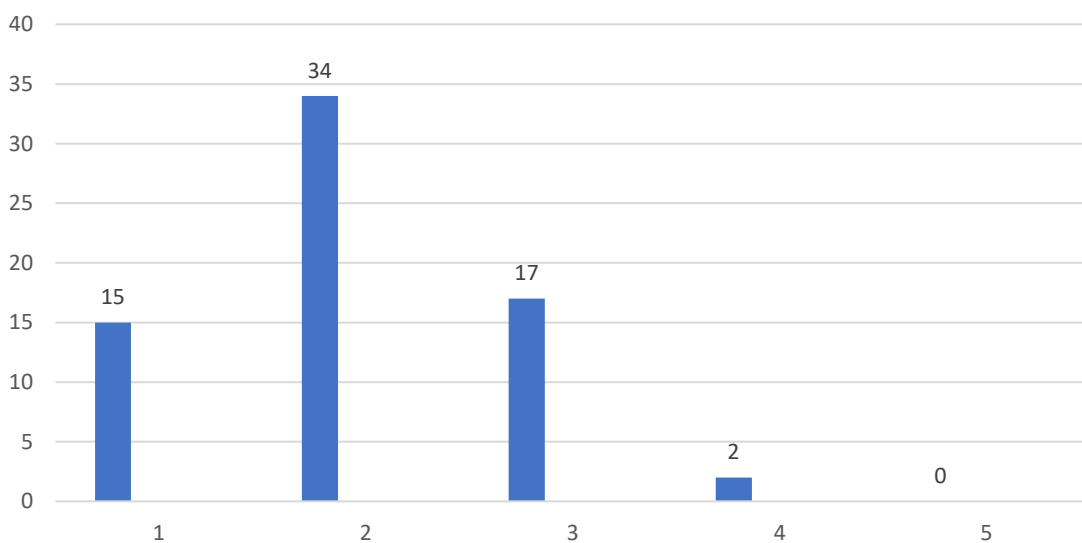
*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 10: Jak hodnotíte svoji schopnost zvládat stresové situace a nenechat je ovlivnit Váš přístup k práci?**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, protože schopnost zvládat stresové situace a udržet profesionální přístup k práci je důležitý faktor v sociální práci. Pomocí této otázky lze zjistit, jak pracovníci sami hodnotí svou schopnost regulovat stres, aby jejich psychické rozpoložení neovlivňovalo přístup ke klientům.

U této otázky respondenti také volili 1 (velmi dobrá) až 5 (velmi špatná). Nejvíce respondentů, celkem 34, uvedlo číslo 2 (spíše dobrá). Následovala odpověď 3, kterou volilo 17 dotazovaných. Celkem 15 respondentů ji shledává jako velmi dobrou (1). Předposlední odpověď 4 zvolili dva respondenti. Za velmi špatnou ji nikdo neoznačil.

Graf 7: Stresové situace



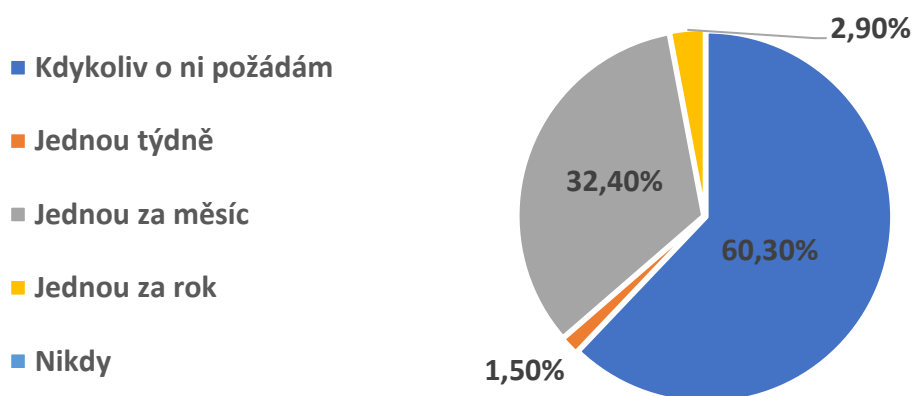
*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 11: Máte možnost využívat supervizi nebo podporu od vedení, která Vám pomáhá zvládat emočně náročné situace? Pokud ano, jak často je využíváte?**

Práce s lidmi s mentálním postižením může být psychicky náročná, a proto je důležité zjistit, zda mají zaměstnanci možnost využívat supervizi, a také jak často ji skutečně využívají. Výsledky mohou ukázat, zda je tato strategie podpory dostatečná, či nikoliv.

Největší část respondentů, konkrétně 60,3 % (41 osob) uvedla, že mají možnost využít supervizi nebo podporu od vedení kdykoliv, pokud o ni požádají. Pravidelnou měsíční supervizi využívá 32,4 % (22 respondentů). Pouze 2,9 % (2 respondenti) uvedlo, že supervizi využívají jednou ročně, zatímco jeden dotazovaný (1,5 %) ji absoluuje každý týden. Stejný počet, tedy 2,9 % (dva respondenti), uvedl že supervizi nevyužívají vůbec.

Graf 8: Supervize

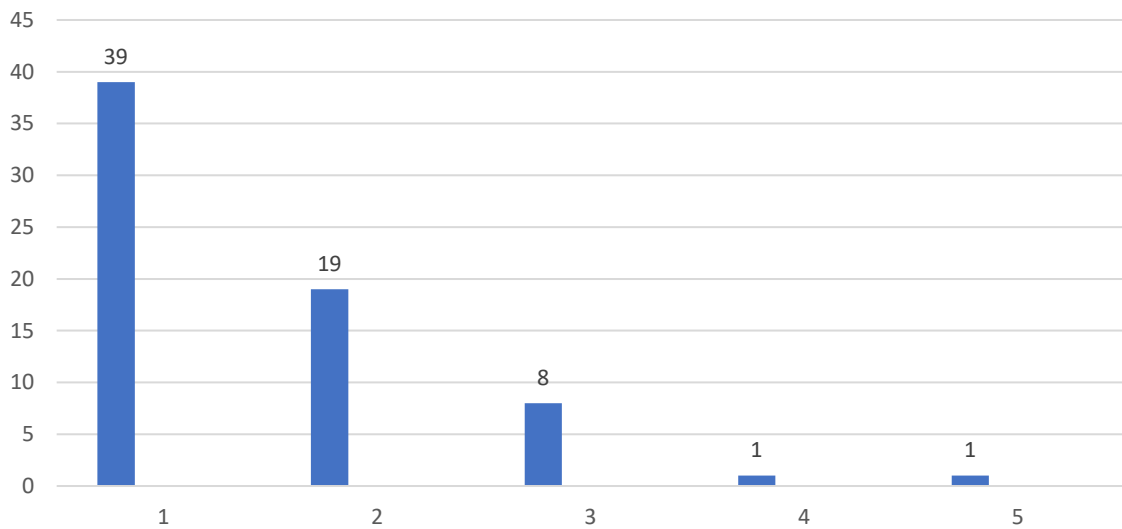


*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 12: Jak hodnotíte podporu od vedení nebo kolegů při zvládnání situací, kdy se cítíte psychicky oslabení?**

Tato otázka souvisí s předchozí otázkou číslo 11. Respondenti volili 1 (velmi dobrá) až 5 (velmi špatná). Nejvíce odpovědí spadá do kategorie 1 (velmi dobré), kterou zvolilo 39 respondentů. Na druhém místě se umístila kategorie 2 (dobré) s 19 odpověďmi. Neutrální postoj, tedy kategorii 3, zvolilo osm dotazovaných. Kategorie 4 a 5 byly zastoupeny shodně, přičemž každou z nich uvedl pouze jeden respondent.

Graf 9: Podpora od vedení či kolegů



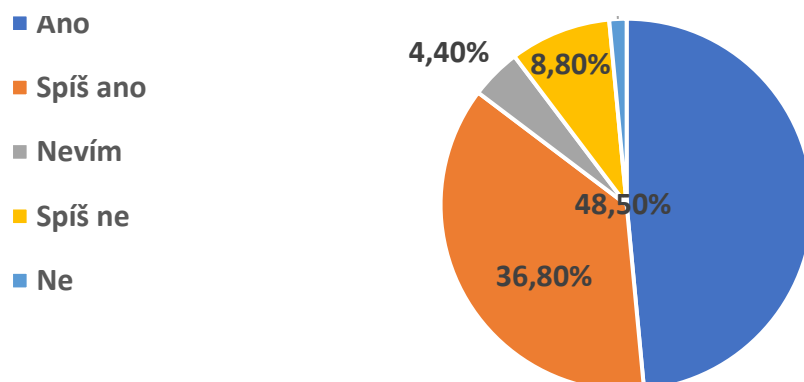
Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 13: Cítíte, že máte dostatečný přístup k informacím nebo školením o strategiích zvládnání náročných situací?**

Tato otázka pomůže zjistit, jak pracovníci vnímají dostupnost informací o strategiích zvládnání náročných situací. Odpovědi na tuto otázku mohou pomoci zjistit případné mezery v dostupnosti školení a informací.

Nejvíce respondentů, konkrétně 48,5 % (33 osob), uvedlo, že mají k těmto informacím dostatečný přístup. Dalších 36,8 % (25 respondentů) odpovědělo „spíše ano“. Opačný názor mělo 8,8 % (šest respondentů), kteří uvedli „spíše ne“. Nejasnost v této oblasti vyjádřilo 4,4 % (tři respondenti), kteří odpověděli „nevím“, pouze 1,5 % (jeden respondent) uvedlo, že přístup k informacím nemá.

Graf 10: Informace

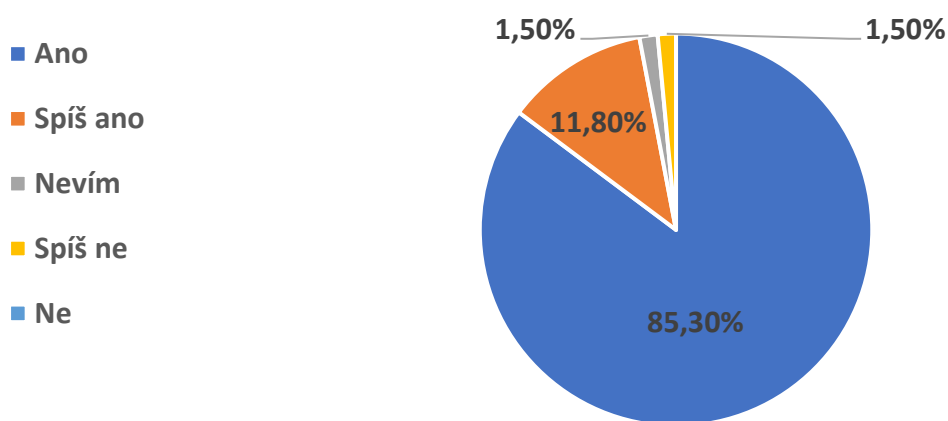


Zdroj: vlastní

**Otázka č. 14: Myslíte si, že psychický stav pracovníka má vliv na kvalitu jeho práce s klienty s mentálním postižením?**

Tato otázka byla zařazena s cílem zjistit subjektivní pohled pracovníků na to, jak jejich psychické nastavení ovlivňuje kvalitu jejich práce. Největší podíl respondentů, celkem 85,3 % (58 osob), odpověděl jednoznačně „ano“. Dalších 11,8 % (osm respondentů) uvedlo „spíše ano“. Neutrální postoj zaujalo 1,5 % (jeden respondent), a to odpovědí „nevím“. Stejný podíl, tedy 1,5 % (jeden respondent), označil možnost „spíše ne“. Variantu „ne“ nezvolil nikdo z dotazovaných.

Graf 11: Vliv psychického nastavení na práci



*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 15: Jak podle Vás ovlivňuje psychický stav pracovníka, spolupráci s klientem?**

Tato otázka byla zařazena s cílem získat subjektivní pohled respondentů na to, jak psychické nastavení ovlivňuje spolupráci s klientem. Jednalo se o otevřenou otázku, takže respondenti mohli odpovědět vlastními slovy. Celkem na ni odpovědělo 68 respondentů. Všichni dotazovaný se shodli na tom, že psychický stav pracovníka výrazně ovlivňuje práci s klientem. Častou odpovědí bylo, že klienti s mentálním postižením jsou velmi vnímaví a snadno zachytí energii či náladu pracovníka, která se na ně může přenést. To může vést k nepochopení situace ze strany klienta a následně i k možným nedorozuměním. Pozitivní psychické nastavení ovlivňuje klienta pozitivně a negativní negativně. Nejčastější odpovědi jsou shrnuty v následující tabulce.

Tabulka 4: Vliv psychického nastavení

<b>Odpovědi</b>
Ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb
Přenesení energie a nálady na klienta
Ovlivňuje schopnost pozornosti, trpělivosti, empatie
Ovlivňuje motivaci klienta i pracovníka
Ovlivňuje důvěru ve vztahu klienta a pracovníka
Ovlivňuje komunikaci
Ovlivňuje naladění na pocity a potřeby klientů

*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 16: Jakým způsobem se snažíte eliminovat dopady svého psychického stavu na klienty?**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, protože umožňuje zjistit, jak pracovníci eliminují dopad svého psychického stavu na klienty. Otázka úzce souvisí s otázkou č. 7, zaměřenou na strategie psychické hygieny. Otázka byla opět otevřená a respondenti odpovídali vlastními slovy. Na otázku odpovědělo celkem 58 respondentů. Nejvíce se objevovala odpověď týkající se rozdělení soukromého a pracovního života. Respondenti často také psali, že je dobré mít předem připravené téma schůzky, a hlavně dodržovat strategie psychohygieny, které jsou uvedeny i v otázce číslo 7. Nejčastější odpovědi jsou zahrnuty v následující tabulce.

Tabulka 5: Eliminace dopadu psychického nastavení

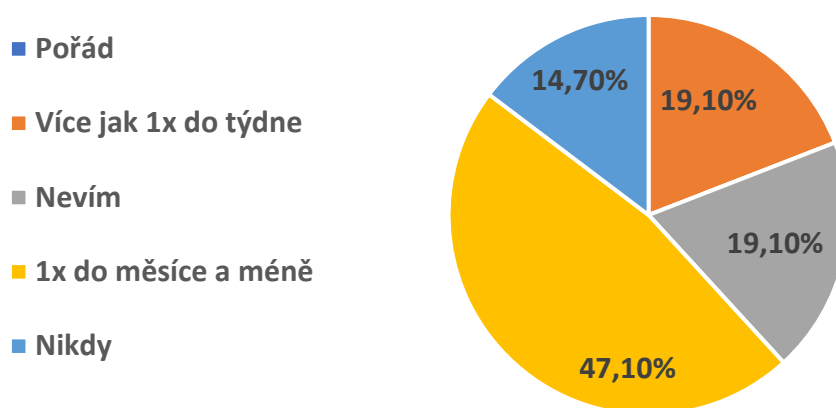
<b>Odpovědi</b>
Chodit do práce vyrovnaný a v pohodě, pečovat nejdříve o sebe
Dobrá příprava na schůzku
Předcházení časovému presu mezi schůzkami
Dostatečné využití psychohygienických strategií
Regulace emocí
Pravidelný kontakt s pracovním týmem
Udržet profesionální přístup
Rozdělit soukromý a pracovní život

*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 17: Jak často se Vám stává, že se cítíte psychicky nebo emocionálně vyčerpaní, přestože víte, že Vás čeká práce s klienty?**

Smyslem této otázky je zjistit, kolik pracovníků pociťuje psychické vyčerpání, i když je čeká práce s klientem. Nejčastější odpovědí bylo, že se necítí psychicky dobře jednou za měsíc nebo méně, což uvedlo 47,1 % respondentů (32 osob). Neutrální postoj, tedy odpověď „nevím“, zvolilo 19,1 % (13 respondentů), stejný počet dotazovaných uvedl, že vyčerpání pociťují více než jednou týdně. Naopak 14,7 % (10 respondentů) odpovědělo, že se nikdy necítí psychicky vyčerpaní, když je čeká práce s klientem.

Graf 12: Psychické vyčerpání



*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 18: Které situace nebo úkoly ve Vaší práci jsou pro Vás psychicky nejnáročnější?**

Otázku jsem zařadila do dotazníku, jelikož pomáhá zjistit konkrétní situace nebo úkoly, které pracovníci vnímají jako psychicky nejnáročnější. Díky tomu lze lépe porozumět faktorům, jež přispívají k psychickému vyčerpání. Otázka byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými slovy. Celkem odpovědělo 62 respondentů. Nejčastější odpovědi jsem zaznamenala v následující tabulce.

Tabulka 6: Psychicky náročné situace

Odpovědi
Administrativa
Agresivní nebo problémový klient
Práce s nespolupracujícím klientem

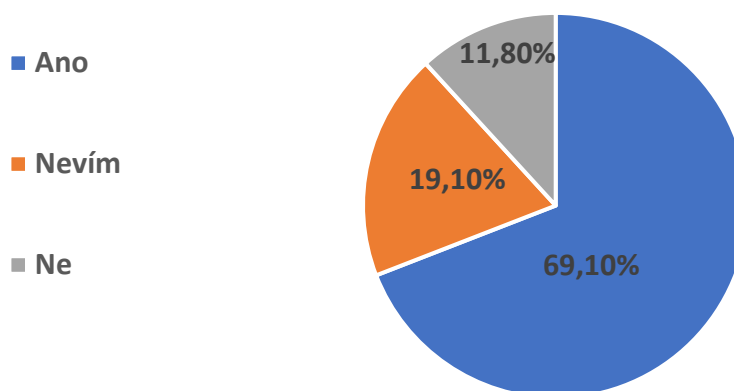
Jednání s úřady
Jednání s opatrovníky, rodinnými příslušníky a okolím klienta
Řešení krizových nestandardních situací
Konfliktní situace
Situace, ke kterým není dostatek informací

*Zdroj: Vlastní*

### **Otázka č. 19: Vnímáte práci s lidmi s mentálním postižením jako psychicky náročnou?**

Otázku jsem zařadila do dotazníku, protože umožňuje zjistit, jak sami pracovníci vnímají psychickou náročnost své práce s lidmi s mentálním postižením. Celkem 69,1 % (47 respondentů) uvedlo že vnímají práci s lidmi s mentálním postižením jako psychicky náročnou. Neutrální postoj a možnost „nevím“ označilo 19,1 % (13 respondentů). Odpověď „ne“ uvedlo 11,8 % (osm respondentů).

Graf 13: Náročnost práce s lidmi s mentálním postižením



*Zdroj: Vlastní*

### **Otázka č. 20: Co Vás motivuje pokračovat v práci s lidmi s mentálním postižením, i když může být psychicky náročná?**

Tuto otázku jsem dala, jelikož mě zajímala motivace pracovníků k setrvání v práci s lidmi s mentálním postižením. Zároveň může otázka přispět k hlubšímu pochopení toho, co udržuje lidi v této náročné, ale důležité profesi. I tato otázka byla otevřená a respondenti mohli odpovídat vlastními slovy. Celkem na ni odpovědělo 62 účastníků výzkumného šetření. Nečastější odpovědi jsem zaznamenala v následující tabulce.

Tabulka 7: Motivace

<b>Odpovědi</b>
Cítí naplnění, tato práce je baví, těší je
Vidět ve své práci výsledky
Smysluplnost práce
Dobrá kolektiv v práci
Cítit se užitečněji
Lidé s MP jsou inspirativní
Zajímavost a pestrost práce
Příběhy klientů
Podpora v samostatnosti klientů
Zpětná vazba od klientů
Pomoc lidem, kteří to potřebují

*Zdroj: Vlastní*

**Otázka č. 21: Chtěli byste dodat něco dalšího k tématu psychické hygieny a vlivu psychického nastavení na práci s klienty?**

Tato otevřená otázka umožňuje respondentům k tématu psychické hygieny a vlivu psychického nastavení na práci sdílet vlastní zkušenosti, postřehy a návrhy. V následující tabulce uvádím některé zajímavé odpovědi, které se i nejčastěji opakovaly.

Tabulka 8: Zajímavé poznatky respondentů k tématu

<b>Odpovědi</b>
Práce s lidmi s MP není dostatečně finančně ohodnocena
V organizaci chybí benefity v oblasti péče o sebe
Organizace by mohla učit své pracovníky technikám mindfulness a relaxace
Téma je v sociálních službách často podceňováno
Důležité je myslet na sebe ve svém volnu
Důležité je jací jsou kolem vás kolegové

*Zdroj: Vlastní*

## 6. Shrnutí výzkumného šetření

### Hlavní výzkumná otázka

Jakou strategii psychohygieny pracovníci využívají nejvíce, aby jejich psychické nastavení nemělo vliv na práci s lidmi s mentálním postižením?

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že pracovníci nejvíce využívají otevřenou komunikaci s kolegy jako strategií psychohygieny.

### Dílčí výzkumná otázka

Jak psychické nastavení podle pracovníků ovlivňuje práci s lidmi s mentálním postižením?

Výzkumné šetření prokázalo, že většina respondentů se shodla na tom, že psychické nastavení pracovníka významně ovlivňuje práci s klientem. Dotazovaní zároveň uvedli, že psychické nastavení pracovníka působí na klienta především prostřednictvím energie, kterou pracovník vyzařuje, a také přenosem své nálady.

Dotazník určený respondentům měl za cíl potvrdit či vyvrátit pět stanovených hypotéz.

**H1:** Pracovníci více využívají jako strategii psychohygieny otevřenou komunikaci s kolegy než supervizi.

První hypotézu ověřovala dotazníková otázka č. 7: „Využíváte některé z následujících strategií psychické hygieny, abyste zajistili, že váš psychický stav nebude negativně ovlivňovat spolupráci s klientem?“ Zaměřila jsem se na pozitivní odpovědi, tedy „velmi často“ a „často“. Strategii otevřené komunikace s kolegy využívá velmi často nebo často 58 respondentů, zatímco supervizi využívá 51 respondentů.

**Hypotéza H1 byla potvrzena.**

**H2:** Pracovníci častěji kombinují dvě a více strategií psychohygieny, než používají pouze jednu.

Druhou hypotézu ověřovala dotazníková otázka č. 7: „Využíváte některé z následujících strategií psychické hygieny, abyste zajistili, že váš psychický stav nebude negativně ovlivňovat spolupráci s klientem?“ Při vyhodnocování jsem se zaměřila na pozitivní odpovědi „velmi často“ a „často“. Výsledky ukázaly, že celkem 67 respondentů uvedlo, že velmi často až často využívají kombinaci více strategií psychohygieny. Pouze jeden respondent uvedl, že využívá pouze jednu strategii.

**Hypotéza H2 byla potvrzena.**

**H3:** Pracovníci, kteří kombinují dvě a více strategií psychohygieny, pocítují vyšší míru psychické pohody než ti, kteří využívají pouze jednu.

Třetí hypotézu ověřovaly tyto dotazníkové otázky, č. 7: „Využíváte některé z následujících strategií psychické hygieny, abyste zajistili, že váš psychický stav nebude negativně ovlivňovat spolupráci s klientem?“ a č. 9: „Jak hodnotíte svou současnou úroveň psychické pohody v práci?“ Z celkového počtu respondentů, kteří využívají více než jednu strategii psychohygieny, jich 45 (13 „velmi dobře“ a 32 „dobře“) hodnotí svůj psychický stav pozitivně. Dalších 18 respondentů uvedlo odpověď „nevím“ a pouze 4 respondenti uvádějí negativní hodnocení („špatně“ nebo „velmi špatně“). Naproti tomu jediný respondent, který uvedl, že využívá pouze jednu strategii, označil svou psychickou pohodu jako „dobře“. Ačkoliv tento jednotlivý případ částečně potvrzuje možnost udržení dobré psychické pohody i při využívání jediné strategie, výrazná většina těch, kteří kombinují více strategií, deklaruje vyšší úroveň psychické pohody.

**Hypotéza H3 byla potvrzena.**

**H4:** Psychické nastavení pracovníka má podle respondentů spíše negativní než pozitivní dopad na práci s klientem.

Čtvrtou hypotézu mapovala dotazníková otázka č. 15: „Jak podle Vás ovlivňuje psychický stav pracovníka, spolupráci s klientem?“ Na základě výsledků z otevřené otázky, kde respondenti vyjadřovali své názory vlastními slovy, byly odpovědi rozděleny do tří kategorií: pozitivní, neutrální a negativní. Z celkového počtu odpovědí bylo: 2 pozitivní, 26 neutrální a 38 negativní. Z uvedeného vyplývá, že většina respondentů vnímá dopad psychického nastavení spíše negativně.

**Hypotéza H4 byla potvrzena.**

**H5:** Pracovníci s více než pěti lety praxe s lidmi s mentálním postižením vnímají tuto práci jako méně psychicky náročnou než pracovníci s kratší praxí.

Poslední hypotézu mapovaly dotazníkové otázky č. 4: „Jak dlouho pracujete s klienty s mentálním postižením?“ a č. 19: „Vnímáte práci s lidmi s mentálním postižením jako psychicky náročnou?“ Z dat vyplývá, že i mezi pracovníky s více než pěti lety praxe převažuje vnímání práce jako psychicky náročné, 23 z 30 respondentů. Pro srovnání – u pracovníků s kratší praxí (do 5 let) je toto vnímání ještě o něco vyšší: Méně než 1 rok: 3 z 5, 1–3 roky: 13 z 21 a 3–5 let: 8 z 12.

Respondenti s kratší praxí mírně méně často označují práci jako psychicky náročnou než ti s praxí delší než 5 let. Hypotéza tedy nebyla potvrzena. Naopak, dle odpovědí vnímají tuto práci jako psychicky náročnou ve vyšší míře právě pracovníci s dlouhodobou praxí.

**Hypotéza H5 byla vyvrácená.**

## 7. Diskuze

Z teoretické části vyplývá, že mentální postižení představuje specifický typ zdravotního omezení, který ovlivňuje kognitivní schopnosti a adaptační dovednosti jedince. Podrobně jsem se zabývala definicí mentálního postižení, jeho klasifikací a jednotlivými stupni závažnosti. V celé této kapitole jsem využila mnoho zajímavé literatury. Nejvíce se ztotožňuji s definicí mentálního postižení z knihy *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče* autorky Ivy Švarcové, myslím si, že definice je srozumitelnější pro pochopení než jiné. Dále jsem v tématu mentálního postižení použila knihu *Mentální postižení* Milana Valenty, Jana Michalíka, Martina Lečbycha a kol. Tato kniha se mi velmi líbila, jelikož je velmi přehledná a dobře se mi četla. Dále jsem se věnovala sociálním službám, které jsou určeny osobám s mentálním postižením, a popsala jsem jejich formy i zaměření. Zde jsem využívala nejvíce jako zdroj *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Jelikož jsem se s tímto zákonem nesešla poprvé, pracovalo se mi s ním lépe než s jinými zákony. Některé popsání sociálních služeb jsem oslovila i jako respondenty pro výzkumné šetření. V kapitole Sociální práce s lidmi s mentálním postižením jsem nejvíce využívala knihu *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* autorů Oldřicha Matouška, Pavly Kodymové a Jany Koláčkové. Celkově jako zdroje jsem hodně využívala právě knihy Matouškovy. Dobře se mi v nich čte a také mě tyto knihy provází celým studiem. V další kapitole jsem se věnovala rozdílům mezi profesí sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. V kapitole osobnostní předpoklady a kompetence pracovníků naprosto souhlasím s autorem Mátelem, že by pracovníci měli být autentičtí a pravdiví. Kapitola Psychické nastavení pro tuto diplomovou práci byla klíčová. Dlouho jsem přemýšlela, jak toto téma uchopit, ale myslím, že se mi to povedlo dobře. Nejvíce mě tématem provázela kniha Marie Vágnerové nazvaná, *Základy psychologie*. Kniha mi dala nové a zajímavé informace. Na kapitolu Strategie psychohygieny pro podporu pozitivního psychického nastavení jsem se těšila, jelikož mě osobně strategie zajímaly. V této kapitole mě nejvíce zaujala kniha Matthewa Walkera - *Proč spíme*. V poslední kapitole teoretické části mi nejvíce utkvělo v hlavě Yerkers – Dadsonovo pravidlo, se kterým souzním a pocítila jsem ho. K různým tématům jsem vyhledávala i zahraniční zdroje. Práce s cizojazyčnou literaturou nebo odbornými články byla náročnější a vyžadovala více času. Přesto jsem ale ráda že jsem je využila, jelikož mi přinesly nové informace a zlepšila jsem si schopnost pracovat s cizím jazykem.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, strategii psychohygieny, kterou pracovníci nejvíce využívají, aby jejich psychické nastavení nemělo vliv na práci s lidmi s mentálním

postižením. Hlavní výzkumná otázka tedy zněla: „*Jakou strategii psychohygieny pracovníci využívají nejvíce, aby jejich psychické nastavení nemělo vliv na práci s lidmi s mentálním postižením?*“ Výzkumné šetření prokázalo, že nejvíce pracovníci využívají otevřené komunikace s kolegy. Je zřejmé, že jsem na hlavní výzkumnou otázku dokázala odpovědět a tím splnit hlavní výzkumný cíl. Dále jsem si vytyčila i dílčí výzkumný cíl, jelikož mě zajímalo, jaký názor mají pracovníci na vliv psychického nastavení na práci s lidmi s mentálním postižením. Dílčí výzkumná otázka tedy zněla: „*Jak psychické nastavení podle pracovníků ovlivňuje práci s lidmi s mentálním postižením?*“ Výzkumným šetřením bylo prokázáno, že většina respondentů odpověděla, že psychické nastavení pracovníka výrazně ovlivňuje práci s klientem. Dotazování se také shodli v tom, že psychické nastavení pracovníka nejvíce ovlivňuje klienta prostřednictvím energie, kterou pracovník vyzařuje, nebo přenesením své nálady. Myslím si, že jsem zvládla odpovědět na dílčí výzkumnou otázku, tedy též splnit dílčí výzkumný cíl. Ve své diplomové práci jsem si stanovila pět výzkumných hypotéz, z nichž čtyři byly potvrzeny a jedna vyvrácena. Realizace výzkumného šetření mě velmi bavila. Nejvíce mě těšilo vymýšlení otázek do dotazníku, ale ještě víc mě zaujaly samotné odpovědi respondentů, které mě v mnoha případech příjemně překvapily. Bylo zajímavé sledovat různé úhly pohledu a osobní zkušenosti, které se v odpovědích objevovaly. Velmi si vážím toho, že si respondenti našli čas na vyplnění dotazníku a byli ochotni odpovídat i na otevřené otázky. Někteří se dokonce rozepsali a podělili se o své myšlenky detailněji. Jsem jim za to upřímně vděčná.

V tomto odstavci bych ráda navázala na výsledky výzkumu a podrobněji rozvedla některé odpovědi respondentů, které zahrnovaly také doporučení do praxe. Častým tématem objevujícím se v odpovědích bylo nedostatečné finanční ohodnocení sociálních pracovníků, s čímž se osobně ztotožňuji. Otázka adekvátního finančního ohodnocení je v této profesi dlouhodobě diskutovaná a opakovaně na ni upozorňují jak odborníci, tak samotní pracovníci v sociálních službách. Existuje řada výzkumů, které potvrzují, že současné finanční ohodnocení sociálních pracovníků v České republice není dostačující a často neodpovídá náročnosti této profese. Dalším často zmiňovaným tématem byly benefity poskytované organizacemi, které směřují k podpoře duševní pohody pracovníků. Respondenti uváděli například možnost využívat Multisport kartu. Myslím si, že právě tato oblast si zaslouží větší pozornost. Bylo by vhodné hledat řešení, jak ještě více posílit nabídku benefitů zaměřených na prevenci vyhoření a celkovou duševní hygienu pracovníků v sociálních službách. Důležitou roli by v tomto směru měly hrát samotné organizace, ale také stát, který by měl vytvářet systémové podmínky pro podporu duševního zdraví lidí pracujících v pomáhajících

profesích. Respondenti pocítovali, že téma psychického zdraví je často v sociálních službách podceňováno. Myslím si, že péče o ty, kteří pečují o druhé by měla být považována za jednu z priorit v rámci rozvoje sociálních služeb.

Tato diplomová práce vychází z mé osobní praxe a zkušeností, které jsem získala během působení v sociální službě, konkrétně v oblasti sociální rehabilitace. Když jsem do této práce nastoupila, netušila jsem, jak zásadní roli bude hrát mé vlastní psychické nastavení a jak silně může ovlivňovat nejen můj pracovní výkon, ale především samotné klienty. Postupně jsem si začala všimnout, že moje nálada a vnitřní rozpoložení se odrážejí v mé práci. Především v komunikaci s klienty, v mé trpělivosti i v přístupu k řešení problémů. Další a poslední signál k sebereflexi přišel, když mě na to upozornili kolegové. Začala jsem nad tématem více přemýšlet. Uvědomila jsem si, že pokud chci být pro druhé skutečnou oporou, musím nejprve dobře pečovat sama o sebe. Postupně jsem proto začala věnovat větší pozornost svému duševnímu zdraví. Našla jsem si nové koníčky, více času věnovala odpočinku, ale také jsem se naučila naslouchat svým emocím a potřebám. Vnímám, že jsem udělala velký pokrok. Mé psychické nastavení se snažím vědomě udržovat v rovnováze, uvědomuji si své limity a aktivně s nimi pracuji. Tato osobní zkušenost mě také vedla k hlubšímu zájmu o toto téma, a právě proto jsem se rozhodla mu věnovat i ve své diplomové práci.

## Závěr

Tato diplomová práce měla za cíl poukázat na význam psychického nastavení pracovníků při práci s lidmi s mentálním postižením. Hlavní motivací k výběru tohoto tématu byly mé osobní zkušenosti z praxe. Při psaní práce mi velmi pomohli také moji kolegové, kteří mě zaškolovali a předali mi cenné informace získané během své praxe. V neposlední řadě bych ráda poděkovala respondentům, pracovníkům organizací zaměřených na práci s osobami s mentálním postižením, bez jejichž ochoty a sdílení zkušeností by tato práce nemohla vzniknout.

V první části této diplomové práce jsem se věnovala teoretickým východiskům. První kapitulu jsem zaměřila na samotné mentální postižení, jeho definici a klasifikaci. Dále jsem se zabývala charakteristikou jednotlivých stupňů mentálního postižení, přičemž jsem popsala specifika, která jednotlivé stupně odlišují. Následně jsem se věnovala sociálním službám pro lidi s mentálním postižením. Popsala jsem zde jednotlivé typy služeb, jejich účel i způsob poskytování. V neposlední řadě jsem se soustředila na specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na rozdíly mezi profesí sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, které bývají v praxi často zaměňovány, přestože jejich kompetence, vzdělání i náplň práce se liší. Zajímavé podkapitoly také byly Osobnostní předpoklady a kompetence pracovníků nebo Psychická zátěž pracovníků. V kapitole Psychické nastavení jsem se zaměřila na oblast kognitivních funkcí a afektivních procesů, které jsou důležité pro pochopení tématu, ale i při výkonu profese v sociálních službách. Kapitoly Faktory ovlivňující psychické nastavení a strategie psychohygieny byli pro mě plně zajímavých informací. Poslední kapitola teoretické části pojednávala o pozitivním i negativním vlivu na práci.

Empirickou část diplomové práce jsem zahájila popisem cíle výzkumu, kde jsem definovala a položila konkrétní výzkumnou otázku. Zaměřila jsem se na strategii psychohygieny, která pomáhá pracovníkům efektivně zvládat náročné situace. Dále jsem formulovala dílčí výzkumný cíl a k němu jsem stanovila dílčí výzkumnou otázku, která se soustředila na názor pracovníků na téma vlivu psychického nastavení pracovníků na práci s lidmi s mentálním postižením. Stanovila jsem si pět hypotéz, které jsem dle výsledků vyvrátila nebo potvrdila. V další podkapitole s názvem Metodologie výzkumu jsem podrobně popsala metody a techniky, které jsem použila při sběru dat. Jelikož jsem se zaměřila na kvantitativní výzkum, využívala jsem metodu dotazníku. V kapitole jsem také uvedla harmonogram výzkumu, kde jsem uvedla časový plán jednotlivých fází

výzkumné práce. V kapitole jsem se zaměřila na výzkumný vzorek, tedy na popis respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu. V rozsáhlejší kapitole jsem už popsala jednotlivé otázky, k nim jsem pak podrobně připojila jejich účel a také odpovědi dotazovaných. Odpovědi respondentů jsem vždy graficky nebo pomocí tabulek znázornila a popsala výsledky slovy. V předposlední kapitole jsem uvedla souhrn výsledků získaných dotazníkovým šetřením. Jsem si jistá, že jsem na výzkumné otázky odpověděla, a tudíž jsem splnila i výzkumné cíle. Na závěr je zařazena kapitola Diskuze, kde jsem se zabývala hodnocením literatury, zodpovězením výzkumných otázek i doporučením pro praxi.

Tato diplomová práce mě obohatila nejen novými informacemi, ale také mě více inspirovala k tomu, abych i nadále prohlubovala své znalosti a dovednosti v oblasti psychického nastavení pracovníků v sociálních službách. Jsem přesvědčena, že získané poznatky budu nadále uplatňovat v praxi.

## Seznam odborné literatury

AKHTAR, Miriam. *Pozitivní psychologii proti depresi: Jak svépomocí dosáhnout štěstí, pohody a vnitřní síly*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9616-1.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví - 6.*, přepracované a doplněné vydání. Česko: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-1197-3

EKMAN, Paul. *Emotions revealed: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Owl Book. New York: Henry Holt, 2003. ISBN 0-8050-7516-X.

HRICOVÁ, Alena, Stanislav ONDRÁŠEK, David URBAN. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-247-4104-8

KACZOR, Michal. *Psychohygienu sociálního pracovníka*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024731490.

KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9107-9

MACHÁČEK, Ivan. *Zaměstnanecké benefity a daně*. 6. vydání. Daně. Praha: Wolters Kluwer, 2021. ISBN 978-80-7676-193-3.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0232-5

- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres*. 2. vyd. Život a zdraví. Praha: Advent-Orion, 2001. ISBN 80-7172-624-9.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 8073681293.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-7689-1.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
- POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Psyché. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5128-3.
- PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- SEIWERT, Lothar J. a TRACY, Brian. *Jak sladit práci a osobní život: --a udržet si tělesnou i duševní pohodu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4021-8.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Psyché. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-X.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. 2005. ISBN 80-246-0841-3

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 9788027103782.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi. Sestra*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

WALKER, Matthew. *Proč spíme*. Jan Melvil publishing, 2018. ISBN 978-80-755-5122-1.

## Elektronické zdroje

AAIDD – Definition of Intellectual Disability (2010) [online]. [cit. 2025-02-09] Dostupné z: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>

American psychological association, Dictionary of Psychology. [online] 2018. [cit. 2025-02-16]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/>

BROGAARD, Berit. Basic and Complex emotions. [online]. Psychology today. United States: Sussex Publishers, 2018. [cit. 2025-02-16]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-superhuman-mind/201807/basic-and-complex-emotions>

ČERMÁKOVÁ, D., 2015. Je sociální pracovník renesanční člověk? [online]. [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/je-socialni-pracovnik-renesancni-clovek/>

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a JOHNOVÁ, Milena (ed.). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 3. vyd. [online]. [cit. 2025-04-24] 2004. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86552-99-3. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b60bac00-9540-11e2-9a9f-005056827e51>.

DOLEJŠÍ, Mojmír. K otázkám psychologie mentální retardace. Praha: Avicenum, 1978, s. [cit. 2025-02-09]. Dostupné z: <https://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:2c8e2050-79de-11e4-964c-5ef3fc9bb22f>

FLORKIN, Julien. *Duševní zdraví: 10 důležitých aspektů*. [online]. 2023 [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: <https://julienflorkin.com/cs/psychologie/du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD/du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD/>

LOEBE, Ladislav. Pracovní podmínky v organizacích poskytujících sociální služby: analýza legislativy ČR. Časopis Sociální práce. [online]. 2/2015, [cit. 2025-02-16].

Dostupné z: [https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/pracovni-podminky-v-organizacich-poskytujicich-socialni-sluzby-analyza-legislativy-cr/?utm\\_source=chatgpt.com](https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/pracovni-podminky-v-organizacich-poskytujicich-socialni-sluzby-analyza-legislativy-cr/?utm_source=chatgpt.com)

Mezinárodní klasifikace nemocí. F70-F79 – Mentální retardace [online]. [cit. 2025-02-09].

Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008414/mkn-10-tabelarni-cast20230101.pdf>

MICHNOVÁ, Lenka. Profesionální kompetence sociálních pracovníků [online]. Zlín, 2014 [cit. 2025-04-24]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií. Mgr Eva Machů, Ph.D. Dostupné z:

[https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28448/michnov%C3%A1\\_2014\\_dp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28448/michnov%C3%A1_2014_dp.pdf?sequence=1)

MPSV. Příjmy a životní úroveň. Minimální mzda od 1. 1. 2025. [online]. Praha:

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2025-02-16]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/minimalni-mzda>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025 [cit. 2025-02-09]. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz>.

NEČASOVÁ, Mirka, DOHNALOVÁ, Zdeňka, TRBOLA, Robert. Výzkum etických dilemat hodnot a principů sociální práce [online]. Brno, 2020 [cit. 2025-04-24]. Dostupné z:

<file:///C:/Users/uzivatel/Downloads/V%C3%BDzkum+etick%C3%BDch+dilemat+hodnot.pdf>

RATCLIFF, Michelle. Social Workers, Burnout and Self-Care. [online] 2024. A Public Health Issue. Dela J public Health. [cit. 2025-02-16]. Dostupné z:

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10987033/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10987033/?utm_source=chatgpt.com)

SLEZÁČKOVÁ, Alena. Pozitivní psychologie – věda nejen o štěstí. E-psychologie [online] 2010 [cit.2025-03-08]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/slezackova.pdf>

Státní zdravotnický ústav, Spánek a zdraví. [online]. Národní zdravotnický informační portál Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 2025-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/216-spanek-a-zdravi>

ŠEVČÍKOVÁ, Jitka. *Chování druhých je jen naším odrazem*. [online]. [cit. 2025-04-24].

Dostupné z: <https://www.jitkasevcikova.cz/wp-content/uploads/2022/07/CHOVANI-DRUHYCH-je-jen-nasim-odrazem.pdf>

UWA Online, The Science of Emotion: Exploring the Basics of Emotional Psychology.

[online] 2019. [cit. 2025-02-16]. Dostupné z: <https://online.uwa.edu/news/emotional-psychology/>

Zákony pro lidi. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce [online]. [cit. 2025-03-02].

Dostupné z: [https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=z%C3%A1kon%20o%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch)

[262?text=z%C3%A1kon%20o%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=z%C3%A1kon%20o%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch)

Zákony pro lidi. Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [online]. [cit. 2025-02-16].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>