

Univerzita Karlova

Husitská Teologická fakulta

**Sociální práce s cílovou skupinou obětí domácího násilí, dopady traumat
obětí na sociální pracovníky a prevence syndromu vyhoření**

Social work with the domestic violence victims target group, the impact of victims trauma on the
social worker, and the burnout syndrome prevention

Bakalářská práce

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka: Berenika Opletalová

Praha, 2020

Ráda bych poděkovala své vedoucí, paní profesorce Beátě Krahulcové. Za ochotu a péči, kterou věnovala mně i mé práci a že byla ochotna její vedení narychlo převzít. Děkuji také Mgr. Tereze Palánové za odbornou podporu a konzultaci k tématu.

Dále bych ráda poděkovala respondentkám výzkumu za jejich participaci a ochotu se mnou sdílet své pocity z práce i osobního života.

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sociální práce s cílovou skupinou obětí domácího násilí, dopady traumat obětí na sociální pracovníky a prevence syndromu vyhoření“ 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 7.5.2020

Berenika Opletalová

Anotace:

Práce pojednává o problematice zaměstnání v oblasti pomoci obětem domácího násilí z pohledu pracovníků, kteří ji vykonávají. Její účel spočívá ve vzhledu do problematiky z pozice poskytující pomoc osobám, které se v životě setkaly s těžkými a mnohdy traumatizujícími zkušenostmi. Zaměřuje se na nebezpečí vzniku syndromu vyhoření v takových profesích, a efektivní cesty, jak syndromu vyhoření u pracovníků poskytujících pomoc předejít. Jako metody byly použity rešerše odborné literatury a v praktické části kvalitativní výzkumná metoda.

Klíčová slova: Domácí násilí, Syndrom vyhoření, sekundární traumatizace, oběť domácího násilí, sociální pracovník, psychohygiéna

Annotation:

The paper deals with the issue of employment in the sphere of help for victims of domestic violence from the perspective of the workers. Its purpose is to show the topic from the point of view of those providing help to the individuals, who have experienced difficult and sometimes traumatic events. The paper focuses on the dangers of developing the burnout syndrome in such occupations and effective ways of preventing its development in help providing professionals. The methods used were a research of literature and a qualitative research method in the practical part.

Keywords: Domestic violence, Burnout syndrome, secondary trauma, domestic violence victims, social worker, psychohygiene

Použité zkratky:

SV – Syndrom vyhoření

DN – domácí násilí

SP – sociální práce

OBSAH

Úvod.....	7
-----------	---

TEORETICKÁ VÝCHODISKA TÉMATU

1. Syndrom vyhoření.....	9
1.1 Vznik SV a definice pojmu.....	10
1.2 Rizikové skupiny.....	10
1.3 Fáze pocitu vyhoření.....	10
1.4 Prevence syndromu vyhoření.....	11
1.4.1 Supervize.....	11
1.4.2 Intervize.....	12
2. Domácí násilí	12
2.1 Vymezení pojmu.....	12
2.2 Druhy domácího násilí (typologie).....	13
2.3 Řešení domácího násilí.....	14
2.3.1 Policie ČR.....	15
2.3.2 Intervenční centra.....	15
2.3.3 Neziskový sektor.....	15
2.4 Legislativní ošetření.....	16
2.5 Pracovníci a pracovnice v oblasti pomoci obětem domácího násilí.....	16
2.5.1 Pracovníci a pracovnice krizových linek.....	16
2.5.2 Pracovníci a pracovnice v azylových domech.....	17
2.5.3 Pracovníci a pracovnice poskytující poradenství.....	17
3. Psychohygienu.....	18
3.1 Reakce organismu na stres.....	18
3.2 Duševní zdraví.....	19
3.3 Behaviorální techniky.....	19
3.4 Kognitivní techniky.....	20
Shrnutí teoretické části.....	20

PRAKTICKÉ OVĚŘENÍ PROBÍRANÝCH TÉMAT

4. Výzkumné šetření.....	21
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	21
4.2 Popis skupiny respondentů.....	21
4.3 Klíčový termín.....	21
4.4 Metody a techniky výzkumu.....	22
4.5 Formulace výzkumných otázek.....	22
4.6 Průběh výzkumného šetření.....	23

4.7 Rozhovory	23
4.7.1 Respondentka J	23
4.7.2 Respondentka V	25
4.7.3 Respondentka O	27
4.7.4 Respondentka P	29
4.7.5 Respondentka L	31
4.7.6 Respondentka Z	34
4.8 Interpretace výsledků výzkumného šetření	35
Závěr	43
Seznam použité literatury	44

Úvod

Domácí násilí a obecně genderově motivované násilí je v České republice i v 21. století závažným problémem (viz Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019 – 2020, www.vlada.cz). Jedná se o jednu z nejčastějších forem násilí, která má navíc zásadní negativní dopady na životy obětí i celé společnosti. Mezinárodní i české studie výskytu domácího násilí ukazují, že různé formy domácího násilí během svého života zažívá přibližně každá třetí žena a každý čtrnáctý muž. Ve více než polovině případů domácího a partnerského násilí jsou přítomny děti.

Dopady domácího násilí se netýkají jen obětí, ale i jejich rodin, přátel a blízkých a sekundárně i pracovníků v přímé péči, kteří jsou ohroženi v důsledku svého prakticky každodenního kontaktu s oběťmi. K obecně známým rizikům práce v pomáhajících profesích patří syndrom vyhoření, který se vyskytuje jako důsledek dlouhodobé mentální zátěže nebo působení stresogenních situací a jejich následného nezvládnutí (Maroon, 2012).

Sociální práce je náročné povolání, přičemž vliv nedostatečného odměňování sociálních pracovníků působí jako jeden z dalších tlaků, který je na pracovníky v této vysoce náročné profesi vyvíjen. Při zohlednění typologií potenciálních obětí syndromu vyhoření přispívá k prevalenci syndromu vyhoření kromě osobnostních charakteristik sociálního pracovníka i proměnné prostředí – klienti, jejich problémy a možnost řešení těchto problémů, celková struktura klientů, se kterými sociální pracovník přichází do profesního kontaktu.

S oběťmi domácího násilí se sociální pracovníci setkávají v řadě sociálních služeb – k těmto službám patří například telefonická krizová intervence, sociální poradenství, intervenční centra, azylové domy, služby pro rodiny s dětmi, krizová centra, orgány sociálně právní ochrany dětí a další. (108/2006 Sb § 34)

Někteří sociální pracovníci těchto služeb pracují téměř výhradně s oběťmi domácího násilí, u jiných tvoří tito klienti jen určitou menší či větší část jejich intervencí. (Závěrečná zpráva k projektu výzkumu a vývoje „Kvalita a dostupnost systému sociálních služeb pro oběti domácího násilí“ www.mpsv.cz)

Tato práce bude zaměřena na pracovníky a pracovnice, kteří se v rámci vykonávání své profese setkávají téměř výhradně s cílovou skupinou obětí domácího násilí - tedy na pracovníky krizové linky zaměřené na pomoc obětem domácího násilí, pracovníky poskytující odborné sociálně právní poradenství a na pracovníky pracující ve specializovaných azylových domech. Zvláštní pozornost bude věnována zejména rizikům vzniku negativních psychologických jevů, jako například syndromu vyhoření nebo sekundární traumatizaci u těchto pracovníků.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA TÉMATU

1. Syndrom vyhoření

„Ten, kdo hoří, může vyhořet. Na počátku jedné cesty, která končí syndromem vyhoření, je nadšení.“ (KOPŘIVA, Karel., 2016)

1.1 Vznik Syndromu vyhoření a definice pojmu

Stres je přirozenou reakcí organismu na nezvyklou či napjatou situaci. Vztahuje se k událostem, které člověk vnímá jako narušení své duševní nebo tělesné pohody. Stresory, tedy faktory vyvolávající stres, mohou mít různou podobu.

Jak píše Nolen Hoeksema (2012, s. 584), tyto faktory mohou být různé. Některé z nich jsou většího rozsahu a ovlivňují život mnoha lidí, jako například válka, jaderná katastrofa nebo zemětřesení, zatímco jiné jsou zásadní změnou v životě jednotlivce. Takovou změnou může být například přestěhování do nové a neznámé oblasti, nové zaměstnání, svatba, ztráta přítele, nebo vážné onemocnění. Některé stresory jsou akutní a trvají jen krátce, jiné jsou chronické a působí delší dobu, nebo dokonce trvale. Každý jedinec má odolnost vůči stresu postavenou jinak, mezi stresory patří i změny vnímané jako pozitivní.

Stres, zvláště pokud působí dlouhodobě, může mít přímé či nepřímé účinky na zdraví člověka. Právě chronický stres je významnou složkou vzniku syndromu vyhoření (V. Kebza, I. Šolcová, 2003 s. 5-6). Mechanismy adaptace na zátěžové situace jsou obranou organismu a jsou pro každého člověka specifické. Vycházejí z jeho minulých zkušeností, temperamentu, inteligence či sociokulturního prostředí. Jestliže někdy v minulosti přinesly některé z mechanismů pozitivní efekt, má je člověk tendenci opakovat a stanou se součástí jeho obranné strategie, jak píše M. Vágnerová (1999, s.37).

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrome, je psychický stav, který se může rozvinout u nejrůznějších profesí. Tento stav se dostavuje převážně jako reakce na pracovní stres. Jednou z neznámějších definic SV je definice od A. Pines „*Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocity bezmocnosti a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání.*“ (in Hennig, Keller, 1996). V. Kebza a I. Šolcová (2003) jej popisují jako „*stav emocionálního vyčerpání v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“

K. Kopřiva (2006 s. 101) zase píše „*Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření.*“

Syndrom vyhoření je tedy obecně výsledkem dlouhodobé nespokojenosti s pracovními výsledky spolu s pocitem, že tyto nemůžeme vlastními silami ovlivnit.

1.2 Rizikové skupiny

Obzvláště ohroženi tímto syndromem jsou lidé pracující s dalšími lidmi, tedy pomáhající profese jako například lékaři, učitelé a sociální pracovníci. Pro sociální pracovníky je osobní angažovanost významnou součástí jejich práce. Mnoho pracovníků si k dané oblasti došlo díky skupině osobních motivů, mezi které může patřit například náboženské přesvědčení nebo také neuvědomovaná snaha léčit si vlastní psychická traumata, jak píše Matoušek a kol. (2003 s. 55).

Syndrom vyhoření se může projevit jak na psychické úrovni, tak i na úrovni fyzické.

Mezi psychickými symptomy se objevují iritabilita, tedy větší citlivost k některým podnětům, která vyvolává v pracovníkovi negativní pocity až zlost, dále sebelítost, pocit selhání a vlastní nedostatečnosti, vyčerpání v kognitivní oblasti společně s poklesem až ztrátou motivace k vykonávání vlastní profese. Může se objevit despekt a přehlížení potřeb klientů – pocity negativity až hostility vůči osobám spojeným s výkonem práce, což mohou být klienti, kolegové či nadřízení. Objevuje se též negativní vztah k celé oblasti či tématu spojeném s pracovní pozicí, nebo také instituci, ve které je povolání vykonáváno.

V rámci samotného pracovního výkonu se vyhořelý sociální pracovník/pracovnice vyznačuje rutinními postupy a frázemi, celkovým nezájmem o nové postupy či invenci (Kebza, Šolcová, 2003).

K fyzickým projevům syndromu patří bolesti hlavy, apatie, celkové utlumení organismu, poruchy spánku, krevního tlaku, zároveň i vegetativní obtíže. U jedinců s rozvinutým syndromem vyhoření se zvyšuje i riziko vzniku různých závislostí, se kterými se předtím dotyčný nepotýkal.

1.3 Fáze pocitu vyhoření

V literatuře lze najít čtyři fáze syndromu vyhoření. Počátkem je podle ní tzv. nultá fáze. V této fázi člověk s počátečním nadšením k výkonu své profese pracuje, jak nejlépe může, ale přesto začíná mít pocit, že to není dostatečné a očekávané výsledky či uspokojení z práce nejsou dle očekávání. To vytváří předpoklad k rozvoji SV.

Další, první fáze, je provázena pocitem, že člověk nic nestíhá, jeho práce přestává mít systém, následovaná fází druhou, ve které jedinec vykazuje známky neurózy či úzkosti a přemáhá jej pocit, že by měl stále dělat víc. Jednání pracovníka je chaotické, jelikož se nedokáže soustředit na vykonávanou činnost a vidět v ní význam. V poslední fázi je jakákoli snaha o zvládnutí všech povinností nahrazena pocitem nevýznamnosti celého pracovního procesu, úsilí upadá a nastupuje apatie a vyčerpání.

1.4 Prevence syndromu vyhoření

„Ten, kdo organizuje sociální práci, by měl užívat metodické postupy tak, aby pravděpodobnost vývoje syndromu vyhoření minimalizoval. Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro níž profesionál nebo dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka.“ (Matoušek a kol., 2003 s. 55)

1.4.1 Supervize

Mezi efektivní prostředky lepšího zvládnání a vypořádávání se se stresem je supervize. Ta slouží zároveň i k řešení mezilidských vztahů na pracovišti a zpětné vazbě zaměstnance. V psychoterapii je supervize chápána jako samozřejmá součást psychoterapeuta dalšího vzdělávání. V sociální práci a jiných pomocných profesích je pojata jinak, jelikož kromě vzdělávání a rozvíjení obsahuje i prvky kontroly a řízení. Jeho hlavní náplní práce ale není kontrolovat, ale pomáhat (Kopřiva, 2006 s. 138-139). Supervizor spolu se supervidovaným pracovníkem prostřednictvím rozhovoru probírají jednotlivé případy, se kterými se pracovník potýká a jsou pro něj v něčem náročné, zabývají se konkrétními situacemi vznikajícími při jeho práci. Snaží se rozvíjet jeho kompetence a profesionalitu a vést ho k pracovnímu i osobnostnímu rozvoji. Zároveň je supervize prostředkem k tomu, aby se pracovník mohl svěřit se svým prožíváním práce a našel v nich hlubší smysl pochopení, a tím uvolnil napětí a stres, které mu náročnější případy mohou způsobovat.

„Ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti“ (Matoušek a kol, 2003 s. 349).

Supervize může mít formu pravidelných setkání nebo může být pracovníkovi pomoci v obzvláště těžkých nárazových případech. Supervizorem může být spolupracovník, nadřízený, nebo se supervizor může najímat externě. Často jsou v jediné organizaci přítomny obě formy, jak interní, tak i externí. Povahově se totiž liší, a proto se v praxi oddělily. Havrdová a Hajný (2008, s. 35) uvádějí faktory tohoto rozdělení jednak jako to, že každý nadřízený nebyl expertem v oblasti, ve které organizace funguje, tudíž raději přenechal funkci jejich pracovního rozvoje expertovi zvenčí.

Zadruhé dává možnost konzultace s externistou možnost otevřít se i v emocionální a zážitkové rovině, kterou zaměstnanec v mnoha případech nechce ventilovat před kolegy a nadřízenými.

Supervize se tedy používá nejen pro pomoc s jednotlivými případy či metodickou podporu, ale také přispívá k řešení atmosféry v organizaci, může pomoci se spory mezi členy týmu či se vztahem pracovníků k nadřízeným.

1.4.2 Intervize

Nebo také tzv. peer-supervize. Jedná se o druh supervize, který se ovšem odlišuje složením přítomných osob. Jedná se o konzultační setkání bez přítomnosti supervizora. Matoušek a kol. (2003 s. 356-357) píše, že intervize je setkání skupiny osob, které jsou funkčně podobné, kde dochází ke sdílení pracovní odpovědnosti. Jinými slovy se jedná o supervizi, která probíhá mezi dvěma či více kolegy v organizaci, případně může být i mezi pracovníky různých organizací, kteří jsou stejné profese. Podstatné je, aby se všichni zúčastnění jasně domluvili na pravidlech, kterými se budou v průběhu intervizních setkání řídit a následně daná pravidla dodržovali, a to právě z důvodu nepřítomnosti supervizora, který by na jejich dodržování dohlížel.

2. Domácí násilí

1.1 Vymezení pojmu domácí násilí (DN)

Mezi nejčastěji používané pojmy k popsání tohoto jevu patří násilí v rodině a domácnosti, násilí vůči ženám, rodově podmíněné násilí, zneužívání žen (manželek, partnerek), zneužívání v párovém vztahu, intimní násilí. (Voňková, Spoustová, 2016 s. 19-20)

Domácí násilí představuje komplikovaný společenský fenomén, kterému po dlouhou dobu nebyla věnována pozornost, kterou si dle mého názoru jako závažný problém zaslouží. Až do 19. století bylo vnímáno jako zcela soukromá záležitost rodiny. Vnímání žen jako majetku, který přechází z otce na manžela, bylo normou, a tedy bylo i normou ženu za „prohřešky“ trestat. Zhruba od 19. století se, společně se sílením emancipačních hnutí, které požadovalo rovnoprávný přístup ke vzdělání, volební právo pro ženy, právo na rozvod manželství a celkově podíl na veřejném životě, začíná o těchto privátně vnímaných záležitostech mluvit více.

Jednou z prvních definic je definice formulovaná Radou Evropy 1985 – *„Násilné chování v rodině zahrnuje jakýkoli čin nebo opomenutí spáchané v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu, nebo svobodu jiného člena rodiny, nebo vážně poškozují rozvoj jeho osobnosti“* (Doporučení Rady Evropy R (85) 4 o násilí v rodině z 26. 3. 1985). Pojem se netýká výhradně popisu násilného jednání mužů vůči ženám, ale k popsání výskytu *„jakéhokoli ohrožujícího chování či zneužití psychického, fyzického, sexuálního, ekonomického nebo*

emocionálního mezi dospělými osobami, které jsou, nebo v minulosti byly intimními partnery nebo členy rodiny, a to bez ohledu na pohlaví“ (Čírtková, Macháčková, Vitoušová, 2002). Podle Špatenkové (2011, s.110) Jde o „bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem, resp. členy“

Obecně se většina autorů shoduje na tom, že se jedná o patologický typ vztahu mezi obětí a pachatelem, ve kterém dochází k systematickému utlačování jednoho z členů domácnosti, kde je jasně vymezený pachatel a oběť. Důležitá je v definici také opakovanost, eskalace, a neveřejnost násilného konání.

V této práci bych ráda pracovala s termínem popisovaným v odborné literatuře a používaným odborníky na tuto oblast. Bílý kruh bezpečí např. definuje domácí násilí jako „fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah“. (www.bkb.cz)

K násilí dochází napříč socioekonomickým spektrem. Domněnka, že tento negativní jev je vyhrazen pouze „nižším vrstvám společnosti“, je mylná (Ševčík, Špatenková, 2011 s. 21). Většinu obětí tvoří ženy a děti, avšak je nutno zmínit, že agrese mezi sourozenci, vůči mužům či prarodičům také není výjimkou, jak zmiňuje Agentura Evropské unie pro základní práva (FRA) (<https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey>)

2.2 Druhy domácího násilí

Ne všechno násilné jednání má stejnou podobu, v této části práce se tedy budu věnovat různým druhům násilného chování. Špatné zacházení jednoho člověka s druhým vypadá v každém jednotlivém případě jinak, mívá však určité společné znaky. Níže rozepíši několik druhů násilného jednání, které uvádí J. Voňková a I. Spoustová (2008 s. 23)

Fyzické násilí zahrnuje útoky na tělesnou integritu oběti, tedy bití pěstmi či jinými předměty, vyhrožování či útoky zbraněmi, přivazování oběti a omezování jejího pohybu.

Psychickým násilím se nazývá slovní týrání oběti, její ponižování či zesměšňování na veřejnosti i v soukromí, neustálá kontrola nad životem oběti.

Všechny sexuální činy, které se na oběti vynucují, které podstupuje nedobrovolně, patří pod pojem sexuální násilí.

Zamezení oběti samostatně rozhodovat o svých či rodinných finančních prostředcích, kde je oběť například nucena žádat o kapesné na jídlo a chod domácnosti, nebo je jí zakazováno získat si či udržet zaměstnání, se nazývá násilím ekonomickým.

V rodině se může vyskytovat jeden, nebo i více druhů násilného jednání, může být směřováno vůči jednomu či více členům domácnosti.

Ševčík a Špatenková (2011 s. 46-47) uvádějí typologii jevu v rozdělení na tři typy špatného zacházení s osobami ve společném obydlí. Zaprvé se jedná o tzv. běžné párové násilí, které se vyznačuje nahodilými násilnými incidenty ve vypjatých okamžicích, které mohou postupem času eskalovat. Toto je podle nich nejběžnějším typem domácího násilí. Jeho znakem je především to, že násilná osoba se v první řadě nesnaží kontrolovat život oběti, a její činy nejsou do důsledku promyšlené. Nejedná se ale o „lehkou formu“ násilí, jelikož tyto incidenty mohou být pro oběť velmi nebezpečné a mohou ohrožovat její život a zdraví.

Pokud se o jedná o promyšlenou formu násilí s účelem omezit svobodu, psychický či fyzický stav oběti, nebo nad druhým získat kontrolu, jedná se o *intimní terorismus*. Agresor v tomto případě využívá i psychického či emocionálního násilí za účelem co největšího připoutání oběti k sobě. Po eskalaci takové situace se může oběť dostat ke třetímu typu násilného jednání, k *násilnému odporu*, tedy používání násilí v reakci na útlak směřovaný k vlastní osobě. Ten je reakcí na partnerovo násilné chování a často je obětí vnímán jako jediné možné východisko z beznadějné situace.

2.3 Řešení domácího násilí

Vzhledem k povaze tohoto fenoménu je žádoucí, aby v řešení situace kromě obětí participovaly i externí subjekty. Důvodem je to, že oběti si často závažnost partnerova jednání neuvědomují, mají je tendenci přehlížet či bagatelizovat, snažit se vztah zachránit a změnit, a to i přes opakovaná a stupňující se napadení. Je tedy třeba aby externí subjekt (přítel, rodinný příslušník, organizace) pomohl oběti na situaci nahlížet objektivně a podpořil ji v krocích směřujících k opuštění násilného vztahu. Dalším důvodem pro intervenci externího subjektu může být nebezpečí separačního napadení, do kterého by se oběť domácího násilí mohla dostat právě kvůli svému rozhodnutí vztah opustit. Separační napadení je specifický fyzický či psychický útok na oběť, kterým se agresor snaží zabránit v tom, aby odešla, přesvědčit ji k návratu, nebo se jí za odchod pomstít (Mahoney, 1991 s. 65-66).

Pro provedení takto zásadní životní změny je žádoucí, aby byla oběť na cestě ke změně doprovázena. Stejně jako při jiných velkých a obtížných životních rozhodnutích, je třeba pracovat jak v horizontu krátkodobém, střednědobém tak i dlouhodobém.

„Lze rozlišit dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle a o všech je možné a vhodné mluvit. Budeme-li ovšem plánovat konkrétní kroky, je vhodné se společně domluvit spíše na těch krátkodobých. Pokud klient odmítá hledat menší kroky ke změně, může to být známka nedostatečné

připravenosti a přetrvávající ambivalence či váhání – nejspíše ohledně důvěry ve vlastní schopnosti“
(Soukup, 2014, s. 93)

2.3.1 Policie ČR

Oběť násilného chování může v případě vlastního napadení kontaktovat Policii ČR. Policie má nástroje k zabránění dalšího napadání, jako institut vykázání. Pokud má policista důvod na základě okolností předpokládat důvodně předpokládat, že se osoba dopustí „nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn vykázat tuto osobu z bytu nebo domu společně obývaného s útokem ohroženou osobou“ (www.policie.cz) Vykázání se uděluje na 10 dní a lze pomocí předběžných soudních opatření prodlužovat.

Na Policii ČR se oběti mohou obracet i ve věcech řešení situace domácího násilí a přímo zde podat trestní oznámení na agresora. V případě, že oběť z jakéhokoli důvodu neumí či nemůže s policií jednat přímo, lze situaci řešit i skrze jiné organizace.

2.3.2 Intervenční centra

Na pomoc obětem domácího násilí existuje řada služeb, které jsou zakládány státem i neziskovým sektorem. Příkladem, a často prvním kontaktem oběti, jsou Intervenční centra. Tato centra poskytují přechodnou odbornou pomoc a podporu v konkrétních případech domácího násilí a zároveň mohou oběť nasměrovat na organizace specializované na jejich konkrétní problémy. V případech vykázání spolupracují s Policií České republiky.

Těchto intervenčních center je v ČR 16 (<http://www.domaci-nasili.cz/>). Jsou však i jiné organizace, na které se oběť může obrátit.

2.3.3 Neziskový sektor

Velký důraz je třeba klást na důležitost nestátního neziskového sektoru. Krom sociálních služeb, které zabírají širší oblast, existují i organizace specializující se přímo na pomoc obětem domácího násilí, to mohou být specializované azylové domy, telefonické linky nebo organizace poskytující osobní konzultace a právní a sociální poradenství. Kromě poskytování odborného poradenství jednotlivým obětem je jejich cílem také informovat veřejnost o problematice, například prostřednictvím vydávání odborných publikací zabývajících se problematikou domácího násilí, a zvyšovat povědomí o tomto nežádoucím jevu v médiích, případně konáním různých benefičních akcí.

Pracovníci těchto organizací mohou, dle mého názoru, častým kontaktem s oběťmi trestných činů, které mohou být svými zkušenostmi poznamenány na své psychice a traumatizovány, zažívat jistý přenos těchto pocitů. Traumata, která se pracovníci těchto organizací obětím snaží pomoci překonat, mohou zanechat negativní dopad i na nich samotných. Nejedná o přenos konkrétního traumatu z oběti na pracovníka, ale o zvýšenou vypjatost situací, se kterými se za pracovní den setká způsobenou stresem způsobeným obětí, jinak také označovaným jako sekundární traumatický stres. (GA -Young Choi, 2011, s. 225-227). Organizace mohou přijímat celou řadu opatření, aby tyto dopady zmírnily, jako například výše zmíněné supervize a intervize.

2.4 Legislativní ošetření

V českém právu konkrétně pojem „domácí násilí“ není. Nalezneme pojem Týrání osoby ve společném obydlí (Trestní zákoník §199), kterým se rozumí „zlé nakládání s osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří (může jít o bití, pálení či jiné tělesné poškozování, ale i psychické a sexuální násilí, vydírání nebo zneužívání, vyhrožování, nucení k ponižujícím úsluhám, k žebrotě nebo činnostem, které týranou osobu neúměrně fyzicky nebo psychicky zatěžují apod.)“.

V současné době probíhá intenzivní debata o ratifikaci Istanbulské dohody (dostupné z <https://rm.coe.int/1680462471>), což je mezinárodní smlouva Rady Evropy, která si klade za cíl potírání genderového násilí. Zaměřuje se na ochranu obětí nově definovaných trestných činů stejně jako stíhání jejich pachatelů. Smlouva též má státy, které ji přijmou, do své legislativy zapracovat i opatření k prevenci násilí na ženách a genderově podmíněného násilí. Dokument vznikl v roce 2010 a v platnost vstoupil roku 2014. Do současné doby se k ní zavázalo 22 států. V České republice je však Dohoda předmětem kontroverze. Vyjadřují se proti ní mimo jiné zástupci některých církví a politických stran a zatím ratifikována nebyla.

2.5 Pracovníci a pracovnice v oblasti pomoci obětem domácího násilí

2.5.1 Pracovníci a pracovnice krizové linky

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami (108/2006 Sb. §55).

Linky krizové intervence jsou často prvním kontaktem klienta či klientky ohrožené domácím násilím. Je to díky jejich anonymitě, nemožnosti s přesností určit totožnost volajícího. Je to často první opatření, které klientka či klient podnikne v řešení své životní situace. Konzultant takové linky je tedy v mnoha případech první osobou, se kterou oběť svou situaci řeší. Pracovník se tedy dostane k situaci v té nejsyrovější podobě, což by mohlo indikovat jeho větší potenciální vystavení

traumatům obětí, ale zase má „výhodu“ toho, že se tak děje skrze telefonický rozhovor, který je, dle mého názoru, naproti přímé konzultaci více odosobněný.

Pro práci v této oblasti musí být pracovník absolventem některého ze specializovaných kurzů telefonické krizové intervence. Tyto kurzy jsou organizovány přímo linkami, které pracovníky shání, například Linka Bezpečí, RIAPS, DONA.

2.5.2 Pracovníci a pracovnice v azylových domech

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Služba obsahuje základní činnosti poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (108/2006 § 57). V ČR existují azylové domy specializované na oběti domácího násilí. Ne všechny oběti domácího násilí, které azyl vyhledají, jsou však ubytovány v těchto specializovaných azylových domech. Uchylují se i do azylových domů jiného typu, přičemž domácí násilí je uvedeným důvodem pro vyhledání azylu.

Specifická pro domy určené obětem domácího násilí bývá utajovaná adresa, pro poskytnutí maximálního bezpečí obětem s násilnými a potenciálně nebezpečnými (ex)partnery. Pracovníci v azylových domech se s oběťmi stýkají téměř každý den, jsou svědky jejich každodenního života. Pomáhají jim provádět každodenní aktivity a zařizovat záležitosti týkající se bydlení, výchovy dětí a podobně. Jedná se tedy o kontakt velmi intenzivní a dlouhodobý.

2.5.3 Pracovníci a pracovnice poskytující poradenství

Odborné sociální poradenství je další službou, jejíž pracovníky v praktické části své práce zahrnují do výzkumu. OSP poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností (108/2006 Sb. § 37). Takové poradenství mohou poskytovat pracovníci s odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka.

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu (108/2006 Sb. § 110) Služba poskytování právních informací je další poradenskou službou, která je zřizována organizacemi pro pomoc obětem domácího násilí. Tato služba musí být zvláště akreditována. Právní pomoc je oběti na její žádost poskytována bezplatně za podmínek a v rozsahu stanoveném v jiném právním předpise. Subjekty akreditované pro poskytování právních informací a Probační a mediační služba mohou poskytovat obětem trestných činů právní informace. (45/2013 Sb. § 6) Kontakt konzultantů s oběťmi je pravidelný, osobní a pracovník může být velmi intenzivně konfrontován emocemi a traumaty oběti.

3. Psychohygienu

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1986, s. 9) Také zmiňuje, že duševní hygiena sama o sobě ke štěstí člověka nepřivede, ale může pomoci odhalit chyby, které jeho štěstí a vyrovnanost podkopávají.

Duševní hygiena je vědeckou disciplínou. Nicméně se domnívám, že každý člověk si v rámci své profese i osobního života vytvoří soubor opatření a činností, které jim pomáhají v překonávání náročných situací v rámci profese i mimo ni.

3.1 Reakce organismu na stres

Organismus se na zátěžové situace snaží reagovat i bez našeho uvědomění. Spontánními reakcemi aktivní i pasivní obrany se naše mysl snaží se vzniklou situací vyrovnat. Aktivní obranou je útok, tedy tendence se vzniklým ohrožením bojovat. Agrese může být nasměrována jak přímo na zdroj ohrožení, tak i na náhradní objekt, případně i na sebe sama. (Vágnerová, 1999 s. 37)

Pasivní obranou jsou únikové reakce mysli, kdy se jedinec snaží z ohrožující situace uniknout buď změnou postoje k situaci, hledáním podpory, nebo rezignací na uspokojení. Únikovými reakcemi jsou

- Popření – člověk vnímá jen takové informace, které pro něj nejsou ohrožující
- Potlačení a vytěsnění – kdy člověk zatlačuje nežádoucí myšlenky a pocity do pozadí ve snaze zbavit se jich
- Fantazie – nahrazování nesnesitelných vzpomínek a myšlenek jinými, uspokojivějšími

- Racionalizace – člověk si vymýšlí subjektivně přijatelné zdůvodnění jinak nepříjemné situace

Obranou zahrnující změnu postoje zase mohou být

- Regrese – únik na vývojově nižší úroveň chování
- Identifikace – pokus posílit vlastní hodnotu připodobněním se k někomu, koho lze obdivovat (jedinci či skupině)
- Substituce – nahrazení nedosažitelného uspokojení jiným, zdánlivě dostupnějším
- Rezignace – člověk se uspokojení předem vzdává, jelikož je považuje za nedosažitelné

(Vágnerová, 1999 s. 37-40)

Výše zmíněné reakce na zátěžové situace jsou mimovolnými procesy. Do jisté míry je ale můžeme ovládnout a pracovat s nimi. Na zvládnání psychické zátěže lze pracovat stejně jako na svých fyzických dispozicích (Míček, 1986) K tomuto právě patří psychohygienu.

Člověk, pracovník pomáhající profese, který přichází se složitými situacemi zprostředkovaně přes své klienty do kontaktu prakticky každý den, by si měl najít ventil či metodu vyrovnání se se stresogenními podmínkami. Pro každého člověka jsou efektivními metodami zvládnání stresu jiné techniky, avšak obecněji lze říci, že na zvládnání stresu lze pracovat, a lze si tak lépe uchovávat své duševní zdraví

3.2. Duševní zdraví

Míček (1986) vymezuje dvě základní pojetí duševního zdraví. Užší pojetí, kde duševní zdraví znamená nepřítomnost duševních nemocí, nerovnováhy a poruch adaptace. V tomto pojetí se tedy člověk snaží vyhnout vzniku duševních onemocnění, poruch chování a závislostem.

V širším pojetí se snaží definovat projevy duševního zdraví, tedy duševní zdraví se projevuje optimálním přizpůsobením životním podmínkám.

3.3. Behaviorální techniky

Mezi behaviorálními technikami zvládnání stresu je například relaxační trénink, tzv. biofeedback a cvičení. Relaxační trénink je zaměřený především na fyziologické aspekty zvládnání stresu, kde se člověk učí, jak vědomě uvolňovat různé skupiny svalů, ale i tepovou frekvenci a krevní tlak. Je to časově náročná technika, která nevyhovuje zdaleka všem. Biofeedback je založen na nácviku reakcí na signály těla, kdy se člověk učí rozpoznávat co znamenají a učí se jim přizpůsobovat. Těmito dvěma technikami je možné ovlivnit některé tělní procesy, což může pomoci i s projevy stresu. Mezi doporučeními, jak fyziologicky lépe zvládat stres je i udržování tělesné kondice.

Jedinci, kteří pravidelně cvičí, vykazují ve stresové situaci významně nižší tepovou frekvenci a krevní tlak. Tělesně zdatní lidé také v důsledku stresových událostí onemocní méně často než lidé, kteří nejsou v dobré kondici. (Nolen Hoeksema, 2012 s. 615-616)

Míček (1986) zdůrazňuje důležitost udržování zdravé životosprávy. Pravidelně jíst, cvičit a mít denní režim, vyvarovat se přílišné konzumaci alkoholu a kouření.

3.4 Kognitivní techniky

Mezi kognitivní techniky pak patří kognitivně-behaviorální terapie, která se lidem snaží pomoci rozpoznat stresové situace se kterými se setkávají, a změnit způsob jejich řešení, případně také změnit vnímání různých aspektů daných situací, které v člověku vyvolávají stresovou reakci. Sestává se z několika kroků a předpokládá spolupráci s psychologem či psychoterapeutem.

Organizace si často uvědomují zátěž, pod kterou její pracovníci jsou, a proto jim poskytují (výše zmíněné) supervize či intervize.

Shrnutí teoretické části

Domácí násilí je fenomén, který má na svědomí nejen nebezpečí pro oběti, způsobení traumatu a nezřídka celoživotních dopadů na život oběti a její rodiny. V širším spektru může negativně ovlivnit i psychiku pracovníka, který oběti poskytuje pomoc. U pracovníka se po intenzivním kontaktu s klienty může časem objevit vyšší či nižší senzibilita na některá probíraná témata, stejně jako beznadě v řešení náročných a nebezpečných situací. Tyto faktory mohou vyústit až ve vznik syndromu vyhoření, pokud jsou zanedbány. Symptomy syndromu vyhoření jsou do jisté míry pozorovatelné, a tedy by je daná organizace mohla u svých zaměstnanců včas zachytit a provést opatření proti jejich postupu až k nežádoucímu stavu SV. Toho by mohla docílit prostřednictvím poskytování prostoru pro psychohygienu pracovníka, zaváděním intervizí a supervizí, které pracovníkům poskytují prostor pro sdílení obzvláště těžkých případů, se kterými se potýkají. Dále také mohou zprostředkovat ujištění, že nejsou jediní, kteří mají některé negativní zážitky i pocity ze své práce.

PRAKTICKÉ OVĚŘENÍ PROBÍRANÝCH TÉMAT

4. Výzkumné šetření

Tématem této bakalářské práce je vnímání problematiky domácího násilí pracovníků z oblasti pomoci jeho obětem. V předchozí části práce jsem se věnovala popisu teoretických poznatků v oblasti pomoci obětem domácího násilí a možných negativních dopadů, které na nich může práce zanechat. V této části se pokusím uvést tyto teoretické poznatky do praxe prostřednictvím výzkumného šetření.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu této práce je popsat, jak pracovníci v oblasti pomoci obětem domácího násilí vnímají rizika vzniku syndromu vyhoření v kontextu svého pracovního zaměření. Výzkum se zaměří na psychickou stránku pracovníků, a to v kontextu jak jejich práce, tak jejich dopadů na osobní život a celkový psychický stav. Pro tuto práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu.

4.2 Popis skupiny respondentů (zkoumaného vzorku)

Pro toto šetření jsem zvolila metodu účelového výběru. S touto metodou se při kvalitativních výzkumech setkáme nejvíce. Při její aplikaci provádíme výběr respondentů na základě jejich vlastností, nebo na základě instituce, ke které náležejí (Miovský, 2006, s. 135-138).

V tomto výzkumném šetření je skupina respondentů složena z pracovníků v oblasti pomoci obětem domácího násilí, konkrétněji se jedná o pracovnice krizových linek, pracovnice poskytující sociálněprávní poradenství, a pracovnice v azylových domech pro oběti domácího násilí. Rozhovory proběhly s pracovníci služeb pro oběti domácího násilí. Jedná se o pracovnice, které se v oblasti pohybují různou dobu, mají různé vzdělání i zaměření, a proto by mohli vytvořit zajímavý a široký náhled do celkové problematiky.

Účastnice výzkumu jsem sháněla pomocí dotazování prostřednictvím emailu s žádostí o pomoc s jeho realizací na adresu jednotlivých organizací, či jejich vedení. Konkrétní výzkumný vzorek pracovníků byl zvolen tak, že se respondentky při dotazování na zájem o účast ve výzkumu samy přihlásily.

4.3 Klíčový termín

Pro výzkum je klíčovým termínem *vnímání rizika vzniku syndromu vyhoření*.

Každý pracovník se za svůj profesní život setká s mnoha faktory, které ovlivňují jeho postoje i pocity z dalších situací. V tomto šetření jde o subjektivní introspektivní pohled pracovníků, kteří

se dostávají do kontaktu s oběťmi domácího násilí. Jakým způsobem nahlízejí na svoji vlastní psychiku a jak si myslí, že je u nich osobně pravděpodobné rozvinutí syndromu vyhoření. Jakým způsobem pracovníci vnitřně hodnotí pravděpodobnost vývinu syndromu vyhoření v návaznosti na svoji práci.

4.4 Metody a techniky výzkumu

Podle Hendla (2012, str. 48-49) je kvalitativní výzkum procesem hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému, při kterém výzkumník tvoří komplexní obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.

Pro účely tohoto šetření byly formulovány polootevřené otázky, které mohou být při rozhovoru doplněny či rozvedeny. Tyto otázky směřují vnímání problematiky domácího násilí a na proměny v postojích ke klientům, klientkám i samotné pracovní oblasti. Dotazník obsahuje i otázky na vnímání rizik vzniku syndromu vyhoření, a také na psychohygienické návyky pracovníků.

Rozhovory byly nahrávány a později přepsány, pracovníci k nahrávání rozhovoru vždy udělili souhlas. V textu nebudou uvedena jejich jména ani jména organizací, pro které tuto profesi vykonávají.

Jelikož cílem výzkumného šetření bylo ilustrovat téma na konkrétních případech, zvolila jsem ve fázi vyhodnocování metodu narativní analýzy. Tato metoda je zaměřena právě na individuální lidské příběhy a dává prostor pro pochopení problematiky v konkrétních příbězích (Miovský, 2006, str. 243).

4.5 Formulace výzkumných otázek

Před provedením výzkumu byla formulována hlavní výzkumná otázka:

Jak pracovníci vnímají dopad své práce s oběťmi domácího násilí na vlastní senzibilitu vůči tomuto jevu či jeho prvkům a jak jej zmírňují?

A dílčí výzkumné otázky:

- 1) *Jak se proměnil pohled pracovníků na problematiku DN od začátku vykonávání profese?*
- 2) *Jak se mění senzibilita pracovníků na DN a jeho prvky ve svém okolí?*
- 3) *Myslí si pracovníci, že je u nich pravděpodobné rozvinutí syndromu vyhoření?*

- 4) *Jaká psychohygienická opatření pomáhají pracovníkům redukovat negativní dopady práce na svoji psychiku, pokud nějaká provádějí?*

4.6 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí rozhovorů v období od prosince 2019 do března 2020. Záviselo na dostupných termínech pro realizaci výzkumného rozhovoru. Průměrný čas rozhovoru byl 15 minut.

Respondentky byly seznámeny s účelem výzkumu a tématy, která budou při rozhovoru otevřena s tím, že pokud by pro ně některá témata byla palčivá nebo si nepřáli některé otázky odpovídat, mají samozřejmě od otázky či celého rozhovoru možnost odstoupit bez udání důvodu. Následoval samotný rozhovor složený z polootevřených otázek, který byl s vědomím respondentů nahráván k pozdějšímu přepsání.

Následovalo přepisování jednotlivých rozhovorů, a vyhodnocování výsledků výzkumu.

4.7 Rozhovory:

4.7.1

J:

Pozice: socioterapeutka, ředitelka

Délka praxe: 15 let

Proměnil se váš pohled na problematiku domácího násilí od té doby, co jste začala v této oblasti pracovat?

Doufám že ano. Že jsem do ní vstupovala jako taková nepopsaná, která si říká: "Je to snadné odejít." Že mnohem více jsem zcitlivěla k tématu. Že rozumím, že o není tak jednoduché. Takže jsem se proměnila, to určitě ano. Byla jsem naivní, nepopsaná.

Já jsem původně zdravotní sestra a s oběťmi domácího násilí jsem se setkávala při své praxi v nemocnici. Pracovala jsem na akutním příjmu. To už bylo hodně dávno, 2005, 2006, když začaly vznikat interdisciplinární týmy na pomoc obětem. Do takového týmu jsem byla za nemocnici nominovaná já. Takže vlastně tak trochu náhodou, trochu tím že jsem byla citlivější nebo měla jsem o to zájem, tak mě tam hlavní sestra vyslala. No, to už se drápek zařal a začala jsem pracovat v Ústí nad Labem, kde jsem žila, v krizovém centru, kde se pracovalo s oběťmi. Pak už to byl jen krůček k tomu, že jsem konvertovala do sociálních služeb úplně.

Myslíte si, že ta práce specificky s těmito oběťmi vás ovlivňuje i v osobním životě? Dokážete to úplně oddělit, nebo to má dopad i na vaše vnímání?

To, že to dokážu oddělit doufám, ale jsou samozřejmě pořád věci, které si domů nesu. Ten, kdo říká, že si nikdy nic domů nenese, tak mu moc nevěřím. Ale mám psychohygienické mechanismy, takže si to dokážu trochu odstříhnout, abych se tím třeba netrápila celý víkend. Ale to, jestli mě práce s touto cílovou skupinou ovlivňuje... Teď úplně nevím, jak jste to myslela.

Jestli máte podobnou situaci třeba ve svém okolí, tak jestli na to nahlížíte jinak než v práci, jste třeba na některé jevy citlivější?

To určitě. V nedávno se na mě obrátila kamarádka a já se musela hodně hlídat, abych zůstala v roli kamarádky. Nakontaktovala jsem jí na kolegyně naší poradny a ona skutečně zavolala a držím to tak, aby mě volala jako kamarádce. Snažím se, abychom mohly zůstat v kontaktu a nedělat z toho specialistu jako v práci. Ale je to podobné i ve zdravotnictví. Když lidé ví, že v tom pracujete, tak se na vás obrací se svými potížemi. To se mi dělo i v nemocnici, když se rozkřiklo, že pracuji s touto cílovou skupinou, že se zajímám o toto téma, tak se začalo více lidí obracet. Byla jsem překvapená. Když se toto téma otevře, tak se pozornost přesune. Najednou bylo okolo mě lidí s těmito problémy víc. Citlivější, nevím, to je těžko říci, ale rozhodně si různých zmínek nebo malých náznaků všímám.

Myslíte si, že je ve vaší pracovní oblasti velké riziko vzniku syndromu vyhoření?

Velmi záleží. Můžu to porovnat i se zdravotnictvím, kde také bylo mnoho vyhořelých lidí, kteří tam zůstávali. Jestli je to těžší? Já si myslím, že velmi záleží na osobnosti. Na nějakých osobních dispozicích, na rodinné zkušenosti, na nastavení člověka, protože je to náročná cílová skupina. Co třeba mě osobně dostává nejsou příběhy klientek, ale bezmoc s vnějšími vlivy, s metodikami, se zákony, s nespolupracujícími a spolupracujícími odborníky a takové věci. Ta únava, která přichází, tak u mě není z přímé práce s klientkami a z toho tématu, ale vyčerpánost z toho kolem, že nejsou ideální podmínky. Podívejte se, jak ten azylový dům vypadá. Je to starý Tesco barák, který už je na rozpadnutí. Pořád bojujeme o to, aby se nám podařilo získat nové prostory pro poskytování pobytové služby. To mi přijde jako marný boj.

Takže to není v práci s klientkami, ale v okolních faktorech, aby bylo možné tu práci vykonávat?

Ano, mám pocit, že občas to téma, ta práce s klientkami, mě vlastně dobíjí. Každé pondělí máme skupinu. Po celodenním, vyčerpávajícím, administrativním molochu je to osvěžující být na té skupině. Abych zase nebyla přehnaně optimistická, tak jsou příběhy, klientky, kde se to opakuje,

vrací se, neslyší, musí udělat zkušenost, kterou my všichni víme, že je úplně zbytečná, bude bolestná a nemusely by, ale tak to prostě je. Takže tu práci jako téma a přímou práci s klientkami je možné dělat dlouhodobě. Myslím, že i kolegyně, které znám z hospicu, tu práci mohou dělat dlouhodobě, ale skutečně je to o nějakých dovednostech využívat ty techniky psychohygieny. Vědět, že nejste stroj.

Když jste říkala, že vás to dobijí, myslíte, že jste na sobě někdy pozorovala příznaky syndromu vyhoření? Pokud ano, tak v jakých situacích?

Jestli to byly příznaky syndromu vyhoření to nevím, protože přichází ve fázích, ale únava a vyčerpanost, větší tlak, to pociťuji. Spíš je to způsobené nárůstem administrativy a legislativních neprůstředných věcí. U sebe vím, že se musím vyspat. Takže když jsem fyzicky unavená a je větší tlak těchto věcí, tak to pozoruji. To vím, že se potřebuji vyspat. Když mám pocit, že nestíhám. Když mám hodně mailů a vím, že klientky čekají. Nebo když mám dilema, protože klientka něco potřebuje akutně. Jedna věc je, že si to naplánujete, ale klientkám se dějí věci akutně. Najednou jim přijde něco od soudu, najednou jim zavolá bývalý partner a ony potřebují pomoc teď hned. A to mě pak štve, že si to nejde naplánovat tak, aby to člověk stíhal. Musíte si určit priority a když je toho moc a já nejsem odpočínutá, tak to u sebe vím naprosto přesně, že si potřebuji fyzicky odpočinout

Má poslední otázka se týká právě psychohygieny. Provádíte nějakou pravidelně a co vám nejvíce pomáhá?

Hodně spát a dobře jíst. Dělán si legraci, ale určitě to do toho patří. Nezanedbávat své základní potřeby je něco, co může znít jako klišé, ale je to základ. Já musím mít, jak ráda říkám, svou mističku plnou, abych mohla dávat. To říkám i na kurzech. Pro klienty musím být spokojená a nikdo mě „nenaspokojí“. Člověk si to musí dávat sám a je to životní proces. Ve dvaceti pěti jsem to takhle neměla. To jsem měla energie na rozdávání. Takže dobře se vyspat a mít nějakou relaxaci. Teď jsem například začala skládat puzzle. To vás úplně vypne. Když hledáte ty dílky, tak se nemůžete soustředit na nic jiného. Nebo pletení, ale to potom může být i rutina. Já ráda čtu, teď mám ty puzzle a takové tai chi je skvělé relaxační cvičení. Ne žádný aerobik, žádné tempo, naopak takové uklidňovací věci mám ráda. Dobře se najíst, dobře se vyspat, splnit základní potřeby. Když přijde klientka tak jí ukážeme Maslowovu pyramidu a řekneme, že první musí splnit ty základní potřeby a nikdo jiný to za ně neudělá. Často vidím, že pracovníci to umějí hezky vykládat klientům, ale na sebe zapomínají.

4.7.2

V:

Pozice: sociální a právní poradenství

Délka praxe: 5 let

Proměnil se váš pohled na problematiku domácího násilí od té doby, co jste začala v této oblasti pracovat?

Co si budeme povídat, než jsem začala dělat tu práci, tak jsem se tou problematikou vůbec nezabývala. V podstatě ani některé signály z osobního života jsem nepovažovala za problémové a narážející nebo přestupující hranici mezi určitým jednáním a domácím násilím.

Myslíte si, že ta práce specificky s těmito oběťmi vás ovlivňuje i v osobním životě? Dokážete to úplně oddělit, nebo to má dopad i na vaše vnímání?

Myslím si že určitě částečně ano, nicméně je to poměrně zanedbatelný vliv. To téma je dost zajímavé a aktuálně je i zajímavé pro moji dceru. Myslím si, že člověk pak tou optikou, jakou jedná s oběťmi domácího násilí, tak někdy nahlíží i na ten okolní svět. Nejde to úplně separovat od sebe. Já si myslím že vždycky je to propojená nádoba. Nebudeme si nalhávat, že jsme roboti, kteří se ráno namalují, obléknou a je z nich jiný člověk, vždycky se nám ty světy trošku propojují, ať už ty emoce, zkušenosti zážitky, naopak i stabilita rodinného zázemí se odrazí v pracovním výkonu, to si myslím, že je bez debat.

a projevuje se to například nějakou citlivostí vůči nějakým jevům v okolí? Máte tendenci víc klasifikovat jako problematické?

Spíš některé situace v tom okolí jsem ochotna, respektive schopná nazvat správným jménem, přiřadit si k tomu, jestli je to domácí násilí, není, jestli je to náběh, jestli je to domácí násilí ve svých počátcích, nebo je to rozběhlá akce, červené vlajky. Určitě, ta senzitivita je vyšší. U mě rozhodně.

Myslíte si, že je ve vaší pracovní oblasti velké riziko vzniku syndromu vyhoření?

Určitě ano. Ono to souvisí s tou tíhou toho případu. Možná i s tou naléhavostí těch klientek vůči které prostě nejsme rezistentní, nebudeme si nalhávat, že umíme krásně odfiltrovat a nechat si ty příběhy před tělem a nepouštět si to k tělu, to si myslím že je blbost. Vždycky něco z toho příběhu, ať už to je jakýkoli vjem, vždycky nás něco z toho trochu zasáhne.

Pozorovala jste na sobě někdy nějaké příznaky syndromu vyhoření?

Vždycky jsou nějaká období kdy se člověku daří více či méně. To myslím ale jde aplikovat na jakékoli zaměstnání. Co se týče konkrétně pomoci obětem, určitě je možné se tomuhle zaměstnání věnovat dlouhodobě, ale je třeba mít, jak já tomu říkám, takový soukromý integrovaný záchranný systém, aby se syndromu vyhoření předešlo. Já myslím že jsem je na sobě určitě někdy pozorovala. Je to asi právě to specifikum té klientely, která jakkoliv jsou ty jejich příběhy náročné, ty zkušenosti jsou náročné... tak samy o sobě jsou to dost náročné klientky na nějaké poradenství, na jednání, na to udržet si je v hranicích trochu od těla, aby to nezkouzlo až k nějaké neprofesionalitě.

Má poslední otázka se týká právě psychohygieny. Provádíte nějakou pravidelně a co vám nejvíce pomáhá?

Pokecat si o tom s kolegou. V podstatě jsme zjistili, že nám stačí to nasdílení, a v poslední době sdílíme často, ale je to asi velká pomoc pro nás oba. Mám v rámci organizace možnost externí supervize, ale nevyužívám ji. Zatím to v tuhle chvíli není potřeba, ve chvíli, kdy budu mít pocit že nestačí nasdílení s kolegou tak to využívat budu a vím že tu možnost mám.

4.7.3

O:

Pozice: práce na azylovém domě, sociálně právní konzultantka

Délka praxe: 20 let

Proměnil se váš pohled na problematiku domácího násilí od té doby, co jste začala v této oblasti pracovat?

No myslím, že určitě. Asi v tom smyslu že jednak jsem o problematice předtím neměla žádné informace, to je jedna věc a druhá věc je že když jsem šla do té práce a rozhodovala jsem se, zda ano či ne, tak se mi moc nechtělo, protože to je hrozně depresivní téma. Předtím jsem pracovala s mladistvými závislými. Uvažovala jsem, zda od závislých do tohoto tématu, jestli to nebude ještě horší, protože jsem z minulého zaměstnání nebyla moc optimistická, nicméně mi přijde, že se tady dají zažít i pozitivní okamžiky, když se z toho ti lidé dostávají, jak v AD, tak v poradně. Staví se na vlastní nohy, nacházejí sebevědomí a dokážou se obhájit. I fyzicky rozkvétají. Takže mi to téma vlastně nepříjde tak depresivní jako když jsem do toho šla.

Myslíte si, že ta práce specificky s těmito oběťmi vás ovlivňuje i v osobním životě? Dokážete to úplně oddělit, nebo to má dopad i na vaše vnímání?

Asi v té poradně, kde je ten první kontakt s lidmi vlastně mluví o své aktuální situaci tak se člověk občas neubrání a vzpomene si na něco ze svého partnerství nebo života, hodně ty děti myslím že jsou takové, že se tam hodně promítají starosti s dětmi. V tom se určitě člověk neubrání tomu, aby se nějak srovnával například. Nebo že si člověk uvědomí že někde něco neudělal úplně ideálně, ale myslím si, že snad se mi to daří oddělovat, že tohle je moje a nebudu to sem vnášet. Pro mě je fajn že mám stabilní manželství a všechno funguje, kdyby to nefungovalo tak to asi pro mě bude náročnější.

Já doufám že se ta kvalita práce nijak významně nesnižuje. A myslím, že díky tomu, že je ta práce velmi variabilní, vlastně i střídám to zaměření a pozice. Taky jsem měla přestávku na rodičovskou dovolenou. A je fakt, že předtím, než jsem na tu rodičovskou odcházela tak jsem byla hodně vyčerpaná z toho, ale ten návrat pak byl zase fajn protože to byla zase změna. A dále se mi mění ty pozice, které jsou dost různé. Ve službách, pak terapie, pak i poradenství.

a projevuje se to například nějakou citlivostí vůči nějakým jevům v okolí? Máte tendenci víc klasifikovat jako problematické?

Asi ano, asi člověk začne víc vnímat nějaké signály. Takové, které by si normálně nevšímal. Ani tolik ne v mém manželství, tam si myslím že to o násilí opravdu není, ale když mluvím s kamarády a tak, Asi zvýšená citlivost k některým signálům. Ale spíš, když někdo popisuje svůj vztah. Já ani nevím, jak to bylo předtím, protože už to dělám vážně dlouho, ale asi tam nějaký rozdíl je. Třeba v oblasti toho psychického násilí tam bývá tenká hranice, která se mi asi za tu dobu posunula, už si to umím dát do souvislosti

Zmínila jste, že před mateřskou jste byla vyčerpaná. Myslíte, že tato profese má vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření?

Myslím, že všechny oblasti sociální práce jsou náročné. Pro mě třeba byla velmi náročná ta práce s těmi závislými ke konci, přestože to bylo něco, co jsem chtěla dělat. Protože ta úspěšnost je velmi malá a ti lidé nemají motivaci. Což v této práci myslím že je dost jinak. Ty ženy motivaci mají a ta pozitiva jsou skutečně vidět. Ale nemyslím si, že je to rizikovější než ostatní oblasti sociální práce.

Pozorovala jste na sobě někdy nějaké příznaky syndromu vyhoření?

Asi příznaky ve smyslu nějaké únavy z toho tématu asi ano. Necitlivější, když bych měla být úplně upřímná tak možná v tom, jak člověk o těch lidech občas mluví. I když já si to hodně hlídám a na pracovišti obecně si to hodně hlídáme ale asi někdy ta nadsázka je větší, než by byla na začátku. Ale pořád si myslím, že převažuje profesionalita, a rozhodně to není nějaké dehonestující, spíš že

si z toho člověk občas dělá legraci, pro sebe si to odlehčí. Není to nic zlého ani ošklivého a neventilujeme to směrem k těm klientkám.

Provádíte pravidelně nějakou psychohygienu? Pokud ano, co vám nejvíce pomáhá?

Účelně se sprchuji, když třeba přijdu domů a je to náročné tak to ze sebe smyju. Také se z toho potřebuju vyspat. Ráda chodím do přírody s rodinou a přepnu na děti a hraju si s nimi. Ono je hezké, když má člověk tu rodinu tak může přepínat z jednoho světa do druhého. Mluvit o tom s kolegy, nějaké intervize a supervize jsou fajn. I vzdělávání, když jde člověk na kurz s lidmi z jiných organizací. Sdílení s jinými lidmi je pro mě důležité, protože nejsem ráda na věci sama.

4.7.4

P:

Pozice: konzultantka na telefonické krizové lince

Délka praxe: 4 roky

Proměnil se váš pohled na problematiku domácího násilí od té doby, co jste začala v této oblasti pracovat?

Tím, že člověk změní ten postoj k té situaci, nebo k té problematice, tak tím změní i myšlení i to vnímání, takže tam bych rozhodně řekla že ano. Srovnalo mi to v mém okolí, kde vím, že se DN děje, tak už mě to tolik netrápí, že jsem se s tím vnitřně srovnala, že je to spíš o mně. Ty rady bych jim dala asi stejné jako předtím, než jsem výcvikem prošla, ale nechápala jsem třeba když to uvedu na příkladu, že jsem dotyčné osobě nabídla bydlení, možnost se odstěhovat od násilné osoby, i když to bylo za dobrých podmínek tak pro mě to bylo absolutně nestravitelné. Jakto, že ten člověk odmítne pomoc, když ho partner fyzicky napadá. Ale teď jsem s tím srovnaná, že bohužel to tak u některých lidí takhle je nastavené, a ještě nepřišel čas s tím něco dělat.

Já jsem původní profesí učitelka, a pořád jsem měla tendenci, že pořád mluvím. Chtěla jsem se naučit i naslouchat, takže z toho důvodu jsem se přes moji kolegyni, která zde pracuje jako psycholožka, dostala na ten kurz krizové intervence. Mně se to líbilo, pomáhat, takhle s někým mluvit, po telefonu. To pro mě vlastně byla taková výzva, protože je to dost jiná komunikace, než když s někým mluvíte osobně. Tím že tam nemáte ty oči, kde ta intenzita je mnohem větší. Takže můj impuls byla naučit se poslouchat lidi. A tak nějak jim ukazovat jaké jsou možnosti, pomáhat jim hledat tu cestu.

Myslíte si, že ta práce specificky s těmito oběťmi vás ovlivňuje i v osobním životě? Projevuje se to například nějakou citlivostí vůči nějakým jevům v okolí? Máte tendenci víc některé jevy klasifikovat jako problematické?

Asi spíše ta nižší senzibilita, dokážu to brát víc s klidem a profesionálně, už do toho nedávám tolik emocí. Spíš do toho dávám ten profesionální postoj. Předám informace, řeknu, kde má ta osoba šanci najít informace které potřebuje, ale už do toho nejsem tak emočně ponořená. Když si ale představím, že bych tam chodila na celý úvazek, tak to by nebylo dobré. Myslím že opravdu to stačí, i když každý má tu intenzitu jinou, ale myslím že aby to člověk vykonával dobře, musí tam chodit odpočatý a nad věcí, Když bych se dennodenně musela setkávat s těmi případy, které jsou někdy opravdu otrěsné, tak myslím že by to nedělalo dobrotu. Na celý úvazek si to skutečně představit nedokážu.

Já na linku chodím poslouchat, takže vědomě bych to nepřiznala, ale podvědomě asi ano, asi mě ovlivňuje. Každopádně já si tam jdu nastavit nějakou profesionální tvář, kterou těch 12 hodin prostě udržím. Když ten hovor je, tak jsem profesionální. Může se stát, že klient volá s nějakou kazuistikou, která může zrovna rezonovat a nepochybuji o tom, že podvědomě to může nějak ovlivnit můj výkon. Ale vždy se snažím profesionalitu zachovat a podávat relevantní a objektivní informace.

Mohu uvést příklad, že když v mém okolí byl případ zneužívání mladé dívky, a pak mi na linku volaly klientky které někdo zneužíval, uvědomovala jsem si zvýšenou nenávist vůči těm pachatelům, která by tam normálně takhle moc nebyla.

Myslíte, že tato profese má vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření?

Určitě. Jsou oblasti SP, kde člověk získává ke své práci nějakou zpětnou vazbu, třeba poděkování, nebo vidí příběh se šťastným koncem, což tady je prostě minimum. Tady opravdu co hovor to problém, takže vidím tam, že to riziko je větší. Pracovat dlouhodobě s lidmi, co jsou v krizi, od vás vyžaduje určité profesionální nastavení, relevantní a moderní informace a potlačení emocí, můžete toho člověka provázet, ale nemůžete mu tam brečet do telefonu nebo něco takového. Takže tam je to o tom nastavení člověka že to po vás chce nastavení osobnosti, a kdyby to bylo potřeba pořád a často a tam si dovedu představit, že by k tomu syndromu vyhoření došlo celkem rychle, když není kde čerpat energii.

Pozorovala jste na sobě nějaké příznaky syndromu vyhoření? Pokud ano, v jakých situacích?

Na lince ne. V učitelství ano, ale na té lince tím, jak si mohu korigovat směny a když cítím že jsem vyčerpaná tak si třeba na další měsíc nedávám tolik služeb. Je dobré, že si to takhle mohu nastavit. Třeba když vím, že budu mít hodně práce a řešení jinde, tak si jich tolik nenapíšu, abych tam mohla chodit kvalitně odpočatá.

Co mě vytáčí je, když volají klienti, kteří zneužívají linku. Ti, kteří volají každých 5-10 minut, třeba se u toho uspokojují, nebo si jen dělají legraci, to mě skutečně hodně vytáčí. Jinak když volá klient, který není k nám, je hodně urputný a nelze ho moc dobře přesměřovat, jelikož se nenechá, tak to mě také trochu vadí, ale rozhodně to není tak hrozné jako ti, kteří ji prvoplánově zneužívají.

Provádíte pravidelně nějakou psychohygienu? Co vám pomáhá?

Já pracuji v pomáhajících profesích od osmnácti let. To už pár let je. Co jsem chtěla říct je to, že jsem se za ty roky naučila si práci nenosit domů. Občas s e mnou klient jede ještě část cesty tramvají, to ano. Co se té psychohygieny týče tak se ráda dívám z oka a vypnu mozek, nebo se napiju, sportuji, zaběhám si či zatančím, ten stres někde odbourám pohybem. Konkrétně na té lince se dívám z okna, hodně mi pomáhá si třeba zanádat, když tam nikdo není tak toho klienta i prokleju nahlas i když to tak samozřejmě nemyslím, uvolní to to napětí. Také když jsme tam třeba ve dvou, tak je dobré to říct kolegyni, že mi ten klient teda dal, sdílet to. Hodně také pomáhá, když se střídáme to říct kolegyni, se kterou se střídám, co se třeba stalo, zeptám se, jak by to řešila ona, poradit se. Ale stává se to málo jak je člověk otrlý. A já předtím pracovala ve věznici, kde jsem se setkala opravdu s hroznými případy, tak jsem prostě otrlejší. Ale pro člověka, kdo nemá takové zkušenosti, tak to může být opravdu těžké. Určitě bych na lince doporučila dělat lidem, kteří jsou starší. I když to může znít diskriminačně, je to ale o tom, že člověk po určitém věku, kdy si něco zažil a v životě se s něčím setkal, tak ho to tolik nerozhází. Životní zkušenost a nadhled je pro tu linku rozhodně výhoda. Ale je to člověk od člověka, nedá se to globalizovat. Třeba u mě by to tak určitě bylo.

4.7.5

L:

Pozice: konzultantka na krizové lince

Délka praxe: 8 let

Proměnil se váš pohled na problematiku domácího násilí od té doby, co jste začala v této oblasti pracovat?

Tak předtím jsem o tom vlastně moc nevěděla. To znamená, že nejdřív jsem dostala ten balík informací o tom, jak to tedy vlastně funguje. Předtím jsem vlastně vůbec nepřemýšlela o domácím násilí, protože to pro mě vůbec nebylo známé. Věděla jsem, že něco takového je, ale ne víc. A tím, jak se teď setkávám s klienty, kteří jsou oběťmi, pravými oběťmi domácího násilí tedy tam kde to násilí opravdu je, tak se skupinou klientů, kteří si myslí že jsou obětí, ale zjevně opravdu nejsou, tak se mi ten pohled proměňuje.

Úplně předtím, kdy jsem opravdu se začala věnovat obětem tak jsem opravdu neměla žádný názor. Takže se to nedá úplně porovnat. Ale jsem určitě citlivější na ty situace kdy právě o domácí násilí se nejedná, kdy ta klientka popisuje situace, ve kterých se nejedná o domácí násilí, ale sugestivně, emocionálně líčí, jaké se jí děje příkoří, tak jakoby začínám uvažovat jiným způsobem o situaci mužů, kteří jsou nařčeni i když něco takového nedělají, nebo že to jejich chování interpretováno jako násilí i když to tak prostě není. Což je taky zajímavá stránka toho. To mě předtím nikdy nenapadlo, že vlastně vždycky slyšíme příběh té ženy, když vztah nedopadne. Protože to ta žena vypráví na toho muže, logicky, a on většinou ne, mlčí. Takže až tady jsem se setkala s variantou, kde to fakt násilí není a slyšíme tu jednu verzi. A taky s muži, kteří volají a jsou obětí psychického násilí a vypráví ten příběh z toho druhého pohledu, nad tím jsem předtím taky nepřemýšlela. A víc se mi odhaluje důležitost chorobné žárlivosti, kterou považuji ve spoustě případů za příčinu DN, nejen za rizikový faktor, ale vlastně za to pravé jádro, proč to násilí vznikne. Což jsem dřív taky nevěděla, takže nějak se mi to vyvíjí.

Umím si představit situaci, ve které nedochází k DN, ale ta žena tak interpretuje mužovo chování, ale když to člověk slyší z druhé strany, tak to vidí člověk zase úplně jinak. Že ten muž se může cítit psychicky zahnaný do kouta, zároveň žena se cítí být psychicky týranou. A přitom je to jen partnerské nedorozumění nebo něco takového a jsou to úplně jiné případy od skutečného DN kdy jeden skutečně šikanuje toho druhého. A je to bez debat. Ale nevěděla jsem o tom, jak velká skupina je ta první varianta, že to není vždycky tak, jak se řekne.

Myslíte si, že ta práce specificky s těmito oběťmi vás ovlivňuje i v osobním životě? Projevuje se to například nějakou citlivostí vůči nějakým jevům v okolí? Máte tendenci víc klasifikovat jako problematické?

Práce s oběťmi vůbec mě určitě ovlivňuje. Myslím, že určitě reaguji jinak na zprávy o trestných činech. Myslím, že jsem v tom směru i tím vzděláním specifickým vychýlená od normy. Stoprocentně to funguje oběma směry, to ovlivňování. Myslím, že není možné oddělit psychickou pohodu toho konzultanta od pracovního výkonu, protože to není stroj. Víme o tom, víme, jak s tím máme pracovat, víme, na co si dát pozor, takže se nestane katastrofa, že bychom se klientovi rozbrečeli do telefonu, že se nám taky něco stalo. Většinou to ten klient nepozná, že se něco děje.

Ale ovlivňuje to, nejde to odštíhnout. Protože ta práce může být odvedená na sto, nebo na sto padesát procent, a to se právě odvíjí od momentálního nastavení toho konzultanta.

Do určité míry, když přijde na moje známé, tak si myslím že jsem na tom stejně, pokud jsou oběti. Jedna kamarádka byla jednou obětí stalkingu a musím říct, že jsem byla bezradná, že jsem to prožívala hodně. Ale jinak si myslím že nejsem citlivější, spíš do určité míry racionálnější, že se přepnu do toho módu, co je teď správně dělat. V těch situacích hrozně rychle, že i když je to zpráva, tak jdu hned rychle do té analýzy. Že neřeknu, že to je strašný. Nereaguji tak emocionálně jak je normální. Co se dá dělat, co se tedy stalo a může stát dál, že teda dělat tohle, nedělat tamto, mohlo by se stát tohle... Není správně říct, že mám emoce odštížené, spíš je nemám aktivované.

Třeba mám tu zkušenost, což se netýká práce s oběťmi. Ale v rodinném kruhu se u jedné osoby vyskytly sebevražedné tendence, a já jsem reagovala úplně nenormálně. Že místo abych se děsila, jakože co to říkáš, to nemůžeš, tak jsem se začala ptát, zda už přemýšlel, jak to udělá a kdy... tak jsem toho člověka vyděsila samozřejmě protože to není normální reakce, ale vlastně jsem postupovala mnohem víc racionálně, než bych dělala, kdybych ty zkušenosti neměla, takže jsem tím nějakým způsobem určitě ovlivněná.

Myslíte, že tato profese má vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření?

Konkrétně v této oblasti si to nemyslím, protože je to oblast pestrá, a ti naši klienti nejsou vlastně až tak moc zatěžující. Setkáváme se s nimi krátkodobě a jednorázově, a máme i relativně snadný způsob, jak je odklonit, když už jim nemůžeme nic dát. Není to monotónní, je to pestrá škála. Tím, že se setkáváme s různými oběťmi, tak si myslím že oproti ostatním sociálním pracovníkům na tom nejsme nijak hůř.

Pozorovala jste na sobě nějaké příznaky syndromu vyhoření? Pokud ano, v jakých situacích?

Není to sice přímo známka syndromu vyhoření, ale já osobně například nezvládám téma interrupcí. Nejsem schopná něco takového poradit, tak dělám, že ta možnost není, neumím ji doporučit. Další těžké téma je ubližování dětem. Ale snad ještě horší jsou matky, které se cítí být obětí svých dětí. Dám příklad. Klientka, která mi říkala, že je obětí násilného činu, že ji týrá její jedenáctiletá dcera a říká jí, že je kráva. To je pro mne velmi těžké, musím se hodně snažit, protože se na ty klientky prostě zlobím. To obrácení rolí, kdy já vidím že to dítě je prostě v nepohodě a ta prezentace jako „já jsem oběť toho malého dítěte“ to je něco co mi dá dost práce abych zachovala klid a případně ženy-matky, které vnímají to dítě jako majetek „mně znásilnili dítě, já ho poslala do léčebny by mi ho tam spravili, oni ho nespravili, ono se teď chová takhle, podala jsem na ně

žalobu“ to dost rozdýchávám, ale krom těch interrupcí je to asi jediné téma které mne dokáže... no ty interrupce mě nerozčilují, jen je ignoruji.

Provádíte pravidelně nějakou psychohygienu? Co vám pomáhá?

Pořád, když nepracuju tak vlastně psychicky odpočívám pořád. To že jsem s lidmi, které mám ráda, to že vařím, procházím se nebo koukám z okna autobusu. Cíleně asi nic takového neprovádím, žádná relaxační cvičení nebo tak, fakt mi stačí že nemusím nic dělat. Samozřejmě je to něco jiného, pokud mám i nějaký jiný stres, nebo jsem v konfliktní situaci, ale pokud ne, tak opravdu nepotřebuji nic dalšího.

4.7.6

Z:

Pozice: pracovnice v azylovém domě

Délka praxe: 0,5 roku

Proměnil se váš pohled na problematiku domácího násilí od té doby, co jste začala v této oblasti pracovat?

Ano, do jisté míry. Je zajímavé vidět, tedy já to už věděla předtím, ale zkrátka vidět a vlastní oči, že se to může stát úplně komukoliv. Máme jak klientky z opravdu nízkých a chudých poměrů, tak tam jsou vysokoškolačky se slibnou kariérou. Než jsem se o to začala zajímat, než jsem vůbec šla na psychologii, tak jsem určitě měla v hlavě nějaké ty mýty. Také ty, proč ty oběti neodejdou, nejsou divné? Člověk to všude slyší. Vždycky to musí být chlap, vždycky je to totální šílenec a děje se to jen ve „špatných rodinách“. Takže jsem teď získala nadhled a opustila jsem tyhle předsudky.

Myslíte si, že ta práce specificky s těmito oběťmi vás ovlivňuje i v osobním životě? Projevuje se to například nějakou citlivostí vůči nějakým jevům v okolí? Máte tendenci některé jevy víc klasifikovat jako problematické?

Přemýšlím, dobrá otázka. No že bych chodila po ulici a přemýšlela nad tím to ne. Myslím, že asi ne, protože zároveň dělám i na lince dětského krizového centra, takže v tom byla nějaká první vlna zcitlivění na tato témata, a pak v tom azylovém domě už to nepřišlo. I tím, jak to pro mě není nová problematika, tak asi ne. I když ta praxe je jiná než o tom číst. No určitě třeba v tom, že zrovna já tam vidím klientky, které jsou tam déle než já, takže člověk je nějakým způsobem investovaný v tom, co s nimi bude až odejdou, jak se jim vede. Na lince se mi moc nestává, že bych o těch lidech přemýšlela, když jdu domů, a tady se mi to prostě občas stane. Člověk si k nim naváže nějaký vztah,

i k jejich dětem si člověk naváže ten vztah. Ale naštěstí je to opravdu nastavené tak, že i když má člověk plný úvazek tak tam není každý den, myslím že i díky tomu to jde lépe zvládat.

A v mém okolí...při jakékoli práci s lidmi je důležité být sám nějak psychicky v pořádku. Když si představím hypotetickou situaci, kdy bych třeba zjistila že moji mamku mlátil přítel, nebo tak, tak bych asi měla vážně problém nastoupit v pohodě druhý den do práce. Člověk by pak cítil větší zlost, když si to představí. Člověk je tím zahlcený a bere to hrozně osobně, potřebuje se nejdřív stabilizovat. V nějakém hodně akutním krizovém stavu nemůže člověk jít dělat krizovou práci s jinými lidmi.

Myslíte, že tato profese má vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření?

Tak ty pomáhající profese obecně si myslím že jsou na vznik syndromu vyhoření obzvlášť náchylné, ale myslím že ať už z toho důvodu, že díky té podpoře týmu je tam ta dobrá atmosféra, smysl pro humor. Chodím tam ráda i když se občas stane něco nepříjemného, ten kolektiv to podchytí a hodně nám to dává. Jako v každé jiné práci, je hrozně důležitý ten kolektiv. A pak samozřejmě je tam i ta péče, ty supervize, kolegyně teď dostala vynadáno, že si dlouho nevybrala dovolenou a že má odpočívat, dbá se tam o nás.

Pozorovala jste na sobě nějaké příznaky syndromu vyhoření? Pokud ano, v jakých situacích?

Ne, jenom asi normální únavu, když je tam člověk dvanáct hodin v kuse.

Nebo, přemýšlím nad tím, i když si nemyslím, že je to přímo na ten syndrom vyhoření, možná asi ohledně těch dětí. I když se s tím nesetkávám přímo já. Vlastně je mi jich hrozně líto, že v tom jsou, v té situaci. Že i ta matka, i ten násilný rodič prostě třeba nemají nejlepší vzorce výchovy, a tak a ty děti se tam tak plácají v tom, kolikrát soudy rozhodnou víc ve prospěch rodičů než dětí a je to takové občas těžké se na to dívat, na druhou stranu, když se tam něco podaří, tak je to hrozně hezké. Ale nijak extrémně citlivá na to nejsem, jen je to pro mě těžší než s těmi dospělými.

Provádíte pravidelně nějakou psychohygienu? Co vám pomáhá?

občas když je něco těžšího v práci, tak se cestou domů projdu, něco si pustím do uší nějakou hudbu a vyvětrám si hlavu. Taky si občas zanáčím doma před přítelem, kamarádkami, prostě to s někým probrat. Nebýt pořád jen v tom a dělat něco jiného, třeba pro sebe. A jak už jsem říkala, je pro mě skvělá ta podpora v práci, že člověk ví, že ten tým ho podpoří, že na to není sám. A samozřejmě pak ty oficiální mechaniky, jako intervize a supervize jsou myslím důležité, ale spíše když člověk by řešil nějaký fakt těžký případ a potřeboval by to konzultovat a sdílet s někým ven.

4.8 Interpretace výsledků rozhovorů s respondentkami

1) *Jak se proměnil pohled pracovníků na problematiku DN od začátku vykonávání profese?*

J: Předtím, než začala pracovat v oblasti, se o problematiku domácího násilí nezajímala. Pracovala jako zdravotní sestra a k problematice DN se dostala až když se začaly zřizovat interdisciplinární týmy na pomoc obětem, do kterého ji zařadili. Dle svých vlastních slov do ní vstupovala jako „nepopsaná deska“ a musela si utvořit profesionální pohled na téma domácího násilí. Zjistila, že se jedná o komplikovanou oblast, ke které musela zcitlivět.

V: Před vykonáváním profese se o problematiku nezajímala, a dokonce si ani nepřipouštěla některé jevy ve svém životě jako problematické. Proměna jejího postoje tedy spočívá v adekvátním zařazení a vyhodnocení jevů, jejich nazývání pravými jmény. *„Některé situace v tom okolí jsem ochotna, respektive schopná nazvat správným jménem, přiřadit si k tomu, jestli je to domácí násilí, není, jestli je to náběh, jestli je to domácí násilí ve svých počátcích, nebo je to rozběhlá akce, červené vlajky“.*

O: Před svým vstupem do oblasti pomoci obětem domácího násilí pracovala také v sociálních službách, v organizaci zabývající se pomocí mladistvým závislým. O problematice domácího násilí tedy neměla dle svých slov žádné informace. Když měla nabídku na práci v nynější profesi, nebyla si jista, zda o ni má zájem. Téma domácího násilí vnímala jako velmi depresivní a vzhledem ke zkušenostem z minulé práce nevěděla, zda to pro ni bude vhodné. Když tuto práci přeci jen přijala, její pohled se změnil, a to pozitivně. *„Němně mi přijde že se tady dají zažít i pozitivní okamžiky, když se z toho ti lidé dostávají, jak v AD, tak v poradně. Staví se na vlastní nohy, nacházejí sebevědomí a dokážou se obhájit. I fyzicky rozkvétají.“*

P: Původním povoláním je učitelka. Do oblasti pomoci domácího násilí se dostala přes kurz krizové intervence, který si chtěla udělat mimo jiné i kvůli svému osobnímu rozvoji, chtěla se naučit lidem naslouchat a pomáhat jim hledat cestu. Když začala pracovat na krizové lince pro oběti DN, získala na problematiku jiný náhled. Změnil se její postoj k lidem, kteří domácímu násilí čelí. Už ji nepřekvapí některé chování. Uvádí příklad, kdy oběť DN odmítne pomoc i přesto, že je fyzicky napadána. Nyní P již chápe, k čemu tam dochází a že v tomto případě ještě nepřišel čas s tím něco dělat.

L: Před začátkem vykonávání telefonické krizové intervence o problematice domácího násilí téměř žádné informace neměla, ani o problematice vůbec nepřemýšlela. Setkáváním s klienty, u kterých se DN vyskytuje i s klienty, u kterých se jev jako DN klasifikovat nedá, přestože jsou

přesvědčení o tom, že jsou oběťmi, se její pohled na problematiku proměňuje. Začala být citlivější právě na případy, kde se o domácí násilí nejedná. Jiným způsobem začala uvažovat o situaci mužů, kteří jsou nařčeni z DN, i když něco takového nedělají, ale jejich chování tak je interpretováno. *„Ten muž se může cítit psychicky zahnaný do kouta, zároveň žena se cítí být psychicky týranou. A přitom je to jen partnerské nedorozumění nebo něco takového a jsou to úplně jiné případy od skutečného DN kdy jeden skutečně šikanuje toho druhého“*. Předtím ji nikdy nenapadlo, že by se mohlo něco takového dít. *„Vždycky slyšíme příběh té ženy, když vztah nedopadne. Protože to ta žena vypráví na toho muže, logicky a on většinou ne, mlčí. Takže až tady jsem se setkala s variantou kde to fakt násilí není a slyšíme tu jednu verzi.“* Více se jí začala odhalovat důležitost chorobné žárlivosti, kterou považuje za hlavní důvod, proč násilí vznikne.

Z: V oblasti pomoci obětem DN na azylovém domě o problematice psala bakalářskou práci. Její pohled na problematiku se proměnil tím způsobem, že na vlastní oči viděla „vyvrácené mýty“ o DN. Svým působením v oboru získala nad těmito předsudky nadhled. *„Než jsem se o to začala zajímat, než jsem vůbec šla na psychologii, tak jsem určitě měla v hlavě nějaké ty mýty. Také ty, proč ty oběti neodejdou, nejsou divné? Člověk to všude slyší. Vždycky to musí být chlap, vždycky je to totální šílenec a děje se to jen ve špatných rodinách“*.

2) *Jak se mění senzibilita pracovníků na DN a jeho prvky ve svém okolí?*

J: Její citlivost na problematiku se změnila. V případě, že se DN děje v jejím okolí, musí se hlídat, aby oddělila svou osobní a profesní schránku. V takovém případě přesměruje dotyčnou na své kolegyně, aby mohla zůstat v pozici kamarádky, a ne specialistky na téma. Porovnává situaci se svou minulou prací ve zdravotnictví a popisuje, že je to v tomto směru podobné. Lidé se mají tendenci obracet se svými potížemi. Také vnímá, že od doby, kdy se rozkřiklo, že se o téma DN zajímá, a to téma se otevřelo, najednou v jejím okolí bylo více lidí s těmito problémy. Také si začala všimnout různých signálů ve svém okolí, které by předtím nejspíše neregistrovala.

V: Dle vlastních slov je její senzibilita vůči těmto jevům vyšší. Její práce jí ve vnímání prvků DN ovlivňuje, a vliv na ní její profese má, nicméně dle jejího názoru není tak velký. Téma DN je pro ni velmi zajímavé a má pocit, že občas pohlíží na okolní svět stejnou optikou jako na oběti, se kterými jedná. V zastává názor, že pracovní i osobní světy jsou propojené a nelze je od sebe úplně oddělit. *„Nebudeme si nalhávat, že jsme roboti, kteří se ráno namalují, obléknou a je z nich jiný člověk, vždycky se nám ty světy trochu propojují, ať už ty emoce, zkušenosti zážitky, naopak i stabilita rodinného zázemí se odrazí v pracovním výkonu, to si myslím, že je bez debat.“*

O: Když mluví se známými a kamarády, tak má tendenci více vnímat nějaké signály, kterých by si předtím asi nevšimla. Citlivost se tedy zvýšila. Zejména pak v oblasti psychického násilí, kde je ta hranice kdy je chování problematické velmi tenká. Je pro ni těžké srovnávat, jelikož už v oboru dělá dvacet let. Když mluví s klientkami v poradně, občas se neubrání tomu, aby například srovnávala některé situace ze svého života s jejich příběhy, zvláště co se týče výchovy dětí, nicméně se jí daří oddělovat profesionální a emocionální stránku své práce a uvědomovat si, co do případu vnáší ona sama.

P: Proměnu ve své citlivosti vůči tématu DN, nebo vůči jeho prvkům vnímá, popisuje ji jako sníženou. Snížená citlivost spočívá v tom, že dokáže více profesionálně a s klidem nahlížet na jednotlivé případy. Není do práce tolik emočně ponořena, i když si nedokáže představit, že by konzultovala na plný úvazek. Musí být dobře odpočatá na to, aby dokázala mnohdy těžké případy s klidem zvládat. Může se jí stát, že má hovor, který v ní rezonuje, ale díky výcvikům a osobnímu nastavení si dokáže udržet profesionální tvář. Když se v jejím okolí objevil případ zneužívané mladé dívky, uvědomovala si, že to mělo vliv na vnímání tohoto tématu v práci, ve smyslu zvýšených negativních emocí vůči pachatelům podobných činů.

L: Práce v oblasti pomoci obětem ji ovlivňuje. Projevuje se to ale oběma směry. Z okolí do pracovní oblasti i naopak. *„Myslím, že není možné oddělit psychickou pohodu toho konzultanta od pracovního výkonu, protože to není stroj. Víme o tom, víme, jak s tím máme pracovat, víme, na co si dát pozor, takže se nestane katastrofa, že bychom se klientovi rozbrečeli do telefonu, že se nám taky něco stalo“.* Když se nějaký případ vyskytne v jejím okolí, reakce se mohou lišit. Někdy, když je emocionálně velmi investovaná, může se jí situace zdát neřešitelná a objeví se u ní bezradnost, naopak jindy dokáže případ ve svém okolí řešit velmi racionálně a nereaguje tak emocionálně jak se předpokládá. Nastoupí analytická část a emoce dokáže nechat neaktivované.

Z: Díky svým předchozím zkušenostem z krizové intervence u jiné cílové skupiny má pocit, že se na ní tato konkrétní práce nijak výrazně nepodepisuje, co se citlivosti týče. Uvědomuje si rozdíly mezi teorií a praxí, a také emocionální rovinu své práce, svůj vztah vůči klientkám v azylovém domě a jejich dětem. Na rozdíl od práce na lince se jí občas stane, že v ní případy rezonují i po práci doma. Výhodu vnímá v tom, že nemá žádnou ze svých prací na plný úvazek. Kdyby ale nějaká podobná situace nastala v jejím bezprostředním okolí, tak si myslí, že by nemohla práci kvalitně vykonávat. *„Když si představím hypotetickou situaci, kdy bych třeba zjistila že moji mamku mlátil přítel, nebo tak, tak bych asi měla vážně problém nastoupit v pohodě druhý den do práce. Člověk by pak cítil větší zlost, když si to představí. Člověk je tím zahlcený a bere to hrozně osobně, potřebuje se nejdřív stabilizovat.“*

3) *Myslí si pracovníci, že je u nich pravděpodobné rozvinutí syndromu vyhoření?*

J: Záleží podle ní na osobnosti pracovníka a na jeho nastavení. Jedná se podle ní o náročnou cílovou skupinu, se kterou pracuje, ale práce s nimi ji dobíjí. Příběhy klientek pro ni nepředstavují tak složitý faktor jako vnější podmínky pro práci. Byrokratické a legislativní „neprůstřelné“ mechanismy, které neumožňují jednotlivé případy efektivně řešit. Jsou i příběhy klientek, které jsou na zpracování složitější, ale při správných psychohygienických návycích je podle J možné provádět profesi dlouhodobě, kvalitně a nevyhořet. Důležité je si uvědomit že nejsme stroj, a je přirozené, že máme emoce. Příznaky SV na sobě J pozorovala v souvislosti s nárůstem administrativy, nemožnosti si naplánovat veškerou práci tak, aby se dala stíhat.

V: Považuje profesi, ve které je, za rizikovou, co se rozvinutí SV týče. Souvisí to podle ní s tíhou a naléhavostí případů, se kterými se jako pracovnice setkává. Občas ji něco může zasáhnout, a jsou období, kdy je pro ni vykonávat práci náročnější. Považuje to ale za běžnou věc, která platí pro více zaměstnání. Konkrétně v pomoci obětem DN považuje za důležité mít svůj systém, jakým se s tíhou případů vyrovnat *„Určitě je možné se tomuhle zaměstnání věnovat dlouhodobě, ale je třeba mít, jak já tomu říkám, takový soukromý integrovaný záchranný systém, aby se syndromu vyhoření předešlo“*. Občas na sobě některé projevy syndromu vyhoření pozoruje, je pro ni složité si držet od těla konzultace s náročnými klientkami. *„Je to asi právě to specifikum té klientely, která jakkoliv jsou ty jejich příběhy náročné, ty zkušenosti jsou náročné... tak samy o sobě jsou to dost náročné klientky na nějaké poradenství, na jednání, na to udržet si je v hranicích trochu od těla, aby to nezklouzlo až k nějaké neprofesionalitě.“*

O: Nemyslí, že by její profese byla oproti ostatním oblastem sociální práce z hlediska vzniku SV náročnější. Ve své kariéře měla pauzu na mateřskou dovolenou, což si myslí že jí pomohlo si od tématu trochu odpočinout. Pozorovala na sobě příznaky SV, a to ve smyslu občasné necitlivosti a únavy z tématu DN. Příznaky SV pozoruje také například v občasném vyjadřování se o klientkách. *„Na pracovišti obecně si to hodně hlídáme, ale asi někdy ta nadsázka je větší, než by byla na začátku. Ale pořád si myslím že převažuje profesionalita, a rozhodně to není nějaké dehonestující, spíš že si z toho člověk občas dělá legraci, pro sebe si to odlehčí“*. Dodává ale, že v tom rozhodně není nic zlého a nikdy to neventilují vůči klientkám.

P: Oblast pomoci obětem DN považuje z hlediska vzniku SV za rizikovou. Konkrétně u práce na krizové lince pro ni to riziko spočívá v absenci zpětné vazby, či poděkování, a také toho, že pracovník vlastně málokdy vidí dopad své práce. Osobně je pro ni velmi frustrující řešit klienty, kteří linku zneužívají a jsou neodbytní. Je podle ní velmi důležité profesionální nastavení osobnosti a občas potlačení emocí. Pokud nemá člověk kde čerpat energii, považuje riziko

rozvinutí SV za velké. Ve své vlastní praxi na krizové lince pomoci obětem DN na sobě příznaky SV nepozorovala, což přičítá mimo jiné i tomu, že práci nevykonává na plný úvazek a může tuto práci přizpůsobit svému psychickému nastavení.

L: Nemyslí si, že je u ní riziko vzniku SV velké. Oblast pomoci obětem DN považuje za pestrou, a s klienty se setkává přes telefon, krátce a většinou jednorázově. Nechtěla by takto pracovat na plný úvazek, ale na částečný jí to přijde ideální. Příznaky SV na sobě nepozorovala, i když jsou témata, která jsou pro ni v práci k řešení složitá. Konkrétně je pro ni těžké řešit téma interrupcí, a témata která se týkají ubližování dětem. Citlivá je také na matky, které vnímají děti jako svůj majetek. *„Ženy-matky, které vnímají to dítě jako majetek „mně znásilnili dítě, já ho poslala do léčebny by mi ho tam spravili, oni ho nespravili, ono se teď chová takhle, podala jsem na ně žalobu“, nebo se cítí být jejich obětmi. „klientka, která mi říkala, že je obětí násilného činu, že ji týrá její jedenáctiletá dcera a říká jí, že je kráva. To je pro mě velmi těžké, musím se hodně snažit, protože se na ty klientky prostě zlobím. To obrácení rolí, kdy já vidím že to dítě je prostě v nepohodě a ta prezentace jako já jsem obětí toho malého dítěte“* V těchto případech musí vynaložit více energie než obvykle.

Z: Považuje všechny pomáhající profese za rizikovější, co se vzniku SV týče. U organizace, ve které pracuje ale nepovažuje za pravděpodobné, že by se jí to stalo. Jako důvody uvádí zájem organizace o pracovníky, dobrý kolektiv, a možnosti konzultací, intervizí a supervizí, pokud pracovník řeší těžký případ. Příznaky SV na sobě zatím nepozorovala, i když vnímá, že například témata týkající se dětí jsou pro ni energeticky náročnější.

4) Jaká psychohygienická opatření pomáhají pracovníkům redukovat negativní dopady práce na svoji psychiku, pokud nějaká provádějí?

J: Je pro ni důležité nezanedbávat péči o sebe samotnou, což podle ní spousta pracovníků v oboru dělá. V čase se její množství přirozené energie mění, a teď jí musí více čerpat. Relaxační činnosti jako skládání puzzle, pletení a tai chi. *„Když přijde klientka tak jí ukážeme Maslowovu pyramidu a řekneme, že první musí splnit ty základní potřeby a nikdo jiný to za ně neudělá.“*

V: Považuje za nejlepší mechanismus sdílet situace z práce s kolegou. V rámci organizace má příležitost využívat externí supervizi, zatím ji ale nepotřebovala. *„V podstatě jsme zjistili že nám stačí to nasdílení, a v poslední době sdílíme často, ale je to asi velká pomoc pro nás oba“.*

O: Účelné kroky, které v rámci psychohygieny provádí je osprchovat se, vyspat se a chodit do přírody s rodinou. Také uvádí jako důležité mluvit o práci s kolegy, intervize a supervize. „*Sdílení s jinými lidmi je pro mě důležité, protože nejsem ráda na věci sama.*“

P: Na základě dlouhé praxe v pomáhajících profesích se naučila si práci nenosit domů. Co se ale účelných psychohygienických kroků týče, tak mezi ně patří relaxační činnosti, sport nebo si občas na situaci zanádat a uvolnit tak napětí. Dále uvádí i sdílení situace s kolegy, poradit se o případu. Často se jí ale nestává, že by to potřebovala, jelikož je, dle svých slov, z dřívějších povolání otrlá. Obecně má za to, že na takovýchto pozicích by měli dělat starší lidé, kteří už něco zažili.

L: Když nepracuje, je to pro ni psychohygienou. Být s lidmi, které má ráda, vaření, procházení se nebo koukání z okna. Cíleně žádná cvičení nebo opatření nepodniká. Je to něco jiného, pokud prožívá nějaký stres, nebo je v konfliktní situaci, ale za normálních podmínek pro psychický odpočinek nepotřebuje nic dalšího

Z: Pokud řeší v práci něco těžkého, projde se cestou domů a pustí si k tomu hudbu. Občas také pomůže si zanádat před přítelem nebo kamarádkami, s někým situaci sdílet. Podpora týmu je pro ni také velmi důležitá, jelikož nemá ráda pocit, že je na to sama. Pokud by řešila nějaký opravdu náročný případ, považuje za velmi důležité také mechaniky intervizí a supervizí.

Jak tedy pracovníci vnímají dopad své práce s oběťmi domácího násilí na vlastní senzibilitu vůči tomuto jevu či jeho prvkům a jak jej zmírňují?

Všechny dotázané respondentky uvedly, že jejich pohled na danou problematiku se v průběhu času změnil. Ať už byly předtím zastávaly názor na domácí násilí, který byl v případě respondentky Z založen na mýtech o domácím násilí, které společností rezonují, nebo v případě J, L a O nebyl vlastně žádný, jelikož se předtím o problematiku vůbec nezajímaly. U všech dotázaných mělo jejich zaměstnání na vnímání problematiky určitý vliv.

U všech dotázaných pracovníků nastala proměna citlivosti vůči tématu domácího násilí. Ať už ve smyslu zvýšeného vnímání jevů souvisejících s tématem, nebo naopak sníženého práhu citlivosti ve smyslu racionálního odstupu. Respondentky se shodují v tom, že umějí i situace ve svém okolí až na výjimky řešit lépe než před započítím vykonávání profese. Naopak se neshodují v pohledu na oddělení pracovního a osobního světa. Některé jej vnímají jako samozřejmost, některé si myslí, že úplné oddělení těchto oblastí není možné, je potřeba si to uvědomit a takto s tím pracovat.

Respondentky se téměř všechny shodly, že jejich profese je pro vznik SV riziková. Tři z respondentek na sobě příznaky SV pozorovaly, tři z nich uvedly, že ne. Pracovnice si uvědomují

témata, která jsou pro ně náročná k řešení, a vnímají i to, že některé příběhy, se kterými se setkávají, jimi mohou rezonovat. Důležité je mimo jiné i mít metody, kterými se se stresem spojeným s prací vyrovnat. Jako efektivní způsoby svého zvládnání stresu spojeného s pracovní činností ve své profesi uvedly respondentky několik technik. Často se opakující je potřeba sdílení těžkých případů. Čtyři z dotázaných pracovníků považují nějakou formu sdílení za efektivní způsob, jak provádět psychohygienu. Může se jednat o sdílení v rámci oficiálních metod, jako jsou supervize a intervize, ale také mít občas možnost probrat situaci s kolegy, či si na situaci postěžovat blízkým. Dalším opakujícím se motivem je i pohyb, sport i provozování relaxačních cvičení.

Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku vnímání své práce pracovníků pomáhajících profesí, konkrétně v oblasti pomoci obětem domácího násilí. Zamýšlela jsem se nad možnými problémy, se kterými se mohou ve své práci potýkat a možnostmi prevence vzniku negativních jevů, jako například syndromu vyhoření nebo sekundární traumatizaci. Za pomoci odborné literatury jsem rozebrala zmíněné jevy a funkční oficiální formy prevence jejich vzniku. Dále jsem se v praktické části věnovala rozebírání témat přímo s pracovníci z oblasti pomoci obětem domácího násilí, abych mohla do problematiky lépe proniknout a slyšet jejich osobní příběhy a pocity z pracovního prostředí. Všechny respondentky jsou ve svém oboru profesionálky, a mají povědomí o nebezpečí rozvinutí negativních psychických jevů v návaznosti na svoji práci, a proto mají také své metody jakými se s náročnými případy z praxe vyrovnávat. Z vyprávění vyplynulo, že pro vykonávání této profese je v případě daných pracovníků podstatné jejich osobnostní nastavení, v kombinaci s oficiálními metodami jako supervize a intervize, ale i osobními technikami, jakými se konkrétní člověk vyrovnává s náročnými situacemi. Je důležité si uvědomit, že práce s sebou nese určitá rizika a od začátku jejího vykonávání provozovat psychohygienická opatření, aby se negativní jevy spojené s prací, co nejspíše neprojeví. Jedná se o malý vzorek pracovníků z oboru, a tedy se nedá aplikovat na všechny pracovníky a pracovníce dané oblasti. Je také možné, že ne každá organizace poskytující pomoc obětem DN má možnost poskytnout svým zaměstnancům externí supervize a volnost, která je pro některé dotázané pracovníce velmi podstatná. Jednalo se o drobný vhled do této problematiky, který by mohl podnítit hlubší prozkoumání této oblasti, nebo jejích aspektů.

Seznam použité literatury:

(Definice Metropolitní policie : Čírtková, Macháčková, Vitoušová, Domácí násilí - přístup k řešení problému ve vybraných evropských zemích : studie, Praha : Bílý kruh bezpečí,2002).

GA -Young Choi. *Administration in Social Work*, 2011, ISSN 1544-4376

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HENNIG, Claudius a Gustav KELLER. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-093-6.

JEŽKOVÁ, Veronika. *Právně proti násilí na ženách: bílá místa české legislativy*. Praha: ProFem, 2016. ISBN 978-80-904564-7-1.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

Martha R. Mahoney, *Legal Images of Battered Women: Redefining the Issue of Separation*, 90 Mich. L. Rev. 1 (1991).

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-145-1.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. ISBN 80-247-1362-4

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012.

SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0607-1.

ŠEVČÍK, Drahomír *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence / Drahomír Ševčík, Naděžda Špatenková a kol.* – Vyd. 1. – Praha : Portál, 2011. – 192 s. ISBN 978-80-7367-690-2 (brož.)

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1 – Praha, Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008. ISBN 978-80-903626-7-3.

VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí z pohledu žen a dětí: právní stav k 1.1.2016*. 3. přepracované vydání. Praha: proFem, 2016. ISBN 978-80-904564-5-7.

Internetové zdroje:

Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019 – 2022 dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/prvni-letosni-jednani-rady-vlady-pro-rovnost-zen-a-muzu-probehne-28-1-2019--171399>).

(Závěrečná zpráva k projektu výzkumu a vývoje „Kvalita a dostupnost systému sociálních služeb pro oběti domácího násilí“ (VaV-ZVZ 131), dostupné z <https://www.mpsv.cz/files/clanky/2819/zprava.pdf>)

[Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108) Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<https://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-institut-vykazani.aspx>

Intervenční centra, dostupné z http://www.domaci-nasili.cz/?page_id=255

Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů) 45/2013 Sb. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-45>

<https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey>

http://pielink.net/?fbclid=IwAR0AYY0ruYOVPHv0PXtgCgOakX64FT_Fk4bcTSyqDFUp5a49vME_h8FdAjw ---trauma pracovníků a klientů

Závěrečná zpráva k projektu výzkumu a vývoje „Kvalita a dostupnost systému sociálních služeb pro oběti domácího násilí“ (VaV-ZVZ131), dostupné z <https://www.mpsv.cz/files/clanky/2819/zprava.pdf>