

UNIVERZITA KARLOVA

# HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Plán péče o sebe jako nástroj zvládnání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků

The Self-care plan as an instrument for managing acute crises in the lives of social workers

Vedoucí práce:

Mgr. Jan Kaňák, PhD.

Autor práce:

Bc. Marta Joachimsthalerová

Praha 2024

**Poděkování:**

Děkuji vedoucí práce Mgr. Janu Kaňákovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost kterou se mnou měl. Dále bych ráda poděkovala manželovi Tomášovi, který mi byl po celou dobu psaní diplomové práce velkou psychickou oporou. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentkám za jejich ochotu podělit se o svoji zkušenost s plánem péče o sebe.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Plán péče o sebe jako nástroj zvládnání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2. 5. 2024

Marta Joachimsthalerová

## **Anotace**

Tématem předkládané diplomové práce je: Plán péče o sebe jako nástroj zvládnání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků. Cílem mé práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku, jež zní: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav? Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části definuji klíčové pojmy plán péče, sociální pracovník a krizový stav. Věnuji se zde též zvládnání krizových stavů, maladaptivnímu copingu a důsledkům poskytování sociálních služeb klientům. Následně se věnuji vlivu krizových stavů na psychické a fyzické zdraví sociálních pracovníků. Na závěr teoretické části uvádím návod na vytvoření plánu péče o sebe a popíši zde zdroje a techniky, jež mohou být klíčem k vyšší odolnosti sociálního pracovníka. V závěru teoretické části popisují dosavadní studie péče o sebe v sociální práci.

V empirické části se věnuji metodologii kvalitativního výzkumu a samotné analýze dat. Pro svoji studii jsem zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu, jež mi dovoluje hloubkovou analýzu prožitku participantů s aplikací plánu péče o sebe. Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

## **Klíčová slova**

Plán péče o sebe, sociální pracovník, krize

## **Summary**

The topic of the presented diploma thesis is: The use of the Self-care plan as a tool for managing acute crisis situations in the lives of social workers. The aim of the thesis is to answer the basic research question: What is the lived experience of social workers in applying a self-care plan when exposed to life events that can result in an acute personal crisis? The work is divided into a theoretical and an empirical part. In the theoretical part, I define the key terms, care plan, social worker and crisis situation. In this part I also deal with managing crisis situations, maladaptive coping and the consequences of providing social services to clients. Subsequently, I focus on the impact of crisis situations on the mental and physical health of social workers. At the end of the theoretical part, I present suggestion for creating a self-care plan and describe the resources and techniques that can be the key to a social worker's greater resilience. In the conclusion of the theoretical part, I describe the current state of studies of self-care in social work.

In the empirical part, I focus on qualitative research methodology and data analysis itself. For my study, I chose interpretive phenomenological analysis, which allows me in-depth analysis of participants' experiences with the application of the self-care plan. The research was carried out through semi-structured interviews.

## **Key words**

Self-care plan, crisis, social worker

## **Seznam zkratk**

ASD Akutní stresová porucha

ICD-11 Mezinárodní klasifikace nemocí (11. verze)

IPA Interpretativní fenomenologická analýza

LEC Seznam životních událostí

MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí (10. verze)

NASW Mezinárodní federace sociální práce

ProQOL-5 Profesionální stupnice kvality života (5. verze)

PTSD Posttraumatická stresová porucha

# Obsah

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 Péče o sebe .....	11
1.1 Historie péče o sebe .....	11
1.2 Definice péče o sebe v oboru sociální práce .....	14
2 Zvládání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků .....	18
2.1 Definice sociálního pracovníka .....	18
2.2 Definice pojmu akutní krizový stav .....	20
2.3 Typy událostí, jež mohou přispět k vypuknutí akutního krizového stavu .....	26
2.4 Zvládání krizových stavů .....	31
2.5 Adaptabilní způsoby zvládání krizových stavů .....	31
2.5.1 Coping .....	32
2.5.2 Osobnostní predispozici jedince, jež napomáhají zvládání krizových stavů .....	34
2.6 Maladaptivní způsoby zvládání krizových stavů .....	36
3 Maladaptivní účinky poskytování sociálních služeb .....	38
3.1 Maladaptivní reakce při poskytování sociálních služeb .....	38
3.2 Vliv krizových situací na psychické a fyzické zdraví sociálních pracovníků .....	40
4 Plán péče o sebe .....	42
4.1 Definice plánu péče o sebe a well-being .....	42
4.2 Dimenze plánu péče o sebe .....	43
4.3 Postup při vytváření plánu péče o sebe .....	45
4.4 Zdroje pomoci při utváření plánu péče o sebe .....	49
4.5 Techniky zvyšující resilienci při akutních krizových stavech .....	51
4.6 Výzkumy péče o sebe v sociální práci .....	54
EMPIRICKÁ ČÁST .....	57
5 Metodologie .....	57
5.1 Výzkumná otázka .....	57
5.2 Zvolená metoda .....	58
5.3 Výběr respondentů a sběr dat .....	58
5.4 Etika výzkumu .....	61
5.5 Proces analýzy .....	62
5.6 Reflexe vlastní žité zkušenosti s plánem péče o sebe .....	63
6 Analýza dat .....	65
6.1 Žitá zkušenost jednotlivých participantů s aplikací plánu péče o sebe .....	65

6.2	Analýza rozhovorů .....	67
6.2.1	Tematický okruh: vědomá reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe .....	68
6.2.2	Tematický okruh: Čas .....	72
6.2.3	Tematický okruh: interpersonální vztahy .....	76
6.2.4	Tematický okruh: reflexe životního stylu bez plánu péče o sebe .....	78
7	Diskuse.....	80
	ZÁVĚR .....	84
	Seznam literatury .....	86
	Internetové zdroje .....	90
	Seznam tabulek, grafu.....	100
	Seznam příloh .....	100
	Abstrakt.....	105
	Abstract.....	106



# ÚVOD

Pohled na sociálního pracovníka jako superhrdinu, jenž je schopen čelit všem emocionálním a psychickým problémům nejen ze strany klientů, ale i v rovině osobní, je zcela lichý. Zkoumání péče o sebe se nyní stalo jakýmsi diskurzem, jež zaznamenal raketový vzestup díky pandemii Covidu-19 snad ve všech pomáhajících profesích. Mezinárodní federace sociální práce (dále jen NASW) v roce 2021 zařadila péči o sebe do Etického kodexu sociální práce, ve které jsou profesní a vzdělávací organizace vyzývány k zodpovědnosti za praktikování péče o sebe.<sup>1</sup> V České republice se péče o sebe zatím nepromítla ani do Etického kodexu sociální práce. Přestože je všeobecně přijímána teze, že nedostatečné praktikování péče o sebe v osobní i organizační rovině je spojováno s destruktivními strategiemi zvládání zátěžových situací sociálních pracovníků<sup>2</sup>, objevují se v České republice jen minimální střípky, jež naznačují, že péče o sebe se pomalu stává etickým imperativem, jenž by měl být vlastní všem sociálním pracovníkům ve výkonu své profese.

K okamžiku, kdy se péče o sebe stane rutinní znalostí, jež bude patřit do odborné způsobilosti k výkonu povolání sociálního pracovníka, povede ještě dlouhá cesta, ale již teď je možné praktikováním péče o sebe na mikro úrovni zvýšit svoji odolnost vůči demonizovanému syndromu vyhoření a napomoci zvládání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků.

**Cílem mé práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku, jež zní: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav?**

V první kapitole mé práce definuji pojem péče o sebe a stručně se zde věnuji historii tohoto termínu a podrobně popisuji péči o sebe v sociální práci. Ve druhé kapitole se věnuji zvládání krizových stavů v životech sociálních pracovníků. V úvodu popíši oba klíčové pojmy, tedy sociálního pracovníka a pojem krizový stav. Dále se zabývám typy životních událostí, jež mohou přispět k vypuknutí akutního krizového stavu a průběh těchto krizových stavů. Ve střední části této kapitoly popíši adaptabilní způsoby zvládání krizových stavů a maladaptivní způsoby zvládání krizových stavů. Třetí kapitola se věnuje problematickým způsobům zvládání krizových stavů u sociálních pracovníků, tedy maladaptivnímu copingu.

---

<sup>1</sup> BARSKY, A. *Ethics Alive: Special Report on the 2021 Revisions to the NASW Code of Ethics*. Online. © 2023 White Hat Communications. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/special-report-2021-revisions-nasw-code-of-ethics/>. [citováno 2019-11-07].

<sup>2</sup> KODYMOVÁ, P. *Sociální pracovníci, stres a péče o sebe*. Online. Revue sociálních služeb. Trnava: Fakulta sociálních věd, 2021. roč. 1. č. 2. Dostupné z: <https://rss.fsvucm.sk/index.php/rss/index>. [citováno 2019-11-07].

V úvodu kapitoly popíši reakce, jež mohou nastat v důsledku poskytování sociálních služeb klientům. Následně se věnuji vlivu těchto krizových stavů na psychické a fyzické zdraví sociálních pracovníků. Poslední kapitola z teoretické části se zabývá samotným plánem péče o sebe. Popisuji návod na vytvoření plánu péče o sebe a nouzového plánu péče o sebe. Dále se zde věnuji zdrojům a technikám, jež mohou být klíčem k odolnosti sociálního pracovníka, jež ve své službě přichází do styku s traumatickými událostmi ve svém osobním i pracovním životě. V závěru teoretické části představím dosavadní výzkumy péče o sebe v sociální práci.

V empirické části se věnuji metodologii kvalitativního výzkumu a analýze dat. Pro svoji studii jsem zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu, jež mi dovoluje hloubkovou analýzu prožitku participantů s aplikací plánu péče o sebe. Výzkum je realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Péče o sebe

*„Aby se člověk mohl o sebe postarat, musí nějak rozumět sobě, své existenci a jsoucňům kolem sebe.“*

*Heidegger Martin, 1976*

Následující kapitola definuje termín péče o sebe a nastiňuje diskurz, jenž bude ústředním tématem diplomové práce. V této kapitole se stručně věnuji historii termínu péče o sebe a kategoriím, bez nichž by konceptualizace výrazu péče o sebe nebyla komplexní. Hovořím-li o péči o sebe, odlišuji ji striktně od termínu psychohygiena, či duševní hygiena, jež vnímám v užším významu v rovině duševního zdraví. Termín péče o sebe mi umožňuje konceptualizaci plánu péče o sebe v holistickém pojetí a zaměření se na aktivity a strategie ve spirituální rovině, jež vnímá psychohygiena spíše okrajově.

### 1.1 Historie péče o sebe

Péče o sebe je aktivita, která byla od počátku lidských dějin spojena s individuální péčí o své zdraví v rámci rodiny či místní komunity. Ve starověku byla léčba spojována s náboženskými praktikami pomocí lokálně vyráběných přípravků s nejistým výsledkem, jež byla v rukou výhradně kněžské třídy. Poznatky o uchování duševního zdraví se ve starověku objevují zejména ve filozofických, náboženských a lékařských spisech. V Egyptě v období 3500 let př.n.l. jsou spojovány s bohem Imhotepem, ve 2. stol. př.n.l. s bohem Sarapisem.<sup>3</sup>

Myšlenky a návody na uchování duševního zdraví a duševního rozvoje se objevují v Indii již v nejstarších Védách, později v období Upanišad, kdy bylo učení přístupné i ženám. Paradigmatem indického náboženství je ovšem pochopení života jako strasti, jak

---

<sup>3</sup> POSPÍŠIL, C. V. *Teologie služby*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 71-72.

tomu bylo v období buddhismu<sup>4</sup> a v období Sánkhja, v němž vznikly teoretické základy pro jógu<sup>5</sup>.

Základem filozofického myšlení starověké Číny, jež vychází zejména z taoismu a konfucianismu, je ústřední postavení člověka samého. Pro taoistického myslitele Lao-c' člověk dosáhne dokonalého života úsilím o harmonii, tedy souladu člověka s přírodou a veškerenstvím. Dle Konfucia dosáhne člověk tohoto cíle prostřednictvím seberozvoje.<sup>6</sup>

V Antice byla péče o sebe nahlížena optikou duševní hygieny a spojována s trojlístkem lékařů Asklépiem, Hippokratem a Galénem.<sup>7</sup> Vedle lékařských spisů se tématu péče o sebe věnovali též antičtí filozofové. Jedním z nich byl například Démokritos, jenž obdobně jako Lao-c' spatřoval kvalitu života v harmonickém souladu s přírodou a okolním světem, či Epikuros, pro něhož je životním cílem dospět k ataraxii, tedy vyváženému stavu ducha a moudrosti.<sup>8</sup> K tématu péče o sebe nejvýrazněji v období Antiky přispěl Platón. Základním východiskem všech platónových dialogů je teze, dle které je člověk ztotožněn s duší. Péče o sebe je proto Platónem chápána jako péče o duši. V dialogu Alkibiades rozpracovává termín péče o sebe na základě delfské maximy „poznej sebe sama“ (gnóti sauton). Péče o sebe je možná v případě, že jsme znalí umění (techné), jež souvisí s ctností (areté) a díky níž se stáváme lepšími. Pokud bychom ovšem „pěči o sebe“ (epimeleia heautou) chápali pouze jako aktivitu, nemohli bychom rozhodnout, zda naše jednání je dobré.<sup>9</sup> Má-li péče o sebe, o naši duši, být hodnotná, tedy dosáhnout ctnosti, je potřeba rozum, jenž se na ctnosti duše podílí.<sup>10</sup>

Michel Foucault se dokonce domnívá, že první, kdo téma péče o sebe otevřel, je právě Sókrates v dialogu Alkibiades. Dle autora je nejrozsáhleji zpracováno téma péče o sebe ve spisech filozofa Epiktéta, pro něhož je péče o sebe privilegium i povinnost, dar i

---

<sup>4</sup> Nirvána je v původním buddhismu negativní pojem, cosi o čemž nelze nic vypovědět, teprve v pozdější buddhistické církvi získává nirvána pozitivní konotace a je chápána jako stav pozitivní blaženosti. In: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007, s. 45. ISBN 978-80-7195-206-0.

<sup>5</sup> Jóga znamená v původním významu jho, do českého jazyka je výraz překládán jako sebevláda, disciplína. Jedinec může dosáhnout poznání asketickým cvičení, meditací, či koncentrací. In: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*, s. 57.

<sup>6</sup> STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*, s. 88.

<sup>7</sup> Dcera boha lékařství Asklépia Hygia, z lat. Higeia byla dárkyní zdraví a čistoty, v minulosti na ni byla lékaři skládána Hippokratova přísaha. In: VOBŮRILOVÁ, J. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2015, s. 12. ISBN 978-80-01-05724-7.

<sup>8</sup> VOBŮRILOVÁ, J. *Duševní hygiena a stress*, s. 15.

<sup>9</sup> HAVLÍČEK, A. Duše, tělo a „já“ In: HAVLÍČEK, A., JINEK, J. *Platónův dialog Alkibiades*, Praha: OIKOYMENH, 2009, s. 124-134.

<sup>10</sup> HAVLÍČEK, A. Filosofie jako péče o duši. In: JINEK, J. *Platónova obrana Sókrata*. Praha: OIKOYMENH, 2016, s. 27. ISBN: 978-80-7298-426-8.

závazek, díky němuž získáme svobodu sami sebe učinit předmětem naší péče.<sup>11</sup> Pro Foucalta je konečným účelem a cílem praktikování péče o sebe obrat k sobě samému (*conversio ad se*). Foucault tento obrat vyjadřuje metaforicky jako cestu, „*díky níž dospějeme k sobě samým jako loď do přístavu chráněného před bouřemi a spočineme jakoby v hradu chráněném svými hradbami*“<sup>12</sup>. Dle Foucalta postupně začalo téma péče o sebe představovat imperativ, jenž se odráží v mnohých, často odlišných, naukách a nabývá různých podob v postojích i způsobech chování, rozvíjí se do určitých technik, pravidel a praxí, které jsou různě zdokonalovány a vyučovány.<sup>13</sup>

V České republice je péče o sebe často ztotožňována s psychohygienou či duševní hygienou.<sup>14</sup> Dokladem toho mohou být názvy předmětů, jež všechny obsahují termín psychohygiena ve svém názvu. Jedná se například o FF UK, FF UPOL či FSS MUNI. Psychohygiena se dostala do zájmu vědecké veřejnosti v tehdejší Československu již počátkem 20. století. Mezi její průkopníky patří psychiatr Haškovec a Brandejs, kteří jsou zároveň autory práce Hnutí duševní hygieny a zakladateli první Československé společnosti pro péči o duševní zdraví. Po druhé světové válce se tématu psychohygiena věnuje L. Míčka, autor knihy *Duševní Hygiena*, O. Kondáš, jenž napsal knihu *Psychohygiena všedního* či lékař Daniel Bartko, který je autor publikace *Moderná psychohygiena*.<sup>15</sup>

Téma psychohygieny bylo v České republice historicky doménou oboru psychologie a je rozpracováno v nově etablované disciplíně psychologie zdraví. V České republice se tomuto tématu věnuje J. Křivohlavý ve své publikaci *Psychologie zdraví*<sup>16</sup> z roku 2009 a zejména novější publikace L. Jochmannové a T. Kimplové, jež vyšla v roce 2021 s názvem *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty* podrobně popisuje metody a techniky podporující zdraví.<sup>17</sup>

---

<sup>11</sup> FOUCALT, M. *Dějiny sexuality III: Péče o sebe*. Praha: Herrmann a synové, 2003, s. 60. ISBN:80-239-1186-4.

<sup>12</sup> Tamtéž, s 88.

<sup>13</sup> FOUCALT, M. *Dějiny sexuality III: Péče o sebe*, s. 64.

<sup>14</sup> Termín psychohygiena, též duševní hygiena, jež v diplomové práci popisují jako ekvivalentní termíny, je dle Lochmanové soubor pravidel a metod, jejichž cílem je udržování, prohlubování nebo naopak znovu získání duševního zdraví. In: LOCHMANNOVÁ, A. *Psychohygiena aneb jak se radovat v okamžicích (neradostných)*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2021. s. 10. ISBN 978-80-261-1052-1.

<sup>15</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, s. 11, 208 s. ISBN 14-400-86.

<sup>16</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

<sup>17</sup> JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T. ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2569-2.

## 1.2 Definice péče o sebe v oboru sociální práce

Péče o sebe je termín, který je využíván v mnoha vědních oborech, ale také je to koncept, jenž může být nahlížen z mnoha různých perspektiv.<sup>18</sup> Pochopení obsahu tohoto slovního spojení je ale značně variabilní. V anglické literatuře se setkáme s termínem Self-care, v německém jazyce je užíván výraz Selbstpflege. Slovo péče pochází z anglosaského jazyka germánských kmenů, pro něž se vžil výraz caru, cearu, jenž znamená úzkost, žal, či vážnou duševní poruchu. Později byl termín ve staré angličtině také překládán jako starost, úzkost způsobená obavami ze zla nebo tíhou mnoha břemen.<sup>19</sup> Výraz sebe vychází z anglosaského sílf, self a je překládán jako termín pro vlastní osobu, já, také jako osobní, stejný, identický a též z protogermánského výrazu selbaz, z něhož vzniklo později germánské selb, selbst.<sup>20</sup>

Po zadání klíčového slova self-care ve spojitosti se sociální prací do Centrálního vyhledavače Univerzity Karlovy jsem dostala obrovské množství záznamů. Tématu péče o sebe se hojně věnují ve svých článcích například autoři Jason M. Newell and Gordon A. MacNeil, Jackson, K. nebo například Conett, S. V roce 2016 vychází publikace Grise-Owens, E., Miller, J. J., Mindy, E. s názvem *The A-to-Z self-care handbook for social workers and other helping professionals*.<sup>21</sup>

Lee a Miller, 2013 si jako první všimli dvou dimenzí péče o sebe, jedná se o péči o sebe v osobní rovině a péči o sebe v rovině profesní.<sup>22</sup> Péče o sebe v osobní rovině je popsána jako proces, v němž se jedinec prostřednictvím cílených technik věnuje svému holistickému zdraví a sebevědomí. Péče o sebe v profesionální rovině je možné definovat jako „proces cílevědomého zapojení do postupů, které podporují efektivní a vhodné využití sebe sama v profesionální roli v kontextu udržení holistického zdraví a pohody“<sup>23</sup>.

---

<sup>18</sup> LICHNER, V. et al. *The Concept of Self-Care, Work Engagement, and Burnout Syndrome among Slovak Social Workers*. Online. Sociální práce. Brno, 2018. č. 4. s. 62-75. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2018-4.pdf#page=62>. [citováno 2022-07-11].

<sup>19</sup> *Online etymology dictionary*. Online. © 2001-2022 Douglas Harper. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/word/care>. [citováno 2022-07-11].

<sup>20</sup> *Online etymology dictionary*. Online. © 2001-2022. Douglas Harper. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/word/self>. [citováno 2019-11-07].

<sup>21</sup> V překladu Příručka sebeobsluhy od A do Z pro sociální pracovníky a další pomáhající profesionály.

<sup>22</sup> POSPÍŠILOVÁ, A. M. *Vztah sebepečce k duševnímu zdraví u klinických psychologů*. Olomouc, 2019. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Jan Šmahaj. Dostupné z: <https://theses.cz/id/v9ixmj/29873781>. [citováno 2023-03-14].

<sup>23</sup> LEE, J. J.; MILLER, S. E., BRIDE, B. E. *Development and Initial Validation of the Self-Care Practices Scale*. Online. Social work. New York, 2020, roč. 65, č. 1, s. 21-28. ISSN 0037-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/swz045>. [citováno 2022-07-26].

Definice týkající se péče o sebe v profesionální oblasti mají společné klíčové termíny a těmi jsou stres a riziko, kterým musí sociální pracovník čelit, aby předcházel syndromu vyhoření a tím si zvyšoval pracovní výkon a pohodu (well-being). Autoři Jason M. Newell a Gordon A. MacNeil popisují emocionální a psychologická rizika spojená s poskytováním sociální práce zranitelným skupinám obyvatelstva a dosavadní přehlížení profesionální sebezpeče s ohledem na tato rizika.<sup>24</sup>

Množství definic péče o sebe v osobní rovině mají jedno společné, jedná se o vědomou činnost, chování či jednání, jež vyžaduje naše aktivní zapojení se do strategií, které podporují naši odolnost (resilienci) a pohodu (well-being). Dorociak et al. popisuje péči o sebe jako „*multidimenzionální, mnohostranný proces cílevědomého zapojení do strategií, které podporují zdravé fungování a zlepšují pohodu*“<sup>25</sup>.

Becker a kol. se domnívají, že definice tohoto multidimenzionálního konstruktů variuje dle toho, kdo je do péče o sebe zapojen, co péče o sebe obnáší, jakým způsobem k péči o sebe dochází a proč k ní dochází. Jedinec je považován za klíčového činitele rozhodování. Sebezpeče je pak činnost, do které jsou zapojeni jednotlivci, rodiny a komunity a jejímž cílem je zlepšit zdraví, předcházet nemocem, zmírňovat symptomy nemoci a obnovit zdraví. Schopnost péče o sebe získává jedinec již v dětství, a je předávána v rodině mezigeneračně, podle kulturní příslušnosti. Znalost sebeobsluhy pramení ze zkušenosti a v průběhu života se mění dle zvyků, přesvědčení a praktik, které utváří způsob života dané skupiny.<sup>26</sup>

Z etického kodexu NASW z roku 2008 je patrné, že péče o sebe je nahlížena z perspektivy klienta. Kodex uvádí primární poslání profese sociální práce, jímž je „*zlepšování lidské pohody a napomáhání naplňování potřeb všech lidí, se zvláštním zřetelem na potřeby těch, kteří jsou zranitelní, utlačovaní a žijí v chudobě*“<sup>27</sup>. A stejně tak k nám

---

<sup>24</sup> NEWELL, J. M., & MacNEIL, G. A. (2010). *Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers*. Online. Best Practices in Mental Health: An International Journal. Vol. 6, s. 57–68. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2010-23187-006>. [citováno 2022-07-26].

<sup>25</sup> DOROCIAK et al. *Development of the Professional Self-Care Scale*. Online. Journal of Counseling Psychology. 2017, Vol. 64, No.3, s. 325-334. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2019-07151-001>. [citováno 2022-07-26].

<sup>26</sup> BECKER, G., GATES, R., NEWSOM, E. *Self-care among chronically ill African Americans: Culture, Health Disparities, and Health Insurance Status*. Online. American Journal of Public Health. 2004. Dostupné z: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.94.12.2066>. [citováno 2022-07-26].

<sup>27</sup> The National Association of Social Workers (NASW). *Code of Ethics*. Online. Dostupné z: [https://www.uaf.edu/socwork/student-information/checklist/\(D\)-NASW-Code-of-Ethics.pdf](https://www.uaf.edu/socwork/student-information/checklist/(D)-NASW-Code-of-Ethics.pdf). [citováno 2022-07-26].

hovoří NASW, když do svého Etického kodexu nově v roce 2021 přidává péči o sebe jako povinnost sociálního pracovníka vůči klientům a jeho potřebám.<sup>28</sup>

Obdobně zaměřuje Newell J. M. pozornost na sociální pracovníky a další odborníky v oblasti lidských služeb, jež využívají péči o sebe jako dovednost a strategii k udržení svých vlastních osobních, rodinných, emocionálních, fyzických a duchovních potřeb k aktivnímu a vědomému prosazování holistické pohody a profesionální odolnosti při péči o komplexní emocionální potřeby a požadavky svých klientů.<sup>29</sup>

Grise-Owens a Miller uvádí, že přestože je přidání péče o sebe do Etického kodexu NASW milníkem sociální práce, stále bohužel opomíjí fakt, že sociální pracovník nepraktikuje péči o sebe pouze pro to, aby mohl sloužit klientům, ale také pro své osobní blaho, jež je závazkem spravedlnosti vůči klientovi, agentuře atd.<sup>30</sup>

V okamžiku, kdy do Centrálního vyhledavače Univerzity Karlovy zadám český ekvivalent, je na první pohled patrné, že se v České republice termín péče o sebe v oblasti sociální práce ještě příliš neposunul z biomedicínského pohledu na člověka ve smyslu péče o sebe jako prevence syndromu vyhoření, jež se zakládá na vztahu ke klientovi. V oblasti sociální práce se v současné době tématu psychohygieny věnují práce M. Kaczora, 2016<sup>31</sup> a K. Piskořové, 2017<sup>32</sup>. Termín psychohygieny se nejčastěji objevuje ve spojitosti s terénní sociální prací, jak je tomu například v práci S. Buziové<sup>33</sup> či v kontextu syndromu vyhoření, kterému se věnuje Z. Šípořová<sup>34</sup>. V České republice je první rozsáhlejší prací na téma péče o sebe publikace z roku 2019 Olgy Hubíkové *Péče o sebe u sociálních pracovníků jako součást odborného výkonu sociální práce: Poznatky ze sociální práce na obecních úřadech*.

---

<sup>28</sup> KODYMOVÁ, P. *Sociální pracovníci, stres a péče o sebe*.

<sup>29</sup> NEWELL, J. M. *Cultivating Professional Resilience in Direct Practice: A Guide for Human Service Professionals*. Columbia University Press, 2017, s. 145. ISBN: 9780231176590.

<sup>30</sup> GRISE-OWENS, E., MILLER, J. J. 2021. *Self-Care A-Z: National Association of Social Workers (NASW) Code of Ethics*. Online. Updates Include Self-Care-Celebrations and Crucial Caveats. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/self-care/national-association-social-workers-nasw-code-of-ethics-2021-self-care/>. [citováno 2021-09-25].

<sup>31</sup> KACZOR, M. *Duševní hygiena sociálního pracovníka a její podpora ze strany zaměstnavatelů a vzdělávatelů jako zásadní činitelé kvalitní praxe*. Online. Fórum sociální práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2019, č. 2. Dostupné z: [https://forumsocialniprace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2019/12/Michal\\_Kaczor\\_9-27.pdf](https://forumsocialniprace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2019/12/Michal_Kaczor_9-27.pdf). [citováno 2023-03-11].

<sup>32</sup> PÍSKOŘOVÁ, K. *Psychohygieny u sociálních pracovníků*. Online. Olomouc, 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/m6u5zm/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D. [citováno 2023-03-14].

<sup>33</sup> BUZIOVÁ, S. *Psychohygieny terénních sociálních pracovníků pracujících s uživateli drog*. Online. Brno, 2020. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/h6xi4/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mirka NEČASOVÁ. [citováno 2023-03-14].

<sup>34</sup> ŠÍPOVÁ, Z. *Strategie zvládání zátěže a psychohygieny v kontextu syndromu vyhoření u doprovázejících pracovníků*. Online. Praha, 2021. Dostupné z: <https://2017.dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/84610>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. [citováno 2023-07-11].



Studie se zabývá zejména péčí o sebe v profesionální oblasti nikoliv individuální.<sup>35</sup> Hubíková si stejně jako Pavla Kodymová ve svém článku *Sociální pracovníci stres a péče o sebe* všimá nízkého empirického zájmu o tuto oblast. Práce obou autorek vnímám jako počínající zájem o téma péče o sebe, která by neměla být chápána jako projev sobectví.<sup>36</sup>

Domnívám se, že praktikování péče o sebe a vytvoření plánu péče o sebe by mělo být standardní výbavou, se kterou odchází student sociální práce do praxe. Aby se péče o sebe skutečně stala nezbytným vybavením sociálního pracovníka, je nutná změna na individuální úrovni, u samotných sociálních pracovníků a stejně tak na úrovni systému.<sup>37</sup> Klíčová je ale změna perspektivy, tedy uvědomění si skutečnosti, že praktikování péče o sebe nečiníme pouze pro druhé, ale v prvé řadě pro sebe, pro své vlastní blaho.

V první kapitole jsem popsala historii termínu péče o sebe a konceptualizovala termín péče o sebe v oboru sociální práce. Odlišila jsem termín péče o sebe od pojmu psychohygiena či duševní hygiena, jež vnímám v užším významu v rovině duševního zdraví.

---

<sup>35</sup> HUBÍKOVÁ, O. *Péče o sebe u sociálních pracovníků jako součást odborného výkonu sociální práce: Poznátky ze sociální práce na obecních úřadech*. Online. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. i., 2019. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_466a.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_466a.pdf). [citováno 2023-07-11].

<sup>36</sup> KODYMOVÁ, P. *Intenzivní a měnící se vztah společnosti a sociální práce*. Online. In: Fórum sociální práce. 2002, č. 2, s. 5-6. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1094063>. [citováno 2023-07-11].

<sup>37</sup> KODYMOVÁ, P. *Sociální pracovníci, stres a péče o sebe*.

## 2 Zvládání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků

Následující kapitola se věnuje tématu zvládání krizových stavů v životech sociálních pracovníků. V úvodu definuji oba klíčové pojmy, tedy sociálního pracovníka a pojem krizový stav. Dále zde též popíši typy životních událostí, jež mohou vyvolat krizový stav. Stěžejní část této kapitoly se věnuje adaptabilním způsobům zvládání krizových životních stavů. V závěru kapitoly popíši maladaptivní způsoby zvládání krizových stavů.

### 2.1 Definice sociálního pracovníka

Ve své práci neuvádím genderové rozlišení. Sociálním pracovníkem může být tedy osoba jak ženského, tak mužského pohlaví.

Berker ve Slovníku sociální práce z roku 2014 uvádí definici sociálního pracovníka. Jedná se o absolventy škol sociální práce v bakalářském, magisterském nebo doktorském programu, jež využívají své znalosti a dovednosti k poskytování sociálních služeb klientům, jimiž mohou být jednotlivci, rodiny, skupiny, komunity, organizace či společnost. Sociální pracovníci pomáhají lidem zvyšovat jejich schopnosti pro zvládání a řešení problému, získat potřebné zdroje, usnadňují interakce mezi jednotlivcem a jeho prostředím, činí organizace odpovědnými vůči lidem a ovlivňují sociální politiku.<sup>38</sup>

Platnou legislativní úpravou, jež se věnuje termínu sociální pracovník v České republice, je zákon o sociálních službách a jeho poměrně stručná definice sociálního pracovníka. Sociální pracovník dle § 109 tohoto zákona vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.<sup>39</sup> § 110 zákona o sociálních službách dále uvádí výčet předpokladů k výkonu sociálního pracovníka, jimiž jsou: „*plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost*“<sup>40</sup>. Odbornou způsobilostí k výkonu sociálního

---

<sup>38</sup> BARKER, R. L. *The Social Work Dictionary*. 6th Ed. Washington, DC: NASW, 2014, s. 348. ISBN 9780871014474.

<sup>39</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §109.

<sup>40</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §109.

pracovníka dle § 110 tohoto zákona je vyšší odborné vzdělání<sup>41</sup> a vysokoškolské vzdělání<sup>42</sup> v akreditovaných studijních oborech. Legislativní ukotvení termínu sociální pracovník uvádí též zákon o nelékařských zdravotnických povoláních<sup>43</sup>, jež se týká odborné způsobilosti k výkonu zdravotně sociálního pracovníka a zákon o sociálně-právní ochraně dětí<sup>44</sup>, jež definuje odbornou způsobilost sociálního pracovníka pro výkon sociálně-právní ochrany dětí. V neposlední řadě je termín sociální pracovník uveden i v zákoně o pomoci v hmotné nouzi<sup>45</sup>.

Pokud mají sociální pracovníci motivaci k odbornému vzdělání a vnímají, že sociální práce má svoji historii, své metody a je součástí dnešního světa, stává se jejich snaha o to, aby sociální práce jako vědní disciplína i praktický obor byla uznávanou profesí zcela legitimní.<sup>46</sup>

Dle Matouška by měl sociální pracovník naplňovat určité role<sup>47</sup> a kompetence<sup>48</sup>, měl by mít určité osobnostní předpoklady a dovednosti, současně znalosti metod a přístupů v sociální práci. Kvalitu sociální práce určuje zejména sám sociální pracovník. Sociální pracovník by měl být zejména schopen reflexe, měl by si být jistý svými osobními hodnotami a svými dovednostmi a umět je využít ve své praxi.<sup>49</sup>

Jak uvádí Řezníček, specifickým požadavkem na sociálního pracovníka je jeho osobní nasazení pro potřeby svých klientů. Spolu s požadavkem po hodnotové neutralitě i emocionální rovnováze je u něj kladen značný tlak na výkon.<sup>50</sup>

---

<sup>41</sup> VOŠ vzdělání 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 In: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §110.

<sup>42</sup>VŠ 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. In: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §110.

<sup>43</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

<sup>44</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §48-§49.

<sup>45</sup> Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>46</sup> CHALOUPKOVÁ, S. *Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování příspěvku na péči*. In: Sociální práce 2/2008, s. 30-31. ISSN 1213-6204.

<sup>47</sup> Vycházím zde z typologie Sarah Banks, jež definovala role sociálního pracovníka jako technicko-byrokratického, radikálního, profesionálního a kvazi obchodníka, jenž je schopen obstát v konkurenčním prostředí s nabídkou služeb svým zákazníkům. In: BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. Online. Bloomsbury Publishing Plc, 2020. s. 176-216. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=6963930>. [citováno 2023-11-13].

<sup>48</sup> Kompetencí zde rozumím soubor dovedností a návyků či postojů, klíčových pro schopnost reflexe sociální situace i sebereflexe vlastního jednání. In: MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2008. s. 197. ISBN 978-80-7367-368-0.

<sup>49</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. s. 45-46. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>50</sup> ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stáží studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 18. ISBN 80-85850-00-1.

Článek kolektivu autorů Baráková, Kazczor, Elichová *Sociální pracovník jako archetyp moderního superhrdiny?* trefně shrnuje dovednosti sociálního pracovníka. Sociální pracovník by měl umět pracovat nejen pod neustálým tlakem, umět se přizpůsobit společenským podmínkám a pracovat v rámci mantinelů, jež jsou mu vytyčeny etickými kodexy, standardy kvality sociálních služeb a zákonem o sociálních službách, ale také v kontextu rozsáhlých očekávání a obtíží klientů. *Sociální pracovník musí být připraven vždy a za jakýchkoli okolností – „pád na ústa“ (profesní vyčerpání, únavový syndrom, vyhoření apod.) se nepřipouští. Dá se tedy říci, že úkolem sociálního pracovníka je, stejně jako v případě superhrdiny, být bojovníkem za lepší svět a realizovat životy jedinců v míře rovnosti.*<sup>51</sup>

Nesmíme ovšem opomenout fakt, že pod slupkou superhrdiny se skrývá lidská bytost, sociální pracovník, který nejen naplňuje potřeby svých klientů, ale současně žije svůj vlastní život se všemi radostmi a strastmi, které přináší.

## 2.2 Definice pojmu akutní krizový stav

Následující podkapitola definuje krizový stav a rozliším zde pojmy krize, stres a trauma. Jak bude patrné z mého následujícího textu, autoři, jež se zabývali krizí, jsou ve svých definicích nejednotní. Každý jedinec reaguje na krizovou či stresovou událost odlišně, což je dáno jeho osobností, temperamentem a schopností využití adaptabilních copingových strategií. Z tohoto důvodu může být stejná událost u jednoho jedince pouze stresující epizodou, u jiného jedince může mít podobu traumatické události.<sup>52</sup>

Krize je fenoménem, jenž přitahuje pozornost odborníků z mnoha vědních oborů. V psychologii se v kontextu krize hovoří o narušení homeostázy jedince, v medicíně se pojem krize pojí s vyvrcholením vážné nemoci, v ekonomii je krize chápána jako stav, jež ohrožuje ekonomického aktéra, v ekologii je krize pojímána jako hrozba pro životní prostředí.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> BARÁKOVÁ M., KACZOR M., ELICHOVÁ M. *Sociální pracovník jako archetyp postmoderního superhrdiny?* Sociální práce, 2016, č. 5, s. 124. ISSN 1213-6204.

<sup>52</sup> YEAGER, K. R., ROBERTS, A. R. *Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Acute Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals*. In: ROBERTS, A.D. (ed.) *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford University Press, 2005, Vol. 3rd., s. 91. ISBN 9780195179910.

<sup>53</sup> KEŠETOVIĆ, Ž. *Crisis and crisis management - a contribution to a conceptual and terminological delimitation*. Online. Scientific review. 2008, s. 167-186. Dostupné z: <https://jakov.kpu.edu.rs/bitstream/id/2350/192.pdf>. [citováno 2022-10-13]

René Thorn spojuje pojem krize se subjektem, jenž vnímá krizi jako stav ohrožující jeho vlastní existenci. U autora je patrné, že neodlišuje pojem trauma a krize, jak je tomu u dalších autorů věnujících se krizovým stavům. Abychom skutečně mohli hovořit o krizi, je nutné si stanovit podsystém, jenž mu podléhá. V případě člověka je podsystémem jeho psychika, jež v okamžiku krize vyžaduje zásadní změnu tohoto systému.<sup>54</sup>

Ve filozofii je krize vnímána v existenciální rovině, tedy jako rozpad všech dosavadních hodnot a smyslu života. V pomáhajících profesích se v kontextu krize setkáváme s výrazy jako ohrožení existence či duševní krize. Krize je pak vnímána jako změna, jež v sobě nese jak pozitivní, tak negativní potenciál.<sup>55</sup> V teologii je krize chápána eschatologicky ve významu posledního soudu.<sup>56</sup>

Etymologicky pochází slovo krize z řeckého jazyka a je odvozeno od slova krino, jež znamená oddělovat, vybírat, rozhodovat či soudit. V latinské podobě pak byla krize chápána jako životně důležitý nebo rozhodující stav věcí, bod, ve kterém musí nastat změna či náhlý obrat k lepšímu nebo horšímu. Krize byla pro Hippokrata a Galéna obratem v nemoci, kdy se rozhodovalo o životě či smrti jedince.<sup>57</sup>

V průběhu dějin pojem krize vždy sebou nese dvě krajní alternativy – úspěch, či selhání, život, či smrt, právo nebo bezpráví, či spásu nebo zatracení<sup>58</sup> a to ať v okamžiku nemoci, revoluce, či pokroku ve vědách.

Pokud bychom krizi vnímali s ohledem na Thomasův teorém, šlo by o krizi hovořit tedy pouze v okamžiku, kdy účastníci vnímají danou situaci jako krizi. Takto chápaná krize může být vnímána jako konstrukt, jež je vytvořen jedincem, který má rozhodovací pravomoc určovat, zda daný stav znamená pokrok či úpadek.<sup>59</sup> Krize tedy může být zakoušena pouze prostřednictvím našeho rozumu (logos).

V případě, že vnímáme krizi ve svém původním etymologickém významu jako boj proti úpadku či ohrožení lidského života, jež neumožňuje pokračování v cestě, můžeme dle

---

<sup>54</sup> *Pojem krize v dnešním myšlení*. Přeložil Jiří PECHAR. Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992. s. 24-28. ISBN 80-7007-034-X. s. 149.

<sup>55</sup> CIMMERMANNOVÁ, T. et al. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu. Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Univerzita Karlova, 2013, s. 14. ISBN 978-80-246-2205-7.

<sup>56</sup> *Pojem krize v dnešním myšlení*. Přeložil Jiří PECHAR. Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992. s. 48. ISBN 80-7007-034-X. s. 149.

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 47.

<sup>58</sup> Tamtéž, s. 48.

<sup>59</sup> KEŠETOVIĆ, Ž. *Crisis and crisis management - a contribution to a conceptual and terminological delimitation*. Online. Scientific review. 2008, s. 171. Dostupné z: <https://jakov.kpu.edu.rs/bitstream/id/2350/192.pdf>. [citováno 2022-10-13].

Hejdánka tento zápas vyhrát pouze v sobě samém tím, že přemůžeme svoji povrchnost a lenost.<sup>60</sup>

Vodáčková definuje krizi jako subjektivně ohrožující situaci, jež má v sobě dynamický náboj a potenciál změny.<sup>61</sup> Špatenková uvádí výčet podmínek, jež mohou nastat, aby se skutečně o krizi jednalo. Je to intenzivní kritická událost nebo dlouhotrvající stres, tato událost je prožívána jako ohrožující či zraňující, daná situace je spojována s prožitkem ztráty, ohrožení či výzvy, je spojena s intenzivním emočním prožitkem, objevuje se pocit nejisté budoucnosti, dochází ke ztrátě sebekontroly, jsou narušeny obvyklé způsoby chování a fungování, emoční vypětí je rozložené v čase, v neposlední řadě se objevuje nutnost změny a adaptace na novou skutečnost.<sup>62</sup>

Cimrmanová metaforicky označuje krizi jako křižovatku, v níž je chodec nucen změnit dosavadní trajektorii svého života, nalézt jeho nový směr a doufat, že jeho volba bude možná, snad i lepší. Autorka zároveň krizový stav označuje jako proces existenciálně, psychosociálně i zdravotně náročný, jež je současně podmínkou životního zrání.<sup>63</sup>

Můžeme tedy stanovit pracovní definici krizového stavu jako procesu změny, jež je pro každého jedince zcela jedinečnou nepřenositelnou zkušeností. Tyto změny vyvolávají v životě člověka různé události, které mohou mít pozitivní či negativní dopad na jeho somatický či psychický stav.

Krizi je možné chápat jako definovatelný termín i jako určitý stav daného subjektu, u nějž narušení homeostázy dospělo do bodu zvratu dosavadního řádu. Ve své práci jsem se rozhodla využít pojem akutní krizový stav, abych zdůraznila roli subjektu v mém případě sociálního pracovníka. Jak ukáže následující výčet, přívlástek akutní je možné spojovat s akutní krizí<sup>64</sup>, jež popisují autoři jako Paulík a Vodáčková.

Ve své práci budu však vycházet především z díla Robertse a Yeagera a MKN-10<sup>65</sup>.

---

<sup>60</sup> HEJDÁNEK, *Filozofie a krize*, 1980 In: Svazky pro dialog, 1980, č. 3, s. 1–29 (samizdatové vydání)

<sup>61</sup> VODÁČKOVÁ, D et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 28. ISBN 80-7178-696-9.

<sup>62</sup> ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. s. 15-16. ISBN 978-80-247-5327-0.

<sup>63</sup> CIMMERMANNOVÁ, T. et al. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu. Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Univerzita Karlova, 2013, s. 39. ISBN 978-80-246-2205-7.

<sup>64</sup> Akutní krizi popisují autoři Paulík a Vodáčková a odlišují ji od krize chronické a kumulativní. Akutní krize má dynamický průběh doprovázený silnými emocemi a trvá maximálně 6-8 týdnů. Poté následuje krize chronická, jež se vyznačuje zhoršením psychického i fyzického stavu a problémy v sociálních vztazích. Krize kumulativní je spojována s nahromaděním aktuálních stresorů a vlastním prožíváním jedince. Jak je z uvedeného výčtu patrné, akutní krize by dle Paulíka a Špatenkové se spíše blížila ASD, jak ji popisují Yeager a Roberts, ale délkou trvání by zasahovala do probíhající PTSD. Pozn. autorky

<sup>65</sup> V České republice se diagnostická klasifikace nemocí řídí dle MKN-10, a to i přestože v roce 2019 WHO přijala novou 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí s názvem ICD – 11 (International Classification of Diseases), jež vstoupila v platnost 1. ledna 2022 s pětiletým přechodným obdobím. Pozn. autorky

Robert a Yeager odlišují pojmy stres a trauma od krize. Dle autorů mezi projev stresu patří narůstání stresových událostí, jejichž výsledkem je snížená schopnost fungování jedince, progresse či objevení psychosomatického onemocnění. Stres je nutné odlišit od traumatu, jež může mít podobu posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD) či akutní stresové poruchy (dále jen ASD). PTSD či ASD se liší pouze délkou trvání. U PTSD projevy přetrvávají déle než měsíc. Projevy ASD přetrvávají maximálně po dobu 4 týdnů, pokud trvají déle, jedná se o PTSD. Během ASD a PTSD je jedinec vystaven události, během níž je ohrožen na životě či vážně zraněn on sám či osoba blízká. Projevuje se sníženým vnímáním svého okolí, flashbaky, vtíravými myšlenkami, znovuprožíváním traumatické události, narušením pracovního fungování, vyhýbáním se podnětům, které by mohly znovu vyvolat traumatickou událost.<sup>66</sup>

Krizi Roberts definuje jako akutní narušení homeostázy, tedy stability jedince, kdy již selhaly obvyklé copingové mechanismy. Jedná se o subjektivní reakce na stresující životní událost, která ohrožuje stabilitu jedince a jeho schopnost vyrovnat se s ní či narušuje jeho fungování. Hlavní příčinou krize je silně stresující, traumatická nebo nebezpečná událost, ve které musí být splněny dvě podmínky. Člověk sám vnímá tuto událost jako příčinu svých potíží. Druhou podmínkou je neschopnost jedince vyřešit tuto obtíž dříve používanými copingovými mechanismy.<sup>67</sup>

Yeager a Roberts uvádí pět složek, které se podílejí na vzniku krize a podle kterých můžeme identifikovat, zda se u jedince skutečně jedná o krizový stav. Autoři hovoří o přítomnosti nebezpečné, stresové a traumatické události. Dále se jedná o zranitelnost jedince ještě před vypuknutím krizového stavu, třetí složkou je spouštěcí událost, čtvrtou složkou je zhoršení nebo selhání kompenzačních mechanismů fungování jedince a v neposlední řadě aktivní krizový stav.<sup>68</sup>

Akutní krizový stav je Mezinárodní klasifikací nemocí zařazen pod kódem F-43 a následující. Jedná se o akutní stresovou reakci, PTSD a poruchy přizpůsobení. Onemocnění

---

<sup>66</sup> YEAGER, K. R., ROBERTS, A. R. *Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Acute Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals*. in ROBERTS, A.D. (ed.) *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford University Press; 2005, Vol 3rd. s. 100. ISBN 9780195179910.

<sup>67</sup> ROBERTS, A. R., OTTENS, A. J. (2005). *The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution*. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. Online. 5(4), s. 329–339. Dostupné z: [https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft\\_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030](https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030). [citováno 2022-10-13].

<sup>68</sup> YEAGER, K. R., ROBERTS, A. R. *Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Acute Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals*. Online. 2005, s.11. [citováno 2023-12-20]. Dostupné z: [http://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft\\_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhg002](http://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhg002).

obsažené pod kódem F-43 vznikají vždy jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo úrazu. Prvotní, a také hlavní, příčinou, na niž onemocnění vzniká, je stresová událost. Akutní krizový stav vzniká tedy jako odpověď na trvalý stres, kdy selhaly copingové mechanismy.<sup>69</sup> V ICD-11 je zařazena již nová diagnóza s názvem komplexní postraumatická porucha.<sup>70</sup>

Vodáčková uvádí inventář reakcí na akutní krizový stav v tělesné, emoční a behaviorální rovině, jehož podstatou je mobilizace sil. Jedná se o reakci typu útěk – útok, při nichž lze pozorovat projevy svalového napětí, zrudnutí v obličeji, silné pocení, pocit horka, zrychlení fyziologických projevů (zvýšení tepové a dechové frekvence, výraznou mimiku, psychomotorický neklid, narušení koordinace, výrazné projevy emocí, třes končetin či celého těla, projevy agrese či autoagrese, zrychlenou řeč, zrak kontroluje okolí, zvýšenou potřebu močit a nesoustředěnost.<sup>71</sup>

Každý krizový stav má určitý průběh a osobnost jedince pak určuje, zda bude zvládnutí krizového stavu úspěšné či nikoliv. Průběh krizového stavu je možné popsat pouze na základě jednotlivých fází, ale nelze jej zasadit do časové osy. Průběh krize je u každého jedince individuální záležitostí a přechod mezi fázemi může být nejasný nebo naopak překotný a může vyústit v nervové zhroucení. Průkopníkem teorie krize je Gerald Caplan. Z jeho čtyřstupňového modelu krize vycházelo mnoho dalších autorů.<sup>72</sup> Následující graf uvádí 4-fázový model krize dle Caplana:

---

<sup>69</sup> *Mezinárodní klasifikace nemocí*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.2>. [citováno 2023-12-20].

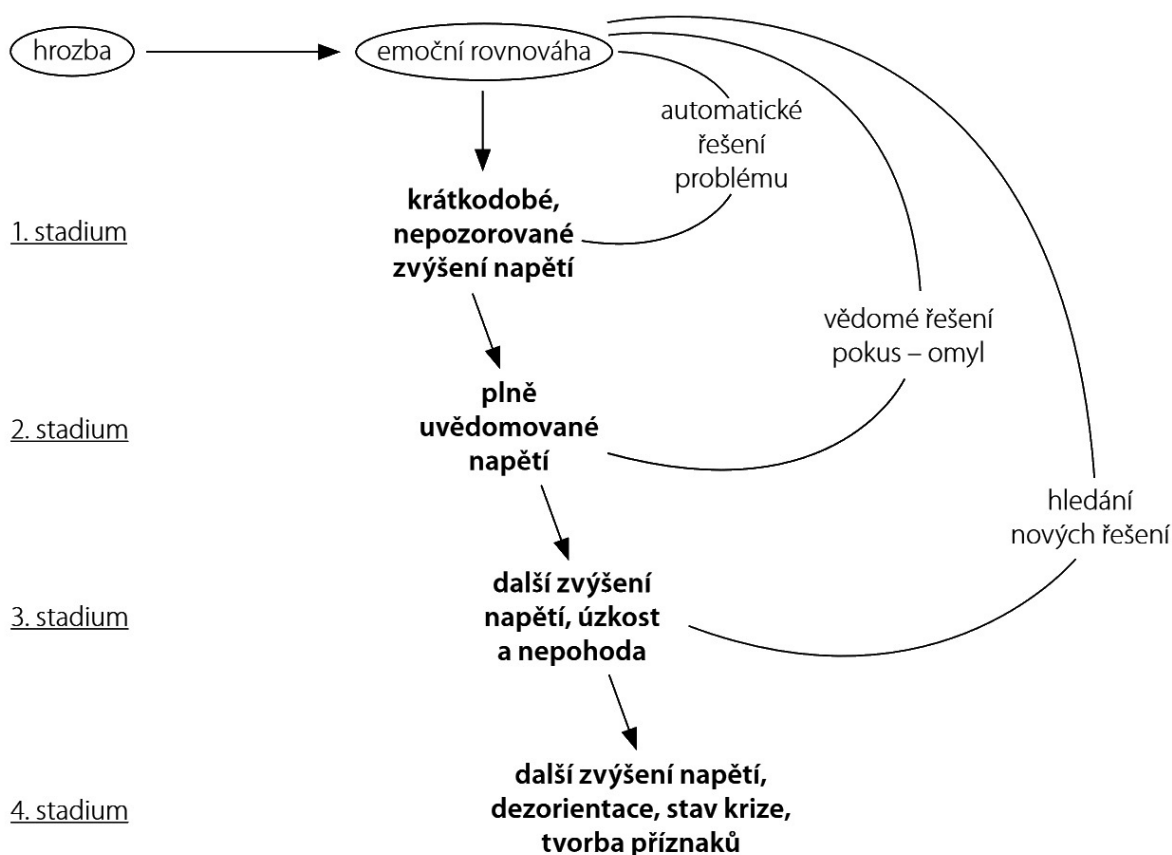
<sup>70</sup> *ICD-11*. Online. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>. [citováno 2023-12-20].

<sup>71</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 362.

<sup>72</sup> KLIMPL, P. *Krizová intervence: ohlédnutí po dvaceti letech*. Online. *Psychoterapie pro praxi*. 2009, 10(5), s. 235. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/05/09.pdf>. [citováno 2022-01-25].



Graf 1: 4-fázový model krize dle Caplana



Zdroj: Klimpl, P. *Krizová intervence: ohlédnutí po dvaceti letech*, s. 235.

Podle Caplana většina krizových reakcí má 4 různé fáze. V úvodní fázi je jedinec konfrontován s problémem, jenž představuje ohrožení jeho homeostázy. Prvotní reakcí na toto zvýšené napětí je snaha o obnovení emocionální rovnováhy obvyklými způsoby řešení problémů. Ve druhé fázi dochází k nárůstu napětí v důsledku selhání obvyklého řešení problémů. Pokud jsou i další vědomé pokusy jedince k překonání krize neúspěšné, často vyhledává odbornou pomoc. Ve třetí fázi jedinec dále pokračuje s neúspěšnými pokusy k překonání krize a narůstající tenze ho nutí mobilizovat své síly, pokusit se o predefinování problému a hledat nové způsoby řešení či na problém zcela rezignovat. Pokud problém přetrvává, přechází krize do 4 fáze, kdy se napětí postupně zvyšuje až do bodu zlomu, kdy nastává rozvrat homeostatického stavu duševní rovnováhy a sociální dezintegrace.<sup>73</sup>

Dle Švarce je akutní krizový stav dokonce jedním z nejčastějších důvodů, kdy vyhledáváme psychiatrickou péči. U klientů v krizi je také nejčastěji diagnostikovaná

<sup>73</sup> POLAR, P. *Introduction to the Theory of Crises Intervention*. Online. *Quaderns de Psicologia*. 1990, 10, s. 121-140. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/ff11/3e53e9f0a8cd8a83f0bcad9684bda753d010.pdf>. [citováno 2022-01-25].

porucha přizpůsobení. Klienti se projevují tísní, poruchami emocí, obtížemi v sociálním fungování a sníženým výkonem. Mezi hlavní příznaky patří zejména depresivní nálada, úzkost, obavy, poruchy chování. U dospělých poruchy přizpůsobení odezní do půl roku od začátku obtíží, u třetiny klientů potíže přetrvávají i po roce.<sup>74</sup>

Jak Roberts a Yeager, tak Švarc označují jako jednu z příčin vypuknutí krizového stavu traumatickou událost. Zda bude mít traumatická událost skutečně negativní dopad na zdraví jedince, určuje celkový kontext situace a typ traumatické události. Následující podkapitola uvádí typy událostí, jež mohou přispět k rozvoji akutního krizového stavu.

### 2.3 Typy událostí, jež mohou přispět k vypuknutí akutního krizového stavu

V následujícím výčtu se budu zabývat typy životních událostí, jež mohou vyústit v akutní krizový stav jedince. Krizový stav je zcela subjektivní zkušenost. Stejná událost, jež u některých jedinců může vyvolat krizový stav, může být pro jiného bezvýznamnou životní periodou.

Průkopníkem zkoumání životních událostí je A. Meyers. Zkoumáním životních událostí se zabývalo mnoho autorů, a to v různých kontextech. Richard C. Wildman popisuje životní události v souvislosti s vypuknutím onemocnění na základě prací Holmesa a Masudy, 1974; Dohrenwenda a Dohrenwendové, 1974 a Gundersona a Raheho, 1974, či v souvislosti se stresem na základě prací (Glickmana, Tanaka a Chan, 1991; Kanner, Coyneho, Schaefera a Lazaruse, 1981)<sup>75</sup>, zvládáním zátěže dle (Lazaruse a Folkmana, 1980; Allen a Potkay, 1981)<sup>76</sup> či rozvojem PTSD.

Rozšířenou metodou sebehodnocení vlivu životních událostí v souvislosti s rozvojem PTSD<sup>77</sup> je seznam životních událostí (dále jen LEC-Life Event Checklist). LEC je tvořen 17 otázkami, jež obsahují traumatickou událost v životě člověka. Jedná se o přírodní katastrofu, požár či explozi, dopravní nehodu, vážnou nehodu v práci či o dovolené, vystavení se toxické látce, fyzický útok, útok se zbraní, sexuální napadení, jiný nepříjemný

---

<sup>74</sup> ŠVARC, J. *Principy krizové intervence*. Online. Psychiatrie pro praxi. č. 6 s. 277. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf>. [citováno 2021-20-12].

<sup>75</sup> WILDMAN, R.C., *Life Change with College Grades as a Role-Performance Variable*. Online. Social Psychology. 1978, Vol. 41, No. 1. s. 34-46. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/3033595>. [citováno 2021-20-12].

<sup>76</sup> LAZARUS, R.S. *Psychological Stress and Coping in Aging*. Online. American Psychology. 1983, s. 249. [citováno 2021-12-20]. Dostupné z: <https://delongis-psych.sites.olt.ubc.ca/files/2018/03/Psychological-Stress-and-Coping-in-Aging.pdf>. [citováno 2021-20-12].

<sup>77</sup> Nacional Centrum for Posttraumatic Stress Disorder. *Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. Online. 2018. Dostupné z: [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5\\_Standard\\_Self-report.PDF](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5_Standard_Self-report.PDF). [citováno 2021-12-20].

či nechtěný sexuální zážitek, boj nebo pobyt ve válečné zóně, zajetí, život ohrožující onemocnění či úraz, těžké lidské utrpení, náhlá násilná smrt, náhlá náhodná smrt, vážné zranění či smrt, které jste způsobili vy někomu jinému, v neposlední řadě se může jednat o jakoukoliv jinou stresující událost či zážitek. LEC zároveň pracuje se stupněm expozice traumatickému zážitku. Jedinec může být traumatickému zážitku vystaven například jako přímý účastník nebo svědek, či se dozvědět, že se událost stala někomu blízkému, nebo jí může být vystaven ve svém pracovním prostředí.<sup>78</sup>

V české literatuře se objevuje typologie krizových událostí, jež představil Bruce A. Baldwin. Baldwin ve své klasifikaci uvádí 6 typů krizových životních událostí, jež jsou odstupňovány dle své závažnosti. Jako první uvádí Baldwin krizi situační, jež ohrožuje pocit bezpečí a zdraví jedince<sup>79</sup>, dalším typem je krize z očekávaných životních změn (tranzitorní), jež vychází z Eriksonových vývojových stádií, ve třetím případě se jedná o krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru<sup>80</sup>, následuje krize zranění a vývojové, jež souvisí s nevyřešenými životními úkoly, pátým typem události je krize pramenící z psychopatologie a jako poslední uvádí Baldwin neodkladné krizové stavy, jež zahrnují akutní psychotické stavy, stavy alkoholové či drogové intoxikace, stavy spojené s kontrolou impulzů, jako je zlost a agrese, či sebevražedné chování, v neposlední řadě se pak jedná o stavy, jež souvisí s extrémním psychickým vypětím a projevy akutní stresové reakce, které ovlivňují psychický či somatický stav jedince.<sup>81</sup>

Přestože je uvedená Baldwinova typologie krizových životních událostí často využívaná českými autory, neodpovídá svou šíří veškerým spouštějícím událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav.

Patrně nejznámější studie životních událostí je nepochybně výzkum Raheho a Holmes z roku 1967. Autoři posuzovali vliv životních událostí na vznik a rozvoj psychosomatických a somatických onemocnění. Výzkum provedli se 349 respondenty, kteří měli 43 životních událostí zhodnotit dle míry stresu. Jako výchozí hodnotu uvedli sňatek, jenž byl hodnocen 50 body. Respondenti měli dle svých zkušeností rozhodnout, zda daná

---

<sup>78</sup> Nacional Centrum for Posttraumatic Stress Disorder. *Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. Online. 2018. Dostupné z: [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5\\_Standard\\_Self-report.PDF](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5_Standard_Self-report.PDF). [citováno 2021-12-20]

<sup>79</sup> ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krize a krizová intervence*, s. 13.

<sup>80</sup> Jedná se o stresory, jež jedinec neočekává a nemá nad nimi žádnou kontrolu. Mezi ně řadíme události spojené s úmrtím partnera, znásilnění, přírodní katastrofu, či válečný stav. Prvním teoretikem traumatické krize je Erik Lindemann, který v roce 1944 po požáru nočního klubu v Bostonu zkoumal reakce pozůstalých. In: ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krize a krizová intervence*, s. 13.

<sup>81</sup> VODÁČKOVÁ, D et al. *Krizová intervence*, s. 34-38.

událost je nad, pod či se rovná výchozí hodnotě.<sup>82</sup> Následující tabulka uvádí výčet prvních 10 životních událostí s nejvyšším skóre dle Raheho a Holmese:

Tabulka 1: výčet prvních 10 událostí s nejvyšším skóre dle Raheho a Holmese

<u>životní událost</u>	<u>Skóre</u>
1 úmrtí manžela/manželky	100
2 Rozvod	73
3 rozvrat manželství nebo partnerského stavu	65
4 uvěznění, výkon trestu, odnětí svobody	63
5 úmrtí blízkého příbuzného	63
6 vlastní zranění nebo nemoc	53
7 manželství nebo začátek života v partnerském svazku	50
8 ztráta zaměstnání	47
9 usmíření manželů	45
10 odchod do důchodu	45

Zdroj: HOLMES, T. H., RAHE, R.H. *The Social Readjustment Rating Scale*. (upraveno autorkou)

Prostým součtem skóre u jednotlivých událostí je možné dle autorů ohodnotit náchylnost jedince ke stresu. Skóre v rozpětí 150 – 200 bodů znamená pro jedince mírné ohrožení stresovými vlivy, 200 – 300 bodů znamená pro jedince střední ohrožení stresovými vlivy a nad 300 bodů je jedinec výrazně ohrožen stresovými vlivy.<sup>83</sup> Přestože je tento výčet životních událostí dle Holmese a Raheho mnohými autory kritizován, zejména pak pro svoji obecnost, kdy různé životní události mohou být různými lidmi odlišně vnímány či prožívány, byla uvedená škála využita v mnoha studiích, v nichž se objevuje korelace mezi životní událostí a následným somatickým či psychickým onemocněním, obzvláště v případě kumulace těchto událostí v krátkém časovém úseku.<sup>84</sup>

V polovině 80. let byla škála životních událostí Holmese a Raheho revidována De Meusem, jež provedl výzkum se svými studenty. Následující tabulka uvádí seznam prvních 10 životních událostí s nejvyšším skóre dle De Meuseho:

---

<sup>82</sup> HOLMES, T. H., RAHE, R. H. *The Social Readjustment Rating Scale*. Online. Journal of Psychosomatic Research. 1967, Vol. 11. s. 213. [citováno 2022-20-11]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/0022399967900104?token=250B8E475D960EBC1F0332003B8235E94DEE6BDF85E96B6C63734DBFB0F72C7FC559E80741A732DBBBABE91BC114CB2&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221126182421>.

<sup>83</sup> VOBOŘILOVÁ, J. *Duševní hygiena a stress*. Praha: České vysoké učení technické, 2015. s. 39. 1. vyd. ISBN 978-80-01-05724-7

<sup>84</sup> GILLERNOVÁ, I., ŠÍPEK, J. et al. *Vybrané kapitoly z psychologie pro každý den*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2015. s. 148, ISBN 978-80-7308-568-1.

Tabulka 2: seznam prvních 10 životních událostí s nejvyšším skóre dle De Meuseho

<b>životní událost</b>	<b>Skóre</b>
1 Úmrtí manžela/manželky	97
2 Úmrtí blízkého člena rodiny	87
3 Vězení	85
4 Rozvod	80
5 Smrt blízkého přítele	78
6 Rozchod mileneckého vztahu	77
7 Propuštění z práce	76
8 Těhotenství	72
9 Ztráta většího obnosu peněz	64
10 Odchod do důchodu	63

Zdroj: DE MEUSE, K. P. *The Life Events Stress-Performance Linkage: An Exploratory Study*<sup>85</sup>, s. 111–117. (upraveno autorkou)

Výzkumu životních událostí se věnovala i Hjördis Perrisová. Perrisová je švédská lékařka působící na Institutu kognitivní psychoterapie ve Stockholmu. Perrisová provedla výzkum životních událostí u 204 pacientů trpících depresí. Autorka ve své studii poukazuje na to, že akumulace stresových událostí může být příčinnou výskytu depresivních poruch. Dle Perrisové je zranitelnost jedince vůči životním událostem výsledkem vzájemné interakce specifických biologických, psychologických a sociálních faktorů, které ho v dané době charakterizují.<sup>86</sup> Perrisová zároveň rozděluje životní události do několika kategorií. Dle subjektivního vnímání jedince rozlišuje životní události na pozitivní či negativní či kontrolovatelné či nekontrolovatelné. V první kategorii jsou životní události rozděleny dle časového hlediska na jednorázové či chronické, jež mohou pro člověka znamenat výhru (ve hře) či pád do nemoci. Druhá kategorie rozděluje životní události dle jejich přínosu, zda přináší zisk či ztrátu (např. narození dítěte či úmrtí blízkého). Další kategorii označuje Perrisová jako vstup či výstup ze sociálního pole (např. vstup do zaměstnání či odchod do důchodu).<sup>87</sup>

Následující tabulka uvádí seznam prvních 10 událostí s nejvyšším skóre dle Perrisové:

<sup>85</sup> DE MEUSE, K. P. (1985). *The Life Events Stress-Performance Linkage: An Exploratory Study*. *Journal of Human Stress*, 11:3, s. 111–117.

<sup>86</sup> PERRISE, H. *Life Events and Depression – Part 1 Effect of Sex, Age and Civil Status*. Online. *Journal of Affective Disorders*. 1984, Vol. 7. s. 11-24. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(84\)90060-0](https://doi.org/10.1016/0165-0327(84)90060-0). [citováno 2022-11-20].

<sup>87</sup> Tamtéž.

Tabulka 3: seznam prvních 10 událostí s nejvyšším skóre dle Perrisové

<b>životní událost</b>	<b>M %</b>	<b>Ž %</b>	<b>Celkem</b>
1 somatické onemocnění či operace	35,1	30	32,55
2 další typy problémů v rámci rodiny	19,5	17,3	18,4
3 změna v řadě argumentů s chotěm	16,9	19,7	18,3
4 stěhování do jiného domu	20,8	14,2	17,5
5 velké změny v domácích podmínkách v důsledku poškození či oprav	13	22	17,5
6 změna společenských aktivit	14,3	18,9	16,6
7 jiné změny pracovních podmínek	19,5	13,4	16,45
8 změna sexuálních návyků	16,9	14,2	15,55
9 úmrtí blízkého příbuzného	14,3	14,2	14,25
10 vážné onemocnění blízkého příbuzného	6,5	18,9	12,7

Zdroj: PERRISE, H. *Life Events and Depression* (upraveno autorkou)

Mnohé studie rozdělují podobně jako Perrisová události dle odlišných kritérií do kategorií. Studie životních událostí Marka Tausiga z roku 1982, jež byla provedena s 1084 respondenty rozděljuje 118 životních událostí do 9 kategorií: škola, domov, láska a manželství, rodina, zdraví, osobní, práce a finance, právo, jiné. Výzkum vychází ze studií Raheho a Holmesse v roce 1967 a její revize v roce 1975 a zahrnuje studii Mayerse z roku 1978 a Dohrenwendových z roku 1978. Každá kategorie uvádí inventář životních událostí, se kterými se respondenti setkali v posledním půlroce svého života. Jak ukazuje tabulka, jež jsem pro svůj rozsah uvedla v příloze, lze z každé kategorie definovat událost, jež měla u respondentů nejvyšší četnost. Mezi životními událostmi, jež byly respondenty hodnoceny jako zatěžující, a měly nejvyšší četnost, se objevovaly především následující: nástup do školy, rekonstrukce domu, začátek vážného vztahu, snížení/zvýšení frekvence rodinných setkávání, změna zdravotního stavu rodiny, změna množství/typu rekreace, střední výdaj, ztráta, loupež nebo poškození osoby či nemovitosti a zásadní rozhodnutí týkající se budoucnosti.<sup>88</sup>

Ve všech uvedených škálách jsou uvedeny životní události týkající se úmrtí či zdravotního stavu člena rodiny, jež dle MKN -10 mohou vyústit v poruchy přizpůsobení. V současné době byla většina populace vystavena traumatickým událostem souvisejícím s koronavirovou nákazou, ale jen u některých se rozvinulo duševní onemocnění, PTSD či krizový stav. Vliv na rozvoj akutního krizového stavu, může mít nejen kumulace negativních

<sup>88</sup> TAUSIG, M. *Measuring Life Events*. Online. Journal of Health and Social Behavior. 1982, Vol. 23. s. 62-64. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/2136389>. [citováno 2022-20-11].

životních událostí, ale i události, které jsou respondenty hodnoceny ambivalentně či dokonce pozitivně.

Pro definici životních událostí, jež mohou vyústit v akutní krizový stav, jsem se rozhodla využít škálu LEC a doplnit ji Tausigovou škálou životních událostí<sup>89</sup>, jež nám může poskytnout návod na inventář událostí, jež mohou být jedincem na základě subjektivní hodnocení označeny jako ohrožující.

Životní události jsou změny, které dlouhodobě ovlivňují život člověka. Aby jedinec úspěšně čelil nepříznivé životní události, jež může vyústit v akutní krizový stav, musí aktivovat určité strategie zvládání.

## 2.4 Zvládání krizových stavů

Pojem zvládání se objevuje v souvislosti se zátěží, stresem i životními událostmi. Jedná se o proces, kterým se jedinec vyrovnává s nepříznivou situací.<sup>90</sup> Zvládání krizových stavů může probíhat adaptabilním či problematickým (maladaptivním) způsobem. Sociální pracovník přichází každodenně do styku se zátěžovými situacemi a současně se musí vypořádat s životními událostmi ve svém osobním životě. V akutních krizových stavech je klíčová mobilizace vnitřních zdrojů a pomoc zvenčí. V závažných případech je vhodné obrátit se na odborníka v krizových centrech, telefonicky prostřednictvím linek důvěry či na chatovou krizovou pomoc.

## 2.5 Adaptabilní způsoby zvládání krizových stavů

V reakci na nepříznivou životní situaci se uplatňují obdobné neurofyziologické mechanismy jako je tomu u stresu. Adekvátní reakcí na nepříznivé životní události je pak adaptace. Adaptace je základní podmínkou vývoje člověka a jeho prostředí. Bez účinné adaptace na změnu podmínek v interakci jedince-prostředí by nebyla možná ontogeneze (individuální vývoj jedince) ani fylogeneze (vývoj člověka jako druhu). Termín adaptace taktéž označuje schopnost jedince vyrovnávat se s nároky prostředí a udržovat stav vnitřní rovnováhy, jež je označována jako homeostáza.<sup>91</sup> Hlavním ukazatelem úspěšné adaptace je spokojenost jedince se sebou samým, s vlastní identitou, prací, sociálními vztahy a celkově se svým životem, neboli well-being.<sup>92</sup> Adaptace se tedy vztahuje ke zvládání krizových stavů

---

<sup>89</sup> Škála životních událostí dle Tausiga je součástí přílohy. Pozn. autorky

<sup>90</sup> ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*. Praha: Portál, s. 509-510. ISBN 80-7178-640-3.

<sup>91</sup> ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*, s. 11-13.

<sup>92</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 18.

jako takových a můžeme tímto termínem označit i poslední fázi průběhu krizových stavů dle Elizabeth Kübler-Rossové, jež autorka označuje jako přijetí.

Zdravý organismus má biologické předpoklady, aby zvládal náročnou životní situaci. Automatické ochranné reflexy, jež umožňují přežití (boj, útek či zamrznutí) souvisí s funkcí extrapyramidového nervového systému a funkcí mozku. Endokrinní fyziologická reakce neboli obecný adaptační syndrom, jež byl popsán Hansem Selyem, nám napomáhá pochopit následky nepříznivých životních událostí, stresu i zátěže. GAS (General Adaptation Syndrom) má fázi poplachovou, fázi rezistence a vyčerpání.<sup>93</sup>

Reakce na nepříznivou životní situaci může probíhat na nevědomé úrovni, kdy jedinec aktivuje své obranné mechanismy. Obranné mechanismy využíváme v okamžiku, kdy nejme schopni se vyrovnat s náročnou životní situací přímo. Tyto mechanismy jsou zcela normálním projevem, který se stává maladaptivním až v případě, kdy jsou obranné mechanismy převládajícím systémem reagování na problém.<sup>94</sup> Základními vývojovými mechanismy je agrese či únik od nichž se pak odvíjí asi nejcitovanější výčet obranných mechanismů, jež pochází bezpochyby od Freuda a jeho dcery Anny. Obrannými mechanismy, jež jsou odvozeny od agrese tedy jsou projekce, identifikace, kompenzace, racionalizace a autoagrese. Mezi obranné mechanismy, jež souvisí s únikem charakterizovaným vytěsněním nepříjemných pocitů z našeho vědomí patří rezignace, útek do fantazie, izolace, popření, a v neposlední řadě sublimace.<sup>95</sup>

V případě, že je úroveň zátěže vzhledem k osobnostní predispozici jedince nadlimitní či podlimitní a k vyrovnání se s ní je zapotřebí zvýšené úsilí, hovoříme o copingu.<sup>96</sup>

### 2.5.1 Coping

Pro zvládání je v české literatuře využíván termín coping, jenž je odvozen z řeckého slova „kolaphus“ čili rána protivníkovi v boxu.<sup>97</sup> Počátek zkoumání copingu je spojován se jménem Richarda Lazaruse, jež ve své knize *Psychologický stres a proces zvládání* (1966) a později v knize *Stres, hodnocení a zvládání* (1986), jež napsal ve spolupráci se Suzan Folkmanovou definuje coping jako neustále se měnící kognitivní, behaviorální a

<sup>93</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 43.

<sup>94</sup> ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*, s. 513-514.

<sup>95</sup> ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2018, s. 96. ISBN 978-80-247-5265-5.

<sup>96</sup> ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*, s. 172.

<sup>97</sup> KACZOR, M. *Stres jako hrozba a současně výzva v profesi sociálního pracovníka*. Online. Caritas et Veritas. 2018, č. 8, s. 178. Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2018/02/16.pdf>. [citováno 2022-01-25].



emocionální úsilí zvládnout konkrétní požadavky, které vychází z interakce jedince a prostředí a jsou hodnoceny jako nadlimitní, tedy překračují zdroje jedince.<sup>98</sup>

Mezi autory, jež se věnují copingu, panuje v definici poměrně shoda. Vždy se jedná o záměrné a vědomé reakce na stres. (Compas et al., 2001, Lazarus a Folkmanová, 1984, Skinner a Wellborn, 1994).<sup>99</sup> Dle Snydera je coping reakcí, jež snižuje fyzickou, emocionální a psychickou zátěž jedince spojenou se stresem, životními událostmi a každodenními potížemi.<sup>100</sup>

Krizové stavy může jedinec řešit nejčastěji dvěma navyklými způsoby, pasivní rezistencí či aktivitou, jež je zaměřena na řešení daného problému. Úspěšné zvládnutí krizového stavu je závislé na nalezení potřebných zdrojů a takových copingových strategií, které mohou snížit úroveň zátěže a napomoci psychické adaptaci jedince na nově vzniklou situaci.<sup>101</sup>

Copingové strategie jsou styly či vzorce chování, jež jedinec využívá ke své adaptaci na vzniklou zátěž. Lazarus a Folkmanová odlišili základní copingové strategie. První copingová strategie se zaměřuje na problém (problem focused coping), jedná se o snahu řešit problém změnou chování či jednání a působit na prostředí či podmínky, jež danou změnu vyvolaly. Druhá copingová strategie se zaměřuje na emoce (emotion-focused coping), respektive na snížení emoční reaktivity směřující k úspěšnému zvládnutí problému a celkové zklidnění člověka. Poslední copingová strategie souvisí s pasivní rezistencí a vyhýbání se řešení daného problému (avoidance-oriented-coping). Snaha uniknout krizové situaci, může vyústit až v abúzus alkoholu, drog.<sup>102</sup>

Výběr copingových strategií je přímo závislý na přístupu, z něhož jednotliví autoři vycházejí. Vliv na výběr strategií dle jednotlivých autorů má pak osobnostní predispozice jedince a situační podmíněnost či jejich interakce. Carver, Scheirera a Weintraub, autoři jednoho z nejpopulárnějších inventářů copingových strategií (z angl. COPE-Coping Orientation to Problems Experienced) si všimli, že vybraná copingová strategie, může být pro některé jedince v některých situacích přínosem, ale nemusí být prospěšná u jiných jedinců. Autoři definují 15 copingových strategií. Uvedený inventář obsahuje tyto strategie: aktivní coping, plánování, potlačení konkurenčních aktivit, zdrženlivost, hledání sociální

---

<sup>98</sup> SNYDER, C.R. *Coping: The Psychology of What Works*. Oxford: Oxford University Press, 1999, s. 9. ISBN 9780195119343.

<sup>99</sup> STANISLAWSKI, K. *The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress*. Online. *Psychology for Clinical Settings*. 2019, Vol. 8, s. 178. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00694/full>. [citováno 2022-01-25].

<sup>100</sup> SNYDER, C. R. (ed.) *Coping: The Psychology of What Works*, s. 5.

<sup>101</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 141-146.

<sup>102</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s.119-120.

opory jako nástroje zvládání, hledání sociální opory pro ošetření emocí, pozitivní reinterpretace a růst, akceptace, obrat k náboženství a víře v boha, zaměření se na ventilaci emocí, popření, odpojení se od problému na úrovni jednání a kognice, užívání alkoholu a drog.<sup>103</sup>

Samotný vhodný výběr copingových strategií, nemusí být vždy zdrojem úspěchu. Podstatnou roli zde sehrávají dostupné copingové zdroje a odolnost. Copingové zdroje mohou být intrapersonální, vyjadřující aktuální charakteristiku jedince, tady jeho psychosomatický stav a extrapersonální, vyjadřující aktuální podmínky prostředí, jež jsou důležité pro zvládání krizového stavu (sociální opora, materiální podmínky, bioklimatické vlivy...)<sup>104</sup>

Při zvládání krizí lze využít řadu copingových strategií, ale nesmíme opomenout obrovskou roli, jež hrají osobnostní predispozice jedince.<sup>105</sup>

## 2.5.2 Osobnostní predispozici jedince, jež napomáhají zvládání krizových stavů

Hlavní úlohu při zvládání krizových stavů hrají osobnostní predispozice jedince. Klíčovým pojmem pro adaptabilní zvládání jedince na nepříznivé životní události je resilience. Někteří autoři považují resilienci za synonymum odolnosti, jiní, jako například Křivohlavý, se domnívají, že se jedná o určitou subkategorii odolnosti.<sup>106</sup> Termín resilience je do českého jazyka překládán jako nezdolnost, houževnatost či souhrn faktorů, které člověku pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách.<sup>107</sup> Pavlík definuje resilienci jako multidimenzionální konstrukt, jehož obsahem jsou osobnostní predispozice, zdroje dostupné v prostředí a procesy, jež umožňují zvládání zátěže v interakci s prostředím.<sup>108</sup> Lidé, kteří mají vyšší mírou resilience zažívají více pozitivních emocionálních zážitků, což napomáhá adaptaci na nepříznivé životní události.<sup>109</sup>

Americká psychologická asociace (APA, 2016) definuje resilienci jako proces úspěšné adaptace na nepřízeň osudu, trauma, tragédii, hrozbu nebo významné zdroje stresu,

---

<sup>103</sup> CARVER C., S., SCHEIER, M., F., WEINTRAUB, J. K. *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach*. Online. Journal of Personality and Social Psychology. 1989, Vol. 56, No. 2, s. 267-283. Dostupné z: [https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89\\_COPE.pdf](https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89_COPE.pdf). [citováno 2022-01-25].

<sup>104</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 120.

<sup>105</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 141-142.

<sup>106</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 32.

<sup>107</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 3 vyd. Praha: Portál, 2015. s. 168. ISBN 978-80-262-0978-2.

<sup>108</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 159.

<sup>109</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie*, s. 74.

jimiž jsou rodinné a vztahové problémy, vážné zdravotní problémy či pracovní a finanční stresory.<sup>110</sup>

Profesor Lahad v roce 2004 identifikoval 6 typů vlastností, z nichž každá představuje jiný styl zvládnání zátěže. Čím více jsme schopni vlastnosti využít, tím větší máme resilienci, která nám pomůže k znovuzískání kontroly nad nepříznivou životní situací. Akronym BASIC Ph představuje počáteční písmena uvedeného modelu:

B – bealive (víra, hodnoty) – postoje, víra, ideologie, hodnoty, smysl,

A – affect (emoce) – dovednost naslouchání, schopnost vyjádření emocí, přijetí, vyjádření, pocitů,

S – social (socializace, vztahy, společnost) - sociální role, sociální dovednosti, asertivita, týmový hráč,

I – imagination (imaginace, tvořivost) – tvořivost, hravost, fantazie,

C – cognition (kognice, rozum, informace) – informace, prioritizace, rozhodování, řešení problémů, hledání cest,

Ph – physiology (fyzická aktivita) – aktivity, hry, cvičení, relaxace, jídlo, práce.<sup>111</sup>

Výzkum Windle et al. (2011) uvádí 5 škál měření odolnosti s nejlepšími psychometrickými vlastnostmi. Jsou jimi škála odolnosti pro dospělé (RSA), krátká škála odolnosti (BRS), Connor-Davidsonova škála odolnosti (CD-RISC), ER-89 (škála ego resilience) a škála dispoziční odolnosti (DRS).<sup>112</sup>

Podobným termínem, jenž vyjadřuje též nezdolnost, tuhost či pevnost, je výraz hardiness. Hardiness vyjadřuje osobnostní charakteristiku, jež umožňuje jedinci vyrovnat se s negativními vlivy nepříznivých životních událostí. Mnohé výzkumy prokázaly korelaci mezi vyšší úrovní hardiness a aktivním copingem a lepším tělesným i duševním zdravím.<sup>113</sup>

Po prožití vysoce traumatické události, udávají někteří jedinci dokonce změnu svých dosavadních návyků, jež vyústila v pozitivní prožitek navzdory nepřízni osudu. Kladná odezva na traumatické události se nazývá posttraumatický růst. Posttraumatický růst je popisován ve starozákonních (např. Job) i v novozákonních spisech (např. List Filipským). Duchovní otcem posttraumatického růstu je autor existencionální analýzy a logoterapie

---

<sup>110</sup> NEWELL, J. M. *Cultivating Professional Resilience in Direct Practice: A Guide for Human Service Professionals*, s. 88.

<sup>111</sup> LAHAD, M., AYALON, O., SHACHAM, M. *The "BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers, 2012, s. 22. ISBN 184905231X. 2013.

<sup>112</sup> WINDLE, G. et al. *A methodological review of resilience measurement scales. Health Qual Life Outcomes*. Online. 2011, Vol. 8. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>. [citováno 2022-01-25].

<sup>113</sup> PAULÍK, *Psychologie lidské odolnosti*, s. 166-167.

Viktor E. Frankl. Posttraumatický růst sebou přináší změnu nejčastěji v oblasti mezilidských vztahů, životních možností, osobnostního růstu, spirituality a ocenění život. Posttraumatický růst je závislý na subjektivní hodnocení jedince. Otázkou je též, zda je rozvoj posttraumatického růstu možný i v případě transgeneračního traumatu, tedy přenosem traumatu na budoucí generace. Nejčastěji se o transgeneračním traumatu hovoří v souvislosti s holocaustem či válečnými veterány.<sup>114</sup>

Vhodná volba copingové strategie a osobnostní predispozice může napomoci úspěšnému zvládnání krizových stavů, tedy úspěšné adaptaci na vzniklou situaci. Naopak nevhodná volba copingové strategie a snížená resilience může vyústit v problematice způsoby zvládnání krizových stavů.

## 2.6 Maladaptivní způsoby zvládnání krizových stavů

Opakem adaptace je maladaptace. Jedná se o situace, kdy jedinec zcela nezvládá nároky prostředí nebo je zvládá jen velkými obtížemi. Neúspěšná adaptace může vyústit v řadu nedorozumění či konfliktů v interpersonálních vztazích. Jedinec maladaptivními copingovými strategiemi ohrožuje nejen sebe, ale i své okolí. Mezi prediktory, zda bude jedinec zvládat krizové situace maladaptivní způsobem, můžeme řadit osobnostní predispozice. S volbou maladaptivních copingových strategií souvisí nízká míra resilience, jež se projevuje neschopností samostatného rozhodování, nízkým sebehodnocením a sebepojetím, prožíváním vnitřních rozporů, nespokojeností jak v osobním či pracovním životě, nedůvěrou ve vlastní schopnosti, vědomím zbytečnosti vlastního snažení či obavou ze selhání. Nedostatečná adaptace pak může vyústit řadu psychických problémů, onemocnění i řadu sociálně nežádoucích jevů.<sup>115</sup>

K maladaptivnímu copingu může též dojít v situaci, kdy dochází k nadměrné připravenosti organismu k aktivitě. I přes obrovské nasazení energetických zdrojů dochází poté k selhání výkonu. Hovoříme o přemotivování, kdy naše snaha o maximální úspěch či špičkový výkon je kontraproduktivní.<sup>116</sup>

Jak jsem již uvedla výše, příkladem maladaptivní copingové strategie je nadměrné využívání obraných mechanismů odvozených od úniku či agrese, jež jedinec aktivuje na

---

<sup>114</sup> PREISS, M. *Trauma a posttraumatický růst*. Online. Psychiatrie pro praxi. 2009, č. 1. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/01/01.pdf>. [citováno 2022-01-25].

<sup>115</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 18.

<sup>116</sup> Tamtéž.

nevědomé úrovni.<sup>117</sup> Mezi maladaptivní copingové strategie patří i únikové strategie, jež definoval Lazarus a Folkmanová. Snaha vyhnout se problému může poté vyústit v závislostní chování se všemi svými důsledky, agresivnímu a sebeagresivnímu chování.<sup>118</sup>

Další problematickou reakcí na nepříznivou událost může být naučená bezmocnost. Teorii naučené bezmoci vypracoval Martin Seligman v 60. a 70. letech 20. století, kdy působil jako doktorand ve skupině výzkumníků v laboratoři Richarda L. Solomona.<sup>119</sup> Jedná se o situace, kdy se jedinec domnívá, že jeho vlastní úsilí nemůže vyústit v řešení. Jedinec poté rezignuje na vlastní zodpovědnost a úkoly, o nichž je přesvědčen, že na ně nestačí, deleguje na své okolí.<sup>120</sup>

Maladaptivní copingové strategie jsou též spojovány s opakovaným negativním myšlením. Negativní myšlenky mohou být obráceny do budoucnosti, kdy vyjadřujeme nadměrnou obavu z hypotetických problémů v budoucnosti či spojeny s ruminací, kdy se jedinec nadměrně zabývá myšlenkami, proč se daná negativní událost stala, či příčinami změny svého zdravotního stavu. V tomto případě hovoříme o maladaptivní ruminační strategii. Výraz ruminační pochází z anglického výrazu *ruminatio* a znamená přezvykávání, též neplodné úvahy a opakované zabývání se stále stejnými myšlenkami z naší minulosti, jež jsou spojeny s negativním zážitkem či životní událostí.<sup>121</sup> Maladaptivní ruminační strategie mohou vyústit v sociální izolaci, či omezení osobních kontaktů, v pocit odcizení a uzavření do sebe. Dalším důsledkům maladaptivního copingu se věnuje následující kapitola.

Ve druhé kapitola jsem se věnovala tématu zvládání krizových stavů v životech sociálních pracovníků. V úvodu jsem definovala oba klíčové pojmy, tedy sociálního pracovníka a pojem krizový stav. Dále jsem zde též popsala typy životních událostí, jež mohou vyvolat krizový stav. Ve stěžejní části této kapitoly jsem se zabývala konceptualizací termínu zvládání krizových stavů. V závěru kapitoly jsem se věnovala maladaptivním způsobům zvládání krizových stavů.

---

<sup>117</sup> ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*, s. 513-514.

<sup>118</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 119.

<sup>119</sup> MEŠL, N. *Od razumevanija pojava naučene nemoči k rozvijanju odpornosti v socialnem delu*. Online. Socialno Delo, 2013, Vol. 52, Issue. 6, s. 351-360. ISSN: 0352-7956. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=28abc37e-3f4b-49bb-a3bc-e0ccb07096e9%40redis>. [citováno 2023-01-26].

<sup>120</sup> FELITI, V. J. et al., *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults-The Adverse Childhood Experiences*. s. 117.

<sup>121</sup> CLERK, D. A. *Vystupte z myšlenkových pastí*. Praha: Portál, 2022, s.78-80.

### 3 Maladaptivní účinky poskytování sociálních služeb

Následující kapitola popisuje maladaptivní účinky poskytování sociálních služeb. V případě maladaptivního copingu jedinec zvládá krizi s velkými obtížemi nebo vůbec, čímž trpí nejen on sám, ale často i jeho okolí. Neúspěšná adaptace může vyústit nejen v řadu psychických problémů, zdravotních problémů, sociálně nežádoucích jevů, ale i ve snížení naší výkonnosti. V úvodu kapitoly se věnuji reakcím, jež mohou nastat v důsledku poskytování sociálních služeb klientům. Následně popíši, jak tyto krizové situace mohou ovlivnit psychické i fyzické zdraví sociálních pracovníků.

#### 3.1 Maladaptivní reakce při poskytování sociálních služeb

V každém druhu zaměstnání může být člověk konfrontován s řadou vnějších pracovních nároků (z řad klientů, kolegů, dodržováním legislativních norem) a komplexem osobnostních dispozic, jež hrají zásadní roli v tom, zda bude pracovník zvládat nároky adaptivním způsobem.<sup>122</sup>

V případě sociálního pracovníka může krizový stav vyvolat nejen nepříznivá životní událost, ale zdrojem rozvoje akutního krizového stavu, může být i samotná interakce s klientem. Newell na základě studií Morresette, Rothschild a Randa uvádí, že služba klientům je nevyhnutelně spojena s určitou mírou bolesti a utrpení, jež musí sociální pracovník absorbovat.<sup>123</sup> Fingley (1995) tento fenomén označuje jako únava ze soucitu.<sup>124</sup> Únava ze soucitu je spojena se obdobnými symptomy jako PTSD.<sup>125</sup>

Hérmendes at al na základě studií Clarkson a Nuttall, Freuda, Hayes a dalších autorů popisují proces, při kterém jsou emoce, myšlenky a pocity klienta absorbovány či „přeneseny“ na terapeuta, jenž může nastat na základě jeho předchozí zkušenosti či jako obranná reakce na klientem prezentované informace.<sup>126</sup> Takovým zdrojem nepřiměřené

---

<sup>122</sup> KACZOR, M. *Stres jako hrozba a současně výzva v profesi sociálního pracovníka*. Online. Caritas et Veritas. 2018, č. 8, s. 178. Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2018/02/16.pdf>. [citováno 2022-01-26].

<sup>123</sup> NEWELL, J. M. *Cultivating Professional Resilience in Direct Practice: A Guide for Human Service Professionals*, s. 45.

<sup>124</sup> MOLNAR, B. E. *Advancing Science and Practice for Vicarious Traumatization/Secondary Traumatic Stress: A Research Agenda*. Online. Traumatology. 017, Vol. 23, No. 2, s. 129–142. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000122>. [citováno 2023-01-28].

<sup>125</sup> HÉRNADES, P., GANGSEY, D., ENGSTROM, D. *Vicarious Resilience: A New Concept in Work With Those Who Survive Trauma*. Online. Familyproces. 2007, Vol. 46. Dostupné z: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3a8df79d-dd27-4f5d-ab09-b9eb13773f2a%40redis>. [citováno 2023-01-28].

<sup>126</sup> Tamtéž, s. 47.

emoční reakce sociálního pracovníka, může být traumatický zážitek klienta. Počátkem 90.let definují Perlmanová a McCann termín zástupná traumatizace. Zástupná traumatizace se rozvinula u pracovníků, jejichž klienti zažili sexuální zneužívání či incest.<sup>127</sup> Mezi projevy zástupné traumatizace patří ztráta úcty v sebe sama i k ostatním, kritičnost, cynismus, problémy ve vztazích a ztráta víry v lidstvo jako celku.<sup>128</sup>

Obdobným termínem jako zástupná traumatizace, je pojem sekundární traumatický stres. Zatímco zástupná traumatizace se zaměřuje na jedince jako celek, na jeho schopnost adaptace a hledání smyslu, sekundární traumatizace popisuje jednotlivé symptomy v souladu s diagnostickým manuálem duševních poruch.<sup>129</sup> Pojem sekundární traumatický stres poprvé definoval v 90.letech Charles Fingley, který si při své práci s klienty trpícími PTSD všiml negativního dopadu expozice traumatickým událostem svých klientů na samotného pomáhajícího pracovníka.<sup>130</sup>

Expozice traumatické události, jíž je sociální pracovník přímým účastníkem nebo jíž byl vystaven při poskytování služeb klientům, může vyústit v syndrom vyhoření. Vznik konceptu syndromu vyhoření je spojen se jménem Herberta J. Freudembergera a hnutím tzv. Svobodné kliniky, která se zabývala péčí o mladé drogově závislé lidi, kteří byli v 60.letech zasaženi Hippie hnutím. Freudenberg si všimnul, že práce na Svobodné klinice ho vyčerpává natolik, že se ve svých studiích zmiňuje o vyhoření.<sup>131</sup> Syndrom vyhoření zasahuje celkové chování a prožívání jedince. Příznaky syndromu vyhoření postihují oblast psychickou, fyzickou a sociální. V případě psychické oblasti je narušena kognitivní oblast (objevují se úzkostné a sebevražedné myšlenky), poruchy koncentrace, pozornosti, vnímání a myšlení, dále je narušena emoční oblast (objevuje se panika, deprese, vyčerpání, změny nálad jako jsou výbuchy vzteku, pesimismus či smutek) a v neposlední řadě oblast volní, jejíž zasažení se manifestuje ztrátou motivace a vůle. Ve fyzické oblasti dochází k vyčerpání organismu a objevují se bolesti hlavy, břicha, pohybového aparátu, zvýšené svalové napětí, nechutenství, chronické průjmy, poruchy spánku, únavový syndrom, poruchy vidění či titnitus. V sociální oblasti se jedinec zasažený syndromem vyhoření postupně izoluje od svého okolí, nezřídka

---

<sup>127</sup> HÉRNADES, P., GANGSEY, D., ENGSTROM, D. *Vicarious Resilience: A New Concept in Work With Those Who Survive Trauma*, s. 49.

<sup>128</sup> DROLET, J. *Self-care and Well-being in Social Work Education: Creating New Spaces for Learning*. Online. The Journal of Educational Thought (JET). 2017, Vol. 50, No. 2/3, s. 205. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26372404>. [citováno 2023-01-28].

<sup>129</sup> PACK, M. *Self-Help for Trauma Therapists: A Practitioner's Guide*. Online. s. 5. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/reader.action?docID=4605388>. [citováno 2023-01-28].

<sup>130</sup> NEWELL, J. M. *Cultivating Professional Resilience in Direct Practice: A Guide for Human Service Professionals*, s. 45.

<sup>131</sup> FONTES, F. H. J. *Freudenberg and the making of burnout as a psychopathological syndrome*, 2020, DOI: 10.35699/1676-1669.2020.19144. [citováno 2023-01-28].

se projevuje cynismem a ztrátou empatie.<sup>132</sup> Diagnostika syndromu vychází z inventáře syndromu vyhoření, jež byl vytvořen autorkami Maslachovou a Jacsonovou v roce 1981. Inventáře, jenž byl vytvořen specificky pro pomáhající profese obsahuje celkem 22 otázek, z nichž se 9 vztahuje k oblasti emocionálního vyčerpání, 5 k depersonalizaci a 8 k úrovni osobního uspokojení. Respondenti mohou vybírat u každé kategorie měří frekvenci a výpovědi četnost výskytu, jež je možné umístit na sedmistupňové škále. Četnost frekvence: kdy 0-nikdy, 1 -jednou za rok, 2-jednou za měsíc, 3- několikrát za měsíc, 4-jednou týdně, 5- několikrát za týden, 6-denně.<sup>133</sup>

### 3.2 Vliv krizových situací na psychické a fyzické zdraví sociálních pracovníků

Maladaptivní coping může vyústit v řadu duševních poruch a zdravotních problémů. Poruchy adaptace jsem popsala již výše. Jedná se o poruchy obsažené v MKN-10 v oddíle F-43 a následujícím. Uvedený výčet obsahuje akutní stresovou reakci, PTSD a poruchy přizpůsobení. Problematický coping může vyústit i v řadu dalších duševních poruch a poruch chování obsažených zejména v oddíle F30 – F69. Jedná se zejména o afektivní poruchy (poruchy nálady), neurotické, stresové a somatoformní poruchy, syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory či poruchy osobnosti a chování u dospělých.<sup>134</sup> Důsledkem nezvládnutého copingu může být sebevražedné chování, jež je též uvedeno v MKN-10 v oddíle X60-X84. V tomto případě se jedná o všechny případy úmyslného sebepoškození.<sup>135</sup>

Dalšími nepříznivými důsledky maladaptivního zvládnání krizových stavů jsou zdravotní důsledky, jež mohou zasáhnout v podstatě všechny soustavy lidského organismu (kosterně-svalovou, dýchací, trávicí, vylučovací, reprodukční, nervovou a hormonální, oběhovou soustavu a imunitní systém).<sup>136</sup>

Traumatické životní události mohou mít nepříznivý dopad na nervový systém jedince. Některé výzkumy prokazují, že závažné formy traumatu mohou ovlivňovat strukturu mozku, zmenšením celé struktury mozku či jeho části, především hypokampu, amygdaly, corpus callosum, vermis cerebelli, frontálního laloku a spánkového laloku, dále

<sup>132</sup> JOCHMANNOVÁ, I. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 90-91.

<sup>133</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, s. 71-72. ISBN 978-80-262-0180-9.

<sup>134</sup> *MKN-10*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>. [citováno 2023-01-26].

<sup>135</sup> Tamtéž.

<sup>136</sup> PAULÍK, *Psychologie lidské odolnosti*, s. 19.



změnou funkce mozku v oblasti neuronů a metabolismu a v neposlední řadě se můžou projevit změnami v neurochemii mozku, jež ovlivňuje hormonální systém.<sup>137</sup>

Výzkum, jenž provedla Feliti, V. J. et al. v roce 1997 na vzorku 13494 osob, jež byly v dětství vystaveny traumatické události, prokázal zvýšené riziko vzniku somatických onemocnění jako jsou ischemické choroby srdeční, rakoviny, diabetu, chronického onemocnění plic, zlomenin skeletu a onemocnění jater. Jedinci, jež byli zasaženi více než 4 traumatickými událostmi v dětství, mají 4-12 násobně vyšší riziko zneužívání drog a alkoholu, depresivních stavů a pokusu o sebevraždu.<sup>138</sup>

Jak jsem již uvedla výše mezi maladaptivní copingové strategie lze zařadit i naučenou bezmocnost. Zajímavá je skutečnost, že naučená bezmocnost ve spojitosti s osobou sociálního pracovníka je téma, jež dosud čeká na své zpracování. Částečně je toto téma rozpracováno v článku slovinské autorky Niny Mešl, ale obecně je naučená bezmocnost zkoumána z perspektivy klientova světa.

Ve třetí kapitole jsem se věnovala maladaptivním účinkům poskytování sociálních služeb. V úvodu kapitoly se zabývala reakcemi, jež mohou nastat v důsledku poskytování sociálních služeb klientům. Následně jsem popsala, jak tyto krizové situace mohou ovlivnit psychické i fyzické zdraví sociálních pracovníků.

---

<sup>137</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 58-59.

<sup>138</sup> FELITI, V. J. et al. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults-The Adverse Childhood Experiences. (ACE) Study*. Online. Dostupné z: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext). [citováno 2023-01-26].

## 4 Plán péče o sebe

Následující kapitola se věnuje plánu péče o sebe. V úvodu definuji termín plán péče o sebe. Poté popíši jednotlivé dimenze plánu péče o sebe a definuji životní pohodu (well-being). Dále se věnuji postupům při vytváření plánu péče o sebe, zdrojům pomoci a technikám, jež mohou být v plánu využity. Poslední podkapitola třetího oddílu se zabývá dosavadními výzkumy plánu péče o sebe.

### 4.1 Definice plánu péče o sebe a well-being

Plán péče o sebe lze definovat jako vědomě sestavený soubor činností, jež se jedinec záměrně rozhodl implementovat do svého života pro zlepšení svého zdraví a životní pohody (well-beingu). Plán péče o sebe je nástroj, jenž identifikuje strategie, znalosti a dovednosti, které nám napomohou zvládat náročné životní situace. Plán péče o sebe je též zcela individuální jedinečný soubor fyzických a emocionálních potřeb, které se jedinec rozhodl naplnit. Strategie péče o sebe, které fungují pro jednoho jedince, nemusí fungovat pro někoho jiného. Dodržování plánu péče o sebe je celoživotním závazkem, jehož prostřednictvím je možné udržovat zdraví z holistického pohledu na člověka, kdy je člověk vnímán jako bio-psycho-socio-spirituální bytost. Dle Newella je plán péče o sebe klíčovým nástrojem k profesionální resilienci sociálního pracovníka.<sup>139</sup>

Přestože neexistuje plán, jež by vyhovoval všem bez rozdílu, každý z nich je založen na třech hlavních tezí, jimiž jsou:

- Strategie, jež jsou založeny na empiricky pozorovaných postupech k podpoře všech oblastí našeho fyzického, emocionálního, sociálního a duchovního zdraví.
- Aktivity, u nichž je možné hodnotit výkon a u kterých jsou výsledky specifické, měřitelné, dosažitelné, realistické a časově ohraničené.
- Pracovní a vzdělávací prostředí, jež jsou předpokladem životní pohody, kvality péče a morální angažovanosti každého pracovníka.<sup>140</sup>

Holistický pohled na zdraví a životní pohodu, umožňuje pohled na jedince na základě jeho subjektivního vnímání a prožívání. Naše zdraví ovlivňuje řada biologických, psychologických, osobnostních a sociálních faktorů, životní styl a v neposlední řadě též

---

<sup>139</sup> NEWELL, J. M. *Cultivating Professional Resilience in Direct Practice: A Guide for Human Service Professionals*, s. 92.

<sup>140</sup> Marshfield clinic. *Self-Care Plans: What and Why*. Online. © 2012-2023 Marshfield Clinic. Dostupné z: <https://www.marshfieldclinic.org/education/residents-and-fellows/well-being-committee/well-being-topics/quality-of-life/self-care-plans-what-and-why>. [citováno 2023-01-30].

psychospirituální faktory (jako jsou spiritualita, religiozita, víra, smysl života, existenciální a filozofická témata a rituály).<sup>141</sup>

Obdobně je tomu u životní pohody (well-being), jež je neméně důležitým termínem při definici plánu péče o sebe. Termín well-being je do českého jazyka překládán jako životní pohoda. V doslovném překladu z anglického jazyka znamená termín well-being „kdy je člověku dobře“.<sup>142</sup> Kořeny well-beingu jsou spojeny s výrazem slast. Z řeckého hédoné, z něhož později vycházela epikurejská škola, je odvozena jedna složka well-beingu, jež se označuje jako subjektivní pohoda. Subjektivní pohodu můžeme definovat jako rovnováhu emocí a celkové životní spokojenosti<sup>143</sup>, jež bývá označována anglickým termínem flourishing<sup>144</sup>. Druhá složka well-beingu se označuje jako psychologická pohoda a vychází z řeckého termínu eudaimonia, jež použil Aristoteles v *Etice Nikomachově*. Dle Riffové a Singera se psychologická pohoda skládá z kategorie sebedřívětí, pozitivních vztahů s ostatními, osobnostního růstu, smyslu života, ovládnutí životního prostředí, jehož je člověk součástí a autonomie.<sup>145</sup> Salinman (2014) uvádí 5 složek duševní pohody, jež autor označuje akronymem PERMA: jedná se o pozitivní emoce (positive emotions), osobní angažovanost (engagement), pozitivní vztahy (relationships), smysluplnost (meaningfulness) a úspěšný výkon (accomplishment).<sup>146</sup>

## 4.2 Dimenze plánu péče o sebe

Autoři Lee a Miller první popisují dvě odlišné dimenze sebedřívětí. První dimenze, jež se věnuje péči o sebe v osobní rovině, obsahuje péči fyzickou, psychologickou, emocionální, sociální, volnočasovou a spirituální. Druhá dimenze je věnována péči o sebe v profesionální rovině, jež obsahuje péči o sebe v oblasti pracovní zátěže a time managementu, všímavost ke své profesní roli, pozornost ke svým reakcím, dále je to péče o sebe v oblasti profesionální sociální podpory a sebedřívětí, profesní rozvoj a revitalizace, spolu s generováním zdrojů

---

<sup>141</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 24-25.

<sup>142</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*, s. 181.

<sup>143</sup> SIROIS, F. M., PYCHYL, T. A. *Procrastination, Health, and Well-Being*. Online. s. 25. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=4579154>. [citováno 2023-01-30].

<sup>144</sup> Srov. PAULÍK, *Psychologie lidské odolnosti*, s. 194.

<sup>145</sup> RYFF, C. D., SINGER, B. H. *Know Thyself and Become What You are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-being*. Online. *Journal of Happiness Studies*. s. 25. Dostupné z: DOI 10.1007/s10902-006-9019-0. [citováno 2023-01-30].

<sup>146</sup> JOCHMANNOVÁ, I. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 29.

energie. Individualizované postupy z každé dimenze péče o sebe, tedy profesní i osobní, mohou dle autorů zvýšit profesionalitu pracovníka a celkový well-being.<sup>147</sup>

Samotnému plánu péče o sebe se věnuje Butlerová et al, jež popisuje 6 dimenzí péče o sebe reflektující Maslowovu pyramidu potřeb. Jednotlivé domény plánu péče o sebe jsou seřazeny podle důležitosti počínaje fyzickou péčí o sebe, dále pak péčí o sebe v profesionální a vztahové oblasti, péčí o sebe v emocionální, psychologické a v neposlední řadě pak spirituální oblasti. První, fyzická péče o sebe zajišťuje optimální fungování všech tělesných systémů. Do této dimenze patří spánková hygiena, optimální čas na celkovou regeneraci těla po každodenní námaze je pro dospělého jedince minimálně 7 hodin a více, dále pravidelná a zdravá strava, jež může zlepšit náš kognitivní výkon, ale též slouží jako prevence řady duševních i somatických onemocnění, dále pak samozřejmě cvičení, pravidelná lékařská péče za účelem prevence, vyhledávání lékařské pomoci při onemocnění a nepřecházení nemocí. Druhou dimenzí, jež Butlerová et al. uvádí, je péče o sebe v profesionální oblasti. Péče o sebe v profesionální oblasti by měla snižovat pracovní rizika pomáhajících profesí jako je sekundární traumatický stres, zástupná traumatizace, retraumatizace a syndrom vyhoření. Klíčovými aktivitami pro profesionální sebepéči jsou efektivní copingové strategie, využívání osobní psychoterapie a profesionální supervize, vyhledání osobní i profesní sociální podpory a posilování dalších oblastí péče o sebe. Třetí dimenze péče o sebe se týká vztahové oblasti. Péče o sebe ve vztahové dimenzi obsahuje všechny aktivity k udržení a posílení našich mezilidských vztahů. Může se jednat nejen o vztahy s blízkými, kamarády, širší rodinou, ale i s domácími mazlíčky, udržování a rozšiřování kontaktů i v širší sociální síti ve škole, práci, volnočasových aktivitách, psychoterapeutických skupinách, jež mohou poskytnout emocionální podporu. Do vztahové dimenze autorka zařazuje i altruismus, jehož praktikování může dle Butlerové et al. zlepšit náš celkový well-being. Další dimenzí je emocionální dimenze. Péče o sebe v této dimenzi zahrnuje zejména uvědomění si maladaptivních copingových strategií, jako je užívání alkoholu, kávy, nelegálních drog, utrácení peněz, přejídání se nebo naopak malnutrice a jejich nahrazení zdravými copingovými strategiemi, například praktikováním meditace, jógy, tai-chi, autohypnózou, řízenou imaginací, progresivní svalovou relaxací či technikou mindfulness. Předposlední psychická dimenze se dle autorů týká péče o sebe v intelektuální dimenzi, kdy se člověk věnuje aktivitám, jež mu činí potěšení, jako například hudbě, výtvarnému umění,

---

<sup>147</sup> LEE, J. J., MILLER, S. E., *A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice*. Online. Families in Society. Vol. 94, No. 2, s. 99-100. Dostupné z: <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>. [citováno 2023-01-31].

beletrii, hraní her a mnohým dalším, Taktéž psychická dimenze zahrnuje sebereflexi a všímání si vlastní vnitřní zkušenosti se sebou samým. Autoři do oblasti psychické péče o sebe uvádí i navštěvování psychoterapií, jež může napomoci ke zvýšení resilience a k osobnostnímu růstu. Poslední dimenze plánu péče o sebe je spirituální oblast. Klíčové pro péči o sebe ve spirituální rovině je pochopení své role, svých potřeb a hledání svého místa ve světě. Aktivita, jež mohou rozvíjet péči o sebe ve spirituální rovině, mohou mít sakrální charakter, příkladem může být zapojení se do organizovaného náboženství, modlení a další aktivity týkající se víry, ale mohou mít charakter i sekulární, jenž souvisí s transcendentálními zážitky ve spojení s přírodou a vnímání hodnot těchto zážitků pro spirituální růst sebe sama.

Dle Butlerové et al. věnování se všem uvedeným dimenzím péče o sebe přispívá k osobnímu well-beingu a štěstí.<sup>148</sup> V následující podkapitole popíšeme postup při vytváření plánu péče o sebe.

### 4.3 Postup při vytváření plánu péče o sebe

Následující doporučení se týkají samotného vytváření plánu péče o sebe, jež bude využito v empirické části. Plán péče o sebe bude vycházet z plánu péče o sebe, jež vytvořila Lisa Butlerová a jedná se o identifikaci cílů a vhodných strategií k jejich dosažení v jednotlivých dimenzích, jež jsou popsány výše. Dle autorky Grise Owens by plán péče o sebe měl být individualizovaný, strukturovaný, udržitelný a SMART (konkrétní, měřitelný, dosažitelný, realistický, časově ohraničený)<sup>149</sup>.

Každý plán péče o sebe by měl obsahovat návrh udržovací péče o sebe, jež má být součástí každodenní péče a plán nouzové péče, jež obsahuje strategie, jež můžeme využít v případě, že se po cestě setkáme s krizí. Pro úspěšné zvládnutí krizové situace v naší každodenní praxi často využíváme intuitivně koncipované a nevědomé strategie.

Následující výčet aktivit v jednotlivých dimenzích může napomoci k uvědomění si aktivit, jež aktuálně využíváme při praktikování péče o sebe a napomoci uvědomění si negativních strategií, jež bychom měli omezit a pozitivních strategií, jež naopak přispívají k celkovému well-beingu.

---

<sup>148</sup> BUTLER, L. D. et al. *Six domains of self-care: Attending to the whole person*. Online. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2019, VOL. 29, NO. 1, 107–124. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>. [citováno 2023-02-01].

<sup>149</sup> GRISE-OWENS, E. *Self-Care A-Z: Making Self-Care a Habit*. Online. © White Hat Communications. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/self-care/making-self-care-habit/>. [citováno 2023-01-31].

### *Plán udržovací péče o sebe:*

První dimenze se týká *fyzické péče o sebe*. Většina copingových strategií při zvládnání krize využívá postupy, jež umožňují výdej fyzické energie, které změní rozložení krevních zásob v těle a tím navodí celkové zklidnění.<sup>150</sup> Do této dimenze patří pravidelný pohyb a strava, zdravá strava, pravidelná lékařská péče za účelem prevence, vyhledávání lékařské pomoci při onemocnění, nepřecházení nemocí, zdravotní masáže, pohyb a zábava (kupř. tanec, plavání, procházky, běhání, sport), sex, dostatek spánku, nošení oblečení, které se vám líbí a cítíte se v něm dobře, dovolená a další...

Druhá dimenze obsahuje *psychologickou péči o sebe*. Mezi aktivitami, jež mohou napomoci k psychickému uvolnění, můžeme uvést například: jednodenní výlety nebo vícedenní volno, čas na sebereflexi, všímání si vlastní vnitřní zkušenosti, docházení na psychoterapii, čtení literatury, která nesouvisí s prací, snaha minimalizovat stres, zapojování se do nových oblastí, být zvědavý, být schopen někdy říci ne při extra odpovědnosti, čas bez technologií, všímavost ke svému nitru, psaní deníku, činnosti mimo vlastní odbornou sféru a další...

Třetí dimenze se týká *emocionální péče o sebe*. Mezi doporučené aktivity, jež napomáhají k zvládnání naší afektivní stránky, je možné uvést: trávení času s přáteli, setrvávání v kontaktu s důležitými lidmi, schopnost ocenit se, pochválit se, schopnost mít se rád, přečtení oblíbené knihy a shlédnutí oblíbeného filmu, identifikování uklidňující aktivity, dovolit si plakat, vyhledávat to, co nás rozesměje, vyjadřování svého rozhořčení v nějakém protestu či akci a další...

Čtvrtá dimenze obsahuje aktivity související s *duchovní péčí o sebe*: Může se jednat o vytvoření si času na reflexi, trávení času v přírodě, nalézání duchovního spojení nebo komunity, vážení si svého optimismu a naděje, schopnosti být otevřený k nevědomosti, identifikování věcí, které pro nás mají smysl, meditace, modlitby, zpěv, zažívání úžasu, čtení inspirativní literatury a mnohé další...

Pátá dimenze obsahuje aktivity *vztahové péče o sebe*. Mezi tyto aktivity můžeme zařadit například: plánování pravidelných schůzek s někým pro nás důležitým, pravidelné aktivity se svými dětmi, utvoření si času na setkání s přáteli, telefonický kontakt, kontrola či návštěva příbuzných, kontakt s domácími zvířaty, kontakt se vzdálenými přáteli, dostatek času na odpovědi na osobní e-maily a dopisy, umožnění ostatním, aby za nás něco udělali,

---

<sup>150</sup> GILLERNOVÁ, I., ŠÍPEK, J. et al. *Vybrané kapitoly z psychologie pro každý den*, s. 168.

zvětšení našeho sociálního okruhu, požádání o pomoc, když ji potřebujeme, sdílení našich obav, nadějí či tajemství s někým, okejmutí někoho a další...

Šestá dimenze se týká *profesionální péče o sebe (pracoviště)*. Aktivit, jež souvisí s profesionální péčí o sebe jsou například: utváření přestávek během pracovního dne a času na komunikaci se spolupracovníky, vytvoření si volného času na dokončení úkolů, identifikování projektů nebo úkolů, jež jsou pro vás zajímavé, nastavení limitů u klientů a spolupracovníků, práce s takovým počtem případů tak, aby nepřesahovaly naši kapacitu, uspořádání pracovního prostoru tak, aby byl pohodlný, účast na pravidelných supervizích či konzultacích, vyjednávání o vlastních potřebách (výhodách, zvýšení platu), rozvíjení netraumatických aktivit v oblasti vlastního zájmu, v případě potřeby využívání asistenčních programů pro zaměstnance a další...<sup>151</sup>

Jednotlivé dimenze se následně rozdělí na *aktuální praxi*, jež obsahuje činnosti, které praktikujeme každodenně či každý týden a na *novou praxi*, jež bude obsahovat strategie, jež jsme si již identifikovali a rádi bychom je začlenili do svého udržovacího plánu. Zvláštní pozornost je nutné věnovat doménám, jež jsme v minulosti neřešili. Na závěr se při utváření plánu péče též zaměříme na *překážky*, jež by mohly narušit realizaci péče o sebe a nouzový plán péče v případě krizových stavů.<sup>152</sup>

S konkrétní podobou plánu péče o sebe se lze seznámit na stránkách Newyorské státní univerzity v Buffalu. Překlad vychází z kurzu Psychohygieny, jež jsem navštěvovala v rámci svého studia.

#### *Podoba nouzového plánu péče o sebe:*

Plán nouzové péče je součástí přípravy na doby, kdy „jde do tuhého“, tedy okamžik, kdy jsme vystaveni traumatické události, jež ohrožuje naši homeostázu. Zatímco plán péče o sebe obsahuje tedy udržovací strategie, které nám nedovolí upadnout na naší cestě a měli bychom si ho vytvářet spíše preventivně. V případě expozice životní události, jež může vyvolat akutní krizový stav, by sociální pracovník měl mít k dispozici také nouzový plán péče, který by měl být součástí celého plánu péče o sebe. V nouzovém plánu péče o sebe musíme zvážit tři oblasti - co dělat, co si myslet a komu nebo čemu se vyhýbat.

---

<sup>151</sup> *Self Care Assesment*. Online. ©Healthy By Design. Dostupné z: <https://www.healthybydesignyellowstone.org/wp-content/uploads/Self-Care-Assessment-and-Maintenance-Plan.pdf>. [citováno 2023-02-01].

<sup>152</sup> Tamtéž.

*Návod na vytvoření nouzového plánu péče o sebe:*

1. Udělejte si seznam toho, co můžete udělat, když jste naštvaní/ve stresu/panice apod., co bude pro vás dobré:

- Co mi pomůže uvolnit se? Například: dýchání, uvolnění svalů, hudba, čtení, sledování filmu, cvičení, procházka
- Co rád/a dělám, když mám dobrou náladu?
- Co mohu udělat, aby mi to pomohlo zvládat celý den?

Například: při úzkosti se vyhnu přílišnému množství kofeinu, nezapomenu dýchat, sledovat své myšlenky a zůstanu v přítomném okamžiku, tedy tady a teď

- Jiné: Co dalšího musíte udělat, co je pro vás specifické a pomáhá?

2. Udělejte si seznam lidí, na které se můžete obrátit, pokud potřebujete podporu nebo rozptýlení.

Například váš nejlepší přítel, jiní přátelé, sourozenec, rodič, prarodič, jiný příbuzný, terapeut, duchovní atd. Rozdělte seznam lidí do kategorií tak, že si položíte následující otázky:

- Komu mohu zavolat, když se cítím v depresi nebo úzkosti?
- Komu mohu zavolat, když jsem osamělý/a?
- Kdo za mnou přijde, když budu potřebovat společnost?
- Kdo mi bude naslouchat?
- Kdo mě povzbudí, abych vyšel/a z domu a dělal/a něco zábavného?
- Kdo mi připomene, abych se řídil/a svým plánem péče o sebe?

3. Dále si udělejte seznam pozitivních myšlenek, které si můžete říci (sebemluva), když máte těžké časy. Pokuste se zamyslet nad tím, co byste řekl/a klientovi se stejným problémem a aplikujte to na sebe sama.

4. Dále si udělejte seznam, komu a čemu se vyhnout, když je vám těžko.

Ne každý může být oporou nebo nápomocný v každé situaci. Jděte za těmi, kteří vám mohou být oporou v konkrétních problémech, které řešíte.



5. Napište tento plán na kartu, uschovejte si jej v kabelce/peněžence (a pokud můžete, v telefonu). Dívejte se na něj často. Kdykoli můžete, přidejte do něj dobré nápady, aktualizujte.<sup>153</sup>

Při utváření plánu péče o sebe nám pomohou různé zdroje pomoci a techniky, jež zvyšují resilienci při akutních krizových stavech.

#### 4.4 Zdroje pomoci při utváření plánu péče o sebe

Zdroje pomoci (salutory) jsou využívány s cílem udržení psychického i fyzického zdraví. Zdroje podporují resilienci člověka, zlepšují jeho osobní pohodu a napomáhají saturovat jeho bio-psycho-socio-spirituální potřeby. Individuální míra resilience by měla být ukazatelem míry četnosti, intenzity i obsahu užitých zdrojů pomoci. Zdroje úzce souvisí s uspokojováním základních životních potřeb, tedy pyramidou potřeb dle Maslowa. Využití zdrojů pomoci je situačně podmíněné, některé zdroje mohou být v jeden okamžik našeho života salutoprotektivním faktorem, v jiný okamžik naopak stresorem. Uspokojování potřeb souvisí s naším pocitem pohody (well-being) a naopak neuspokojená potřeba se projevuje napětím, jež náš pocit pohody snižuje.<sup>154</sup> Mezi základní potřeby patří vyvážená a zdravá strava, dostatek spánku, psychosociální potřeby, potřeba osobního teritoria, vnímání vlastních hranic, pocit bezpečí, stimulace podněty, sounáležitost s kulturou, smysluplnost života, víra a vnímání přesahu vlastní existence.<sup>155</sup> Mnohé psychoterapeutické a filozofické směry nám nabízí nespočet možností, jak ošetřit naše psychosociální potřeby prostřednictvím léčby duševního stavu. Závisí jen na osobnosti jedince, který směr mu bude vyhovovat. Psychoterapeutické skupiny mají léčebný potenciál, jsou určeny pro jedince, kteří se potýkají s duševním onemocněním a potřebují odbornou pomoc. Existuje také množství seberozvojových skupin, jež jsou primárně určeny pro zdravé jedince a mají preventivní charakter.<sup>156</sup>

Dalším zdrojem pomoci jsou rodinné vazby, jež jedinci poskytují citové vazby, vzájemnou oporu, učí se zde základním normám a hodnotám, ale i rodinné resilienci. Neméně důležitý zdroj pomoci jsou sociální vazby mimo rodinu, kde zažívá jedinec přátelské vztahy a pocit sounáležitosti v zájmových skupinách, v zaměstnání, jež může být

---

<sup>153</sup> Univerzity at Buffalo. *Developing your Self-care Plan*. Online. © 2023 University at Buffalo. Dostupné z: <https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/developing-your-self-care-plan.html>. [citováno 2023-02-08].

<sup>154</sup> Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie*, s. 186.

<sup>155</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 255.

<sup>156</sup> Tamtéž, 175.

zdrojem úspěchu, seberealizace. Důležitá je rovnováha pracovního a soukromého života, jež je významným protektivním faktorem při péči o sebe.

Neodmyslitelnou součástí udržení pomoci s péčí o sebe je pravidelná pohybová aktivita, jež může být prevencí či oddálit nástup duševní poruchy či napomoci s udržením uspokojivé kvality života. Autoři Peluso a Andrade uvádí příznivé účinky, jež má pohybová aktivita na psychiku i fyziologii jedince. Jedná se o rozptýlení pozornosti, odklon od nepříznivých podnětů, jež vedou ke zlepšení nálady a zvýšení sebevědomí. Důležitou roli hrají sociální vztahy, které mohou být zdrojem vzájemné podpory cvičících. Fyziologické hypotézy souvisí s vlivem endorfinů, fyzická aktivita způsobuje uvolňování endogenních opioidů (endorfinů – endogenních morfinů), jež ovlivňují centrální nervovou soustavu a jsou zodpovědné za pocit klidu a zlepšení nálady po cvičení. Dále pak s účinkem monoaminů, jež stimulují hlavní neurotransmitery dopamin, adrenalin a serotonin, velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že mají antidepresivní účinky.<sup>157</sup>

Kromě zdravotních benefitů souvisejících s redukcí kardiovaskulárních chorob, redukce vzniku onkologického onemocnění, rozvoje demence či diabetu, může být cvičení rovněž přínosem pro kvalitnější spánek či zvyšování pocitů sebeúcty. V neposlední řadě pohyb nahrazuje maladaptivní způsoby vyrovnání se s krizovými stavy.<sup>158</sup> S tělesnou aktivitou úzce souvisí Body-mind aktivity, mezi něž řadíme oblíbenou jógu, taiči nebo další aktivity, které propojují pohyb a hluboké dýchání s principem všímavosti k přítomnému okamžiku.<sup>159</sup>

Dalším zdrojem pomoci jsou naše dovednosti. Významnou dovedností, jež může napomoci k zvládnání krizových stavů, je psaní deníku. Psaní deníku nepochybně přispívá k osobnímu i intelektuálnímu růstu jedince, může mít terapeutický, kreativní či spirituální účel, ale může být i osobním záznamem autorovy pracovní zkušenosti, objektivní analýza toho, co se naučil, jeho nedokončených myšlenek či projektů, jež napomáhají profesnímu růstu.<sup>160</sup> Další neméně důležité dovednosti, jež napomáhají zvládnání krizových stavů, jsou time management, umění komunikace, umění si stanovit osobní hranice<sup>161</sup>, umění zvládat své emoce, umění říci si včas o pomoc, ať již jde o pomoc blízkých, supervize či psychoterapie a v neposlední řadě znalost technik, jež nepochybně naši odolnost zvyšují.

---

<sup>157</sup> PELUSO, M. A. M., SILVEIRA GUERRA de A. L. H. *Physical activity and mental health: The association between exercise and mood*. Online. 2005, Vol. 60 (1), s. 61-70. ISSN 1807-5932. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000100012>. [citováno 2023-02-08].

<sup>158</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 292.

<sup>159</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 263-264.

<sup>160</sup> WOOD, J. *Transformation Through Journal Writing: The Art of Self-Reflection for the Helping Professions*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2013, s. 16. ISBN 9781849053471.

<sup>161</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 256-259.

## 4.5 Techniky zvyšující resilienci při akutních krizových stavech

Následující kapitola uvádí výčet zdravých copingových technik, jež mohou zvyšovat naši resilienci při akutních krizových stavech. Jedná se o výčet technik, jež považují za relevantní při praktikování každodenní péče o sebe.

Všímavost, tedy mindfulness, je dovednost jedince soustředit se na aktuálně prožívané skutečnosti. Autorem metody snižování zátěže pomocí všímavosti je Jon Kabat-Zinn. Kabat-Zinn v roce 1979 vytvořil kurz Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) určený pro léčbu chronicky nemocných pacientů ve fakultní nemocnici na univerzitě v Massachusetts. Základním principem je pozornost na hluboký dech, jež napomáhá udržovat naši fyziologickou rovnováhu.<sup>162</sup> Mindfulness dle autora znamená věnování pozornosti určitým způsobem: zcela záměrně, v přítomném okamžiku a bez posuzování. Dle autora je technika mindfulness nejuniverzálnější a nejsnáze uchopitelná technika ze všech meditativních technik, jež mají svůj původ v kulturách po celém světě napříč historií.<sup>163</sup> Na jeho práci poté navázal Mark Williams, jenž se svými spolupracovníky spojil techniku kognitivně-behaviorální terapie s technikou mindfulness a vytvořil program Mindfulness-Based Cognitive Therapy, který je určen k redukci a prevenci deprese.<sup>164</sup> Výzkum Shapirové a kol., jež učinila s 83 studenty magisterského studijního programu psychologie, potvrdil přínos mindfulness pro duševní zdraví terapeutů ve výcviku.<sup>165</sup> Mindfulness programy jsou nyní běžnou praxí mnoha pomáhajících profesí. Všímavost lze aplikovat při běžných každodenních rituálech jako je pití ranní kávy, čištění zubů či pohled z okna tím, že se zaměříme na všechny vjemy z daného objektu. Stejně tak během terapeutického sezení s klientem může pomáhající profesionál praktikovat techniku mindfulness. V okamžiku, kdy nám myšlenky utíkají, se lze vědomě zastavit a nahlas verbalizovat svoji potřebu například větou „Moment prosím“ či „Nejsem si jistý, zda jsem Vám správně rozuměl“ a tím se vrátit k přítomnému okamžiku.<sup>166</sup>

---

<sup>162</sup> DVOŘÁK, M., LAŠKOVÁ, A., ŠUMEC, R. *Co je mindfulness*. Online. @ 2024 Masarykova Univerzita. Dostupné z: <https://mindfulness.med.muni.cz/clanky/co-je-to-mindfulness-a-jak-zacit>. [citováno 2024-01-12].

<sup>163</sup> KABAT-ZINN, J. *Mindfulness*. Online. 2015, roč. 6, č. 6, s. 1481-1483. ISSN 1868-8527. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>. [citováno 2024-01-12].

<sup>164</sup> DVOŘÁK, M., LAŠKOVÁ, A., ŠUMEC, R. *Co je mindfulness*. Online. @ 2024 Masarykova Univerzita. Dostupné z: <https://mindfulness.med.muni.cz/clanky/co-je-to-mindfulness-a-jak-zacit>. [citováno 2024-01-12].

<sup>165</sup> SHAPIRO, S. L., BROWN, K. W. a BIEGEL, G. M. *Teaching Self-Care to Caregivers. Traing and education in professional psychology*. Online. 2007, roč. 1, č. 2, s. 105-115.]. ISSN 1931-3918. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>. [citováno 2024-01-12]

<sup>166</sup> ROHWETTER, A. *Únava ze soucitu*. Praha: Portál s.r.o. 2022, s. 135-139. ISBN 978-80-262-1891-3.

Další technikou je správné dýchání. Latinský výraz spirare, respirare, jenž měl obrovský význam napříč náboženskou i filozofickou tradicí západní i východní kultury, pochází z hebrejského výrazu ruah, jenž označuje dech. V teologii je uvedeným výrazem označován Duch svatý.<sup>167</sup> Techniky správného dýchání a její vliv na duševní zdraví jsou ve východních kulturách známy tisíce let. Vychází z tradice jogínských škol a jsou uváděny jako dovednosti, jež můžou prodloužit lidský život, již v eposu Bhagavadgíta. V praxi existují tři fáze dýchání: brániční, tedy dýchání do břicha, či hluboké, resp. hrudní dýchání a dýchání podklíčkové.<sup>168</sup> K vědomému bráničnímu dýchání nám může napomoci ruka položená na břicho. Pokud i přesto je dýchání do břicha obtížné, můžeme měnit polohy. Například soustředit se na dýchání do břicha vleže. Rychlost nádechu v relaxovaném stavu by neměla přesáhnout 8 nádechů do minuty. Oblíbená je technika dechu, jenž představil v roce 2010 na dechovém workshopu doktor Andrew Weilem.

Popis techniky:

Technika má tři fáze. První fáze začíná nádechem nosem a pomalým počítáním do čtyř. Ve druhé fázi se zadrží dech a počítá se do sedmi. V posledním fázi vydechujeme ústy a počítáme do osmi. Toto opakujeme čtyřikrát, poté se vrátíme do normální rytmu pomalého, uvolněného břišního dýchání. Uvedené cykly praktikujeme po dobu čtyř týdnů dvakrát denně nejprve ráno a potom před spaním.<sup>169</sup>

Podle Jeratht et al. při správné technice dýchání dochází k ovlivnění autonomního nervového systému, k aktivaci parasympatiku. Z hlediska neurofyzologie dochází při bráničním dýchání ke zvýšenému okysličení, zpomalení srdeční činnosti a tím k navozenému pocitu pozitivního emocionálního prožitku.<sup>170</sup>

Další techniky, jež můžou být nápomocné při praktikování péče o sebe, adaptaci na krizový stav, jsou relaxační techniky. Relaxační techniky jsou založeny na koncentraci pozornosti k tělesným prožitkům a k dechu, a tím navozují pocity uvolnění, harmonie a

---

<sup>167</sup> RYBÁŘ, R. *Filozofický pohled na spiritualitu*. In: BABYRÁDOVÁ, H., HAVLÍČEK, J. (ed.). *Spiritualita. Fenomén spirituality z pohledu filozofie, religionistiky, teologie, literatury, teorie a dějin umění, pedagogiky, sociologie, antropologie, psychologie a výtvarných umělců. Sborník transdisciplinárních esejů s mezinárodní účastí*. Online. 2006, s. 85-86. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/kvv/archiv/publikace/spiritualita.pdf>. [citováno 2019-12-14].

<sup>168</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 266-268.

<sup>169</sup> SCHEINBAUM, S. *How to Give Clients the Skills to Stop Panic Attacks: Don't Forget to Breathe*. Online. Jessica Kingsley Publishers, 2012, s. 40-49. [citováno 2024-01-20]. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=476331&site=ehost-live>.

<sup>170</sup> JERATH, R.; CRAWFORD, M.W.; BARNES, Vernon, A., HARDEN, K. *Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety*. Online. *Applied psychophysiology and biofeedback*. 2015, roč. 40, č. 2, s. 107-115. ISSN 1090-0586. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8>. [citováno 2024-01-20].

duševní pohody. Nejznámější relaxační technikou je Schultzův autogenní trénink a Jacobsonova progresivní relaxace. Autogenní trénink má svoji nižší a vyšší úroveň a lze jej provádět vsedě i vleže se zavřenýma očima. Nižší úroveň autogenního tréninku je založena na postupné koncentraci naší pozornosti na pocit tíže v končetinách a celém těle, poté na pocit tepla, na regulaci dechu a srdeční činnosti a v neposlední řadě na pocitu chladu na čele. Délka cvičení se postupně prodlužuje z jedné minuty na půl hodiny, první týden se zaměřuje pouze na pocity tíže v celém těle a s pokročilou dovedností přidáme další pocity. Vyšší úroveň autogenního tréninku předpokládá plné zvládnutí nižší formy tréninku a vyžaduje plně relaxovaný stav, ve kterém si představujeme postupně určité předměty, zážitky, či fixujeme svou představu o sebezdokonalování. Jacobsonova progresivní relaxace je založena na postupném uvolňování svalových skupin, končetin, trupu, krku, obličejových částí, a tím dochází k uvolnění psychické tenze.<sup>171</sup>

Další využívanou relaxační technikou je technika provázené imaginace, kterou představil v roce 1982 Bresler a Rosman.<sup>172</sup> Imago je latinský výraz, jež vyjadřuje obraz, imaginari pak znamená představovat si.<sup>173</sup> Praktikující si prostřednictvím zvukové nahrávky navozuje imaginativní obrazy svých zdravotních a životních obtíží a v bezpečném, uvolněném a klidném prostředí tyto obrazy rozvíjí, a tím si navozuje prožitek subjektivního uvolnění svých emocí.

V praktikování péče o sebe je neméně důležitá technika flow. Termín flow znamená v angličtině téci, ve smyslu toku vody, jež zachvátí vše v okolí. Stejně tak jedinec se při praktikování flow zcela ponoří do činnosti, kterou právě dělá. Může se jednat o hru, o malování obrazu, pracovní činnost<sup>174</sup> či též hraní na hudební nástroj nebo psaní deníku.

Poslední technikou, jež bych ráda zmínila, která může být praktikována při péči o sebe, je technika focusingu. Autorem focusingu je Eugene T. Gendlin, žák C. R. Rogerse, jenž ji využíval v psychoterapii. Technika focusingu sestává ze šesti postupně navazujících kroků, jež napomáhají zaměřit pozornost na přítomný okamžik, obdobně jako je tomu u techniky mindfulness, a to i bez přítomnosti terapeuta.

Popis techniky:

První krok se nazývá vyčištění prostoru, kdy praktikující si vědomě udržuje odstup od svých potíží. Druhý krok je sledování tělesných pocitů, kdy praktikující se snaží v nich

---

<sup>171</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 293-295.

<sup>172</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 289.

<sup>173</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 297.

<sup>174</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*, s. 173.

nalézt smysl. Třetí krok spočívá v pojmenování obrazů a vlastností, jež se váží k těmto tělesným pocitům. Ve čtvrtém kroku praktikující sleduje, zda kontakt s tělesnými pocity prostřednictvím obrazů přináší úlevu a sleduje změnu ve svém prožívání. Pátý krok souvisí s dotazováním, zda toto pojmenování pocitů je skutečně potřeba, a snahou nalézt výraz, jež přinese změnu v tělesném napětí. Poslední krok spočívá v přijetí veškerých pocitů, které k jedinci přicházejí, jež nám zároveň naznačují směřování našeho prožívání.<sup>175</sup>

#### 4.6 Výzkumy péče o sebe v sociální práci

Výzkumy, kdy je plán péče o sebe využit jako nástroj zvyšování resilience sociálních pracovníků, se většinou omezují na hodnocení stávající praxe. V roce 2012 provedla Catlin-Rakoski výzkum se 46 participanty, jež se zabýval sebedečnou ve vztahu ke kvalitě života. Autorka využila dotazník Profesionální stupnice kvality života – 5 (ProQOL)<sup>176</sup> a Pracovní list hodnocení sebedečny autorky Saakvitne a Pearlman<sup>177</sup>. Catlin Rakosi zde pracovala se šesti dimenzemi sebedečny: s fyzickou, psychickou, emoční, spirituální, profesní a s rovnováhou pracovního a rodinného života, volného času a odpočinku. Zapojení účastníků do sebedečny ukázalo vysoké skóre u dimenze spirituality a fyzické péče, a naopak nízké zapojení sebedečny v pracovním životě a u emocionální sebedečny. Syndrom vyhoření negativně koreloval se všemi šesti dimenzemi sebedečny, a naopak sekundární traumatizace pouze s péčí o sebe ve fyzické dimenzi.<sup>178</sup>

Zajímavou studii provedla Miller et. al. v roce 2016, jež se týkala plánování organizačních aktivit v oblasti zdravého životního stylu v sociálních službách, jež poskytují státní agentury. Autorka identifikovala prioritní oblasti, jež korelují s pocíťováním osobní a pracovní pohody, jimiž jsou: přístup k zdravému životnímu stylu, jeho propagace, samotná praxe zaměstnavatele, využívání zdrojů zdravého životního stylu, fyzické zdraví, hodnocení/výzkum zdravého životního stylu, zdravý životní styl v sociální oblasti a

---

<sup>175</sup> JOCHMANNOVÁ, L. KIMPLOVÁ, T. et al. *Psychologie zdraví*, s. 297-307.

<sup>176</sup> *The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL)*. Online. © 2023 Copyright – NovoPsych – All rights reserved. Dostupné z: <https://novopsych.com.au/assessments/clinician-self-assessment/the-professional-quality-of-life-scale-5-proqol/>. [citováno 2024-01-20].

<sup>177</sup> BUTLER, L. D. *Self-Care Assessment*. Online. University of Buffalo, 2010. Dostupné z: [https://www.buffalo.edu/content/dam/www/community/UBOTG/Self%20Care%20Assessment%20handout%20v2\\_1.pdf](https://www.buffalo.edu/content/dam/www/community/UBOTG/Self%20Care%20Assessment%20handout%20v2_1.pdf). [citováno 2024-01-20].

<sup>178</sup> CATLIN-RAKOSKI, S. *Therapist's Perceptions of Self-Care*. Online. State University of New York, College at Brockport, 2012, s. 27-29. Dostupné z: [https://soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/4675/edc\\_theses/123/fulltext%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/4675/edc_theses/123/fulltext%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [citováno 2024-01-20].

zaměstnanecké výhody. Čtyřicet šest respondentů uvedlo zaměstnanecké výhody jako prioritní oblast zdravého klimatu organizace.<sup>179</sup>

Autorky Miller, Lianekhammy a Grise-Owens v roce 2017 v článku *Self-care among healthcare social workers: An exploratory study* zjišťovaly míru péče o sebe u sociálních pracovníků. Studie ukázala, že prediktorem kvality péče o sebe je finanční stabilita. Jedinci, kteří vykazovali vyšší míru finanční stability, se zapojují do osobní a profesionální péče o sebe ve výrazně vyšší míře. Za druhé, jedinci, kteří hodnotili svůj zdravotní stav jako výborný či velmi dobrý, praktikovali péči o sebe ve vyšší míře nežli účastníci, kteří hodnotili svůj zdravotní stav jako horší.<sup>180</sup>

Na tuto studii navazují autorky Miller, Lianekhammy a Grise-Owen studií z roku 2018, jež potvrdila, že míra péče o sebe se snižuje s počtem odpracovaných hodin. Každý 10hodinový nárůst pracovního zatížení v průběhu týdne, se rovná 1,5 bodovému snížení celkového skóre sebezpěče. Toto zjištění podtrhuje tradiční apel na sladění pracovního a rodinného života jako součást pravidelné péče o sebe. Péče o sebe má být součástí životního stylu profesionálních sociálních pracovníků, a ne nouzovou reakcí na již vzniklou zátěž.<sup>181</sup> V témže roce obdobnou studii provedli Miller, Poklembová, Grise-Owens a Bowman na Slovensku s 200 participanty a potvrdili dvě dříve zmíněné studie.<sup>182</sup>

Miller, Grise-Owens, Owens, Shalash a Bode v roce 2000 zveřejnili rozsáhlou studii péče o sebe u sociálních pracovníků napříč Spojenými státy, jíž se účastnilo 2934 respondentů. Míra péče o sebe byla vyšší u ženského pohlaví, bílé rasy, u participantů s manželským statutem, zvyšovala se s akademickým titulem, dobrým zdravotním stavem a finanční stabilitou.<sup>183</sup>

Poslední výzkum, jež shledávám relevantním pro účely této práce je studie Lomabardero-Posada a kolektivu autorů. Autoři provedli výzkum praxe péče o sebe u

---

<sup>179</sup> MILLER, J. et. al. *Planning an organizational wellness initiative at a multi-state social service agency. Evaluation and Program Planning*. Online. 2016. Vol. 56, s. 1-10. ISSN 0149-7189. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.02.001>. [citováno 2024-01-20].

<sup>180</sup> MILLER, J. J., LIANEKHAMMY, J., POPE, N., LEE, J., a GRISE-OWENS, E. (2017). *Self-care among healthcare social workers: An exploratory study*. Online. *Social Work in Health Care*. 2017. Vol. 56(10), s. 865-883. Dostupné z: DOI: 10.1080/00981389.2017.1371100. [citováno 2024-01-20].

<sup>181</sup> MILLER, J., LIANEKHAMMY, J., GRISE-OWENS, E. (2018a). *Examining Self-Care Among Individuals Employed in Social Work Capacities: Implications for the Profession*. Online. *Advances in Social Work*. 2018, Vol. 18(4), s. 1250-1266. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.18060/22320>. [citováno 2024-01-20].

<sup>182</sup> MILLER, J., POKLEEMBOVA, Z., GRISE-OWENS, E., BOWMAN, A. (2020). *Exploring the self-care practice of social workers in Slovakia: How do they fare?* Online. *International Social Work*. Vol. 63(1), s. 30-41. Dostupné z: <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1177/0020872818773150>. [citováno 2024-01-20].

<sup>183</sup> MILLER, J. J., GRISE-OWENS, E., OWENS, L., SHALASH, N., BODE, M. *Self-Care Practices of Self-Identified Social Workers: Findings from a National Study*. Online. *Social work*. New York, 2020, roč. 65, č. 1, s. 55-63. ISSN 0037-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/swz046>. [citováno 2024-01-20].

sociálních pracovníků ve Španělsku. Výzkum zahrnoval 437 participantů a ukázal, že konflikty vzniklé v rodině, jež se promítají i do pracovní roviny, či konflikty vzniklé na pracovišti, jež se promítají do rodinného života, velmi negativně ovlivňují zapojení pracovníků do péče o sebe a tím zvyšují riziko syndromu vyhoření.<sup>184</sup>

Ve čtvrté kapitole se věnuji plánu péče o sebe. Po konceptualizaci termínu plán péče o sebe jsem popsala postup při utváření plánu péče o sebe. Následně jsem se věnovala zdrojům pomoci a technikám, jež může sociální pracovník při utváření plánu péče o sebe využít. Domnívám se, že osvojení si jakékoliv techniky či využití zdrojů pomoci může být výraznou oporou při zvládání krizových stavů. V praktikování každodenní péče můžou být též nápomocné i mnohé meditativní techniky, modlitba dle preferovaného náboženského vyznání a mnoho dalších terapeutických technik, jež pro svůj obrovský rozsah nemohou být zahrnuty do této práce. Poslední podkapitola čtvrtého oddílu se zabývá dosavadními výzkumy péče o sebe v sociální práci.

---

<sup>184</sup> LOMBARDERO-POSADA, X. M, MÉNDEZ-FERNÁNDEZ, A. B, AGUIAR-FERNÁNDEZ, F. X. MURCIA-ÁLVAREZ, E., GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, A. *Social Workers' Self-Care Practices: Buffering the Influence of Work–Family Interferences on Burnout and Engagement*. Online. Health & social work. 2022, Vol. 47, No. 3, s. 195-204. ISSN 0360-7283. [citováno 2024-01-23]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac010>. [citováno 2024-01-23].



# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie

V této části diplomové práce se věnuji kvalitativním metodám, jež jsem zvolila pro analýzu dat. Krátce zde popíši interpretativní fenomenologickou analýzu, představím zde výzkumnou otázku, zvolenou metodu sběru dat a výběr participantů. V závěru metodologické části popíši etiku výzkumu a zejména dílčí kroky celého výzkumného procesu pro snadnější pochopení logiky výzkumného záměru.

### 5.1 Výzkumná otázka

V rámci svého studia jsem navštěvovala kurz Psychohygieny v kontextu sociální práce a zároveň jsem procházela velmi obtížnou životní zkušeností ve své rodině. V kurzu jsem si vytvořila udržovací plán péče o sebe a plán nouzové péče o sebe. V prvních měsících traumatické události byl mnou vytvořený plán péče o sebe záchranným pásem, jenž mi pomohl překlenout nejobtížnější období. Přestože tato má zkušenost může být ojedinělá, domnívám se, že plán péče o sebe by mohl být vhodným nástrojem prevence rozvoje akutního krizového stavu v případě, kdy je sociální pracovník konfrontován s nepříznivou životní událostí ve svém vlastním životě či v interakci s klienty. Výzkum zachycuje jedinečnou zkušenost sociálních pracovníků s utvářením plánu péče o sebe a následným zaváděním jednotlivých strategií do každodenní praxe.

Hlavní výzkumná otázka byla koncipována s ohledem na výběr metodologického rámce, kdy bylo již předem jasné, že prožitá zkušenost participantů s plánem péče o sebe přímo vybízí k využití interpretativní fenomenologické analýzy. V interpretativní fenomenologické analýze se výzkumná otázka zaměřuje na smysl prožívané životní zkušenosti. Ve výzkumu je též důležité, jaký význam životní zkušenosti participantů připisují a jaké dopady to mělo na jejich celkové prožívání.<sup>185</sup>

**Základní výzkumná otázka zní: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav?**

---

<sup>185</sup> SMITH, P., FLOWER, P., LARKIN, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage publication Ltd., 2009, s. 1-2. ISBN: 978-1-4129-0833-7.

## 5.2 Zvolená metoda

Interpretativní fenomenologická analýza vychází ze tří hlavních rámců. První je Husserlova fenomenologie, kdy Husserl jako první zaměřil svoji pozornost na zkušenost a na její prožívání. Následně Heidegger, Marleau Ponty a Sartre nasměrovali své bádání na žitou zkušenost každého z nás, pro kterou jsou podstatné naše vztahy ke světu a ostatním, na rozdíl od Husserla, jenž zkušenost opíral o izolovanou zkušenost jedince.<sup>186</sup>

Druhým východiskem je hermeneutika, jež je založena na interpretaci. Hermeneutika se původně zaměřovala na Biblický text, později na interpretaci historických textů a literárních děl. Prvním, kdo se zabýval hermeneutikou v obecné rovině byl Schleiermacher. Schleiermacher za hlavní cíl interpretace označil porozumění autorovi, ne pouze textu samotnému. Dalším teoretikem hermeneutického přístupu byl Heidegger. Dle Heideggera má pohled na naše bytí dvojí význam. Jeden z nich je viditelný a druhý se nám vynořuje pouze latentně. Hermeneutika dle Heideggera tak umožňuje učinit předporozumění struktury lidského bytí.<sup>187</sup> Z obou autorů následně vycházel Gadamer, dle něž není cílem interpretace znovu prožívání minulosti, ale učení se něčemu novému ve světle naší současnosti. Porozumění se v Interpretativní fenomenologické analýze děje v hermeneutickém kruhu, kdy participant reflektuje svoji zkušenost, a výzkumník se snaží porozumět, jakým způsobem participant tuto zkušenost učinil a jaký to má pro něj smysl.<sup>188</sup>

Poslední teoretický rámec, z něhož vychází Interpretativní fenomenologická analýza, je idiografický přístup. Podstatou idiografického přístupu je zaměření se na detail zkoumaných fenoménů, jež nám umožní hloubkovou analýzu a porozumění této jedinečné zkušenosti optikou samotných účastníků.<sup>189</sup>

## 5.3 Výběr respondentů a sběr dat

V Interpretativní fenomenologické analýze probíhá výběr respondentů metodou záměrného výběru, jenž umožňuje výzkumníkovi popsat daný fenomén. Podstatnou je homogenita výzkumného vzorku a bohatost dat, jež má přednost před počtem

---

<sup>186</sup> SMITH, P., FLOWER, P., LARKIN, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*, s. 21.

<sup>187</sup> SMITH, P., FLOWER, P., LARKIN, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*, s. 25.

<sup>188</sup> Tamtéž, s. 25-29.

<sup>189</sup> Tamtéž, s. 29.

respondentů.<sup>190</sup> Čermák a Koutná Kostínková na základě studie IPA dle Smithe, Flowerse a Larkina upozorňují, že přiměřená velikost vzorku pro studentské projekty na úrovni magisterské práce je 3-6 respondentů, jež umožňují detailní analýzu zkoumaného fenoménu.<sup>191</sup>

Vyhledání participantů výzkumu bylo obtížné. V prvním kole jsem oslovila s mým výzkumným projektem studenty sociální práce, kteří navštěvovali volitelný kurz psychohygiena v kontextu sociální práce prostřednictvím emailu. Bohužel s ohledem na ochranu osobních dat mi vyučující nemohla poskytnout kontakty na studenty přímo. Skrze ni jsem následně oslovila účastníky daného kurzu emailem, ve kterém jsem studenty seznámila s mým výzkumným projektem. Tato výzva byla ale neúspěšná, proto jsem opakovaně oslovovala studenty sociální práce, jež navštěvovali kurz psychohygieny v kontextu sociální práce prostřednictvím sociálních sítí. Kritériem pro výběr participantů bylo opět utvoření plánu péče o sebe a ochota participovat v mém výzkumu. Naneštěstí ochotu participovat vyjádřila pouze jedna respondentka, které jsem následně zaslala informovaný souhlas a plán rozhovoru. Tato participantka navštěvovala kurz psychohygieny, kde jedním z požadavků na ukončení kurzu bylo vytvoření plánu péče o sebe a zároveň procházela těžkým obdobím. Z etických důvodů jsem jí nezasílala dotazník ProQOL-5.

Ve druhém kole jsem se rozhodla s mým výzkumným záměrem oslovit sociální pracovníky z mé praxe a bývalé studenty sociální práce, kteří pracují v oboru. Hlavním kritériem výběru výzkumného vzorku byla opět ochota participovat na výzkumném záměru, kvalifikace a praxe v oboru sociální práce. Ochotu ke spolupráci vyjádřilo pět participantů. Všem zájemcům, kteří vyjádřili ochotu spolupracovat, jsem následně zaslala podrobný návod na utváření udržovacího plánu péče o sebe a nouzového plánu péče o sebe. Abych zjistila úroveň zátěže jednotlivých participantů, dále jsem rozeslala účastníkům dotazník Profesionální stupnice kvality života – 5 (ProQOL-5)<sup>192</sup> v české verzi a následně ho vyhodnotila v anglické verzi ProQOL- 5, jež je dostupná online<sup>193</sup>. Po vyhodnocení jsem

---

<sup>190</sup> KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK, I. *Interpretativní fenomenologická analýza*. In: ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. et al. *Kvalitativní analýza Textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. s. 13. ISBN: 978-80-210-6382-2.

<sup>191</sup> KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK, I. *Interpretativní fenomenologická analýza*. In: ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. et al. *Kvalitativní analýza Textů: čtyři přístupy*, s. 14.

<sup>192</sup> *The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL)*. Online. © 2023 Copyright – NovoPsych – All rights reserved. Dostupné z: <https://novopsych.com.au/assessments/clinician-self-assessment/the-professional-quality-of-life-scale-5-proqol/>. [citováno 2024-01-20].

<sup>193</sup> JAROŠOVÁ, D., ČURDOVÁ, B. *Profesionální stupnice kvality života – 5 (ProQOL)*. Online. Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2012. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/proqol-cz.pdf>. [citováno 2024-01-20].

zjistila, že pouze dvě respondentky skórovaly nad 50 percentilem v subškále syndromu vyhoření a sekundárního traumatického stresu, a tudíž jsou vhodnými participanty výzkumu. Následně jsem uvedeným dvěma participantkám rozeslala informovaný souhlas a plán rozhovoru.

Ochota vytvořit si plán péče o sebe byla u sociálních pracovníků vyšší nežli ochota vypovídat o své zkušenosti s plánem péče. Pro rozhovor jsem nakonec získala 3 participantky (N=3). Všechny rozhovory do výzkumu byly provedeny v únoru 2024 formou polostrukturovaného rozhovoru. Před samotným rozhovorem jsem požádala o ústní potvrzení informovaného souhlasu se zpracováním osobních údajů a participantky krátce seznámila s obsahem rozhovoru, který dostaly již předem emailem. Smith, Flower a Larkin doporučují délku rozhovoru 45-90 minut s 6 až 10 otázkami.<sup>194</sup>

Původně jsem zamýšlela pro rozhovory fyzický kontakt, nakonec kvůli zdravotním omezením jsem dva rozhovory učinila online. Jeden rozhovor bylo možné nahrávat face-to-face. Při online rozhovoru i při face-to-face rozhovoru jsem respondentkám oznámila, kdy zapínám nahrávání. Během rozhovoru jsem pokládala respondentkám doplňující otázky, abych zajistila bohatost dat a dala prostor respondentkám jít více do hloubky.

Na základě doporučení autorů Smith, Flower a Larkin pro vedení hloubkových rozhovorů jsem operacionalizovala otázky do rozhovoru od nejjednodušších popisných po obtížnější. V některých otázkách musely participantky hodnotit či srovnávat své zkušenosti či zamyslet se nad obtížemi, jež se při vytváření plánu péče o sebe objevily. Následující tabulka uvádí otázky do polostrukturovaného hloubkového rozhovoru dle Smithe, Flowera a Larkina.<sup>195</sup>

---

<sup>194</sup> SMITH, P., FLOWER, P., LARKIN, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*, s. 60.

<sup>195</sup> Tamtéž, s. 60-61.

Tabulka 4: Otázky do výzkumného rozhovoru

	Otázka do rozhovoru	druh otázky
1	Můžete mi prosím říci, co Vás napadá, když se řekne plán péče o sebe?	Popisná
2	Můžete mi prosím říci, jakou roli hraje péče o sebe ve Vašem životě v tento okamžik?	Narativní
3	Co se změnilo ve Vašem životě, že jste se začal/a aktivně zabývat péčí o sebe?	Strukturální
4	Jak se odlišuje den, kdy jste zařadil/a nové strategie péče o sebe do každodenní života ode dne, kdy jste sebestpéči nepraktikoval/a?	Kontrastní
5	S jakými obtížemi jste se potkával/a při řazení péče o sebe do Vašeho života?	Hodnotící
6	Ve které dimenzi péče o sebe vnímáte své největší rezervy a kterou naopak vnímáte jako zásadní?	Hodnotící
7	Jakým způsobem ovlivnila zkušenost s plánem péče o sebe Váš životní styl?	Hodnotící
8	Jak praktikování péče o sebe ovlivnilo vztahy okolo Vás?	Cirkulární
9	Jak by vypadal Váš životní styl bez toho, že byste zařadil/a plán péče o sebe do každodenního života?	Srovnávací
10	Napadá Vás ještě nějaké téma v souvislosti aplikací plánu péče o sebe?	Vyzývající

Zdroj: autorka

Dva rozhovory byly nahrávány v aplikaci Skype na kameru se zvukovým výstupem a poté přepsány do textové podoby. Jeden rozhovor bylo možné učinit face-to-face. Tento rozhovor byl nahráván na diktafon a následně přepsán do písemné podoby.

## 5.4 Etika výzkumu

Dle Hendla mezi hlavní zásady etického výzkumu patří<sup>196</sup>: Informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů, jež jsem účastníkům rozeslala ještě před konáním rozhovoru. Informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů je klíčovou zásadou etiky výzkumného šetření. Transkripce rozhovorů je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.<sup>197</sup>

Další zásadou je anonymita. Všechny údaje, na základě kterých by bylo možné identifikovat účastníky, jsem v prepisu rozhovoru vynechala, jména účastníků jsou zcela smyšlená. Klíčovou dovedností při vedení kvalitativního rozhovoru je aktivní naslouchání. Informace od respondentů mohou být velmi citlivé a výzkumník musí svými otázkami navodit pocit emočního bezpečí. Samozřejmostí je psychické a fyzické zdraví respondentů.

<sup>196</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 155-157. ISBN 978-80-262-0219-6.

<sup>197</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Online. © 2016 Copyright EUR-lex. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32016R0679>. [citováno 2024-01-28].

## 5.5 Proces analýzy

Jak jsem již uvedla výše, v interpretativní fenomenologické analýze se výzkumná otázka zaměřuje na smysl prožívané životní zkušenosti.<sup>198</sup> V současné době se analýza každého dalšího případu utváří zcela nezávisle na případě předešlém, tím je zaručena výzkumníková otevřenost k novým vynořujícím se tématům.

Autoři Koutná Kostínková a Čermák na základě studie IPA dle Smithe, Flowerse a Larkina popisují analytický proces následujícími kroky:

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu může být provedena prostřednictvím dialogu sama se sebou, či lze požádat jinou osobu o pomoc s artikulováním témat souvisejících s výzkumem.
1. Čtení a opakované čtení. Opakovaným čtením jdeme více do hloubky tématu, kde hlavním cílem je dívat se na svět očima respondenta.
2. Počáteční poznámky a komentáře. Cílem jsou detailní poznámky k uvedeným tématům. Můžou to být nápady, sumarizace či parafráze, které ovlivní naši budoucí interpretaci respondentova světa. Komentáře mohou mít povahu deskriptivní, lingvistickou, (zaměřující se na povahu respondentova jazyka) a konceptuální (jsou spojeny s otázkami, které výzkumníka při opakovaném čtení napadají). Jednou z možností, jak vytvářet poznámky, je podtrhávání významných pasáží, a poté k podtrženým pasážím najít vhodnou asociaci či prožitek, který se s pasáží výzkumníkovi pojí.
3. Rozvíjení vznikajících témat. Cílem této fáze je všechny dosavadní poznámky postihnou do výstižných témat, jež zachytí podstatu respondentovy zkušenosti.
4. Hledání souvislostí napříč tématy. Hlavním kritériem, aby mohla být témata zařazena do finálního seznamu, byla četnost výskytu a jejich schopnost osvětlit danou zkušenost. V průběhu analýzy jsem vytvořila seznam vznikajících tematických okruhů. Z toho jsem následně hledala související hlavní témata a subtémata, jež korespondovaly se zkušeností dalších respondentek. Interpretace je tedy založena na výrazech samotných autorek, které dokládám přímými citacemi.
5. Analýza případů. Opakování bodu 1-4.
6. Hledání vzorců napříč případy. Cílem této fáze je grafické či tabulkové znázornění vztahů mezi tématy jednotlivých respondentů.<sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> SMITH, P., FLOWER, P., LARKIN, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*, s. 1-2.

<sup>199</sup> KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK, I. *Interpretativní fenomenologická analýza*. In: ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. et al. *Kvalitativní analýza Textů: čtyři přístupy*, s. 16-21.

## 5.6 Reflexe vlastní žité zkušenosti s plánem péče o sebe

Autoři Čermák a Koutná Kostínková uvádí reflexi výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu jako nultou fází analytického procesu. Součástí reflexe je uvědomění motivace pro práci s tématem, ale i vlastních prekonceptí. Reflexe vlastní zkušenosti zajišťuje validitu analýzy a uvědomění interpretativní role výzkumníka ve výzkumném procesu. Reflexi je možné učinit dvěma způsoby, a to prostřednictvím dialogu sama se sebou nebo lze požádat jinou osobu, aby s námi učinila rozhovor na dané téma. Autoři dále doporučují reflexi výzkumníkovy zkušenosti s tématem provést opakovaně, neboť vztah k tématu se v průběhu analytického procesu proměňuje.<sup>200</sup>

Plán péče o sebe považuji za nástroj reflexivního životního plánování, jež napomáhá mé resilienci. Je to pro mě návod, který mi pomohl zvládnout krizové situace v minulosti, nyní mi pomáhá se orientovat v mých aktuálních potřebách. Plán péče o sebe je pro mě zároveň vědomá péče o moji životní pohodu *hic et nunc*. Domnívala jsem se, že toto vnímání může být ovlivněno mým věkem, zdravotním stavem či může vycházet z mých osobnostních rysů. Překvapilo mě, že i ostatní respondentky vnímají plán péče o sebe obdobně. Z rozhovorů vyplynulo, že až díky vytvoření plánu péče o sebe respondentky dospěly k vědomé péči o svoji životní pohodu *tady a teď*.

Plán péče o sebe jsem si poprvé vytvořila v roce 2022, kdy jsem byla v obtížné rodinné situaci, starala jsem se o oba nemocné rodiče, současně o své tři děti v mladším školním věku a studovala VŠ. Plán péče o sebe mi napomohl překlenout velmi obtížné období. Musela jsem si ho ale vytvářet v okamžiku, kdy prožívaná zátěž byla silně nadlimitní, nebyla jsem schopná se soustředit ani na osobní věci. Později jsem si uvědomila, že vytvářet plán péče až v krizové situaci bylo velmi obtížné. Dokonce jsem litovala, že jsem si neuměla plán péče o sebe vytvořit dřív. Zjistila jsem, že udržovací plán péče je pro mě z časového hlediska obtížnější dodržovat nežli plán nouzové péče, jež mám často při ruce. Pokaždé, když plán péče otevřu po nějaké době, potěší mě posun v některé oblasti. V mé původní podobě plánu péče o sebe zaujímala klíčovou pozici psychologická dimenze, ve které byla klíčovou dovedností umění si říci o pomoc. Druhé místo zaujímala vztahová péče, poté fyzická a emocionální. Přestože spirituální péče o sebe zaujímala v pomyslném žebříčku předposlední místo, začala jsem využívat techniku *mindfulness* denně a vyzkoušela relaxační techniky, z nichž mi nejvíce vyhovuje technika provázené imaginace. V současné

---

<sup>200</sup> KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK, I. *Interpretativní fenomenologická analýza*. In: ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. et al. *Kvalitativní analýza Textů: čtyři přístupy*, s. 17.

době jsem díky zdravotním problémům plán péče o sebe velmi přehodnotila. Ústředním tématem se stala změna životního stylu a primární dimenzí se pro mě stala fyzická péče o sebe, jež souvisí s racionálním stravováním, pravidelným pohybem a včasným vyhledáním zdravotní péče v případě obtíží a profesionální dimenze, kdy vnímám, že se potřebuji v oboru rozvíjet. Tím, že jsem v životě „zpomalila“ si více užívám každý okamžik se svou rodinou. Nesnažím se vše stihnout, dovolím si odložit věci na později.



## 6 Analýza dat

V následující kapitole představím jednotlivé respondentky v kontextu jejich žité zkušenosti s aplikací plánu péče o sebe. Při fenomenologické analýze dat jsem vytvořila seznam vznikajících tematických okruhů, hlavních témat a subtémat vycházející ze zkušenosti respondentek. Pro větší přehlednost jsem tyto vznikající tematické okruhy, hlavní témata a subtémata zanesla do tabulky, jež uvádím níže.

### 6.1 Žitá zkušenost jednotlivých participantů s aplikací plánu péče o sebe

#### Viktorie

Viktorie žije v manželském svazku, je bezdětná. Pracuje jako sociální pracovnice. Nedávno byla nucena měnit zaměstnání, ve kterém byla dlouhodobě nespokojená. Dle jejích slov v práci „*cítila strašně velký stres*“. Zároveň prožívala těžké onemocnění obou svých rodičů. Plán péče o sebe si začala utvářet v období, kdy si byla vědoma, že prožívaná zátěž je u ní nadlimitní. Plán péče o sebe byl pro ni „*motivací s tím začít a zároveň návodem*“, jak o sebe pečovat, když nevěděla kam dál. V začátcích jí pomohl nouzový plán péče, díky němu věděla, na které osoby se může obrátit pro pomoc a zároveň si uvědomila, že na rodiče se obracet nemůže.

Hovoří o tom, že již delší dobu si potřebovala „*věci srovnat a oddělit si třeba v práci věci a udělat si víc času pro sebe*“. Viktorie si začala cíleně hledat čas pro sebe na věci, jež vnímá v životě jako důležité, u nichž může relaxovat a kde může dle jejích slov „*vypnout*“. Ať už je to třeba čas na to udělat si hezkou chvíli s manželem, popovídat si, vaření či jakákoliv práce, při níž tvoří rukama. Viktorie si uvědomila, že činnost, u které nejvíce relaxuje, je vaření. „*Když jsem ve stresu, tak si prostě jdu třeba jako něco upéct a pak to vezmu třeba do práce.*“ Viktorie začala zároveň docházet na relaxační kurz malování, to jí dle jejích slov pomohlo „*zvládnout krizové situace*“, kdy měla „*hodně náročné období a v práci to bylo těžký, protože v práci odešlo hodně personálu a měli jsme podstav*“.

Viktorie se domnívá, že bez plánu péče o sebe by celý proces byl bolestnější, že by „*do toho bodu dospěla, ale později*“, a hovoří o tom, že by to: „*mnohem víc jako třeba ubližovalo lidem kolem mě delší dobu*“.

V současné době Viktorie plán péče o sebe reviduje. Díky němu si uvědomuje, na které činnosti se „*chtěla jako zaměřit, a ještě se k tomu nedopracovala*“ nebo naopak oblasti, kde vidí „*ten posun a mám z toho radost*“.

## **Eliška**

Eliška je sama, žije na malém městě, kam se nedávno přestěhovala za práci. Pracuje jako sociální pracovnice. Hovoří o tom, že u ní v rodině se předává smýšlení pomoci za každou cenu z generace na generaci. Elišky otec prošel vyhořením, což vnímala jako velmi náročné období pro celou rodinu a díky tomu dle svých slov: „*nějak v hlavě měla, že takhle jako nechci dopadnout*“. Ale dostat se z rodinného smýšlení, že nejdřív musí „*myslet na ty druhé a až potom na sebe, a že nesmím být jako sobecká*“ je pro ni náročný dlouhodobý proces celoživotního učení. Plán péče o sebe vnímá jako „*způsob, jak žít a jak reflektovat to, co žiji (...) nějaká reflexe toho, jakože si uvědomuji, co dělám a co dělám jakoby pro sebe a proto, aby mi bylo líp a aby mi bylo třeba v té práci nějak líp a líp jsem vycházela s lidmi*“.

Eliška se domnívá, že pokud by si nestanovila plán péče, tak by se sama ochudila o „*nějaké věci, u kterých se jako nezamyslí nad tím, co dělá a proč*“. Zároveň Eliška hovoří o tom, že se z plánu péče o sebe... „*může stát taková vlastně povinnost*“ a je to ... „*vlastně kontraproduktivní*“. K tomu ji dovedlo zjištění, že si v plánu péče o sebe stanovila věci, které chce zařadit do svého života, ale v současnosti jsou pro ni na tolik zatěžující, že musela svůj plán péče postupně redukovat.

Eliška mluví o tom, že pro ni bylo důležité si uvědomit, že umění nahradit pracovní věci „*něčím, co mě jako baví a naplňuje (...) není úplně samozřejmé*“. Jak říká sama: „*musím aktivně hledat, co mě těší a co mi pomáhá*“. V okamžiku, kdy prožívala těžké životní období si díky utváření plánu péče uvědomila, že je pro ni velmi důležité mít možnost říci někomu druhému o svých pocitech, sdílet s ním svá obtížná témata. Uvědomění si, že může požádat o pomoc, bylo pro ni osvobozující. Hovoří o tom, že: „*recepční sdílení toho každodenního života bylo jako fajn*“. Nyní Eliška již nenavštěvuje terapie, ale pokračuje v psaní deníku. Umí si najít čas jen pro sebe, dokáže odhadnout čas, kdy se musí zastavit a uzavřít uplynulá témata, aby měla „*možnost pak jít zas jako dál*“.

Eliška je vděčná za impuls k utvoření plánu péče o sebe. Mluví o tom, že díky plánu péče o sebe si uvědomila, že nemůže „*spasit svět (...), že nemusí všechny zachraňovat a být s každým za každou cenu*“. Základ péče o sebe je pro ni stejný ve všech kulturách: „*člověk*

*se potřebuje někde zastavit a nějak načerpat a ohlédnout zpátky a jít zase dál a nebýt jenom v nějakým běhu neustálým“.*

## **Helena**

Helenu jsem poznala na kurzu psychohygieny. Vytvoření plánu péče o sebe bylo jedním z požadavků na ukončení kurzu. V průběhu kurzu si plán aktualizovala a nyní s ním pracuje pravidelně. Helena studium úspěšně dokončila a nyní je na mateřské dovolené. Zároveň se rozhodla pokračovat ve studiu sociální práce. Helena vnímá plán péče o sebe *„jako soupis nebo soubor pravidelných činností, který jako dělám sama pro sebe a pro nějakou mojí duševní pohodu a kondici“*. Helena si také uvědomila, že v počátcích utváření plánu péče o sebe byla plna očekávání, mluví o tom, že *„potom samozřejmě přišel střet s realitou a musela“* některé cíle a aktivity, zejména z časových důvodů, *„tak jako okrouhat nebo jak to říct, no trošku to osekát“*, aby ji nestresovalo, že dané věci nestíhá. V průběhu času si plán péče o sebe upravila a nyní se domnívá, *„že to je ve fázi, že to je prostě takové, tak akorát“*. Helena mluví o tom, že spojení role matky a studenta je pro ni velmi náročné. I z tohoto důvodu: *„na ten plán furt také jako spoléhám“*, dle svých slov si v něm definovala *„nějakou jasnou strukturu, čeho se držím“*. Helena si díky plánu péče o sebe také uvědomila, že potřebuje ve svém životě *„mysl pro řád nebo nějakou jako organizaci, což pak (...) nějakým způsobem jako uklidňuje“*.

Jako hlavní dimenzi ve svém plánu péče označuje duševní zdraví, nejzásadnější je pro ni pravidelné docházení na terapie a pohybové aktivity. Helena hovoří o svých rezervách v životním stylu, jež se týkají biologických potřeb. Stále chce zlepšit spánkový režim a pravidelnou stravu, což v roli matka vidí jako klíčovou potřebu.

## **6.2 Analýza rozhovorů**

Na základě opakovaného čtení přepsaných rozhovorů s respondentkami a svých poznámek, které jsem si dělala během rozhovoru, jsem abstrahovala vznikající tematické okruhy. Tyto vznikající tematické okruhy částečně odpovídají jednotlivým dimenzím plánu péče o sebe, současně též částečně pokrývají jednotlivá témata, jež se objevují v otázkách v polostrukturovaném rozhovoru. V uvedených okruzích jsem následně hledala společná hlavní témata a subtémata, jež jsou společné pro všechny respondentky. Pro lepší přehlednost představuji vznikající tematické okruhy, témata a subtémata v následující tabulce.

Tabulka 5: vznikající tematické okruhy, témata a subtémata

Tematický okruh	Hlavní téma	Subtéma
Vědomá reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe	Rukověť well-beingu	Smysl pro řád Pustit do svého života pozitivní okamžiky Pustit do života změnu
Čas	Čas pro sebe	Časová tíseň Čas zastavení a odpočinku
Interpersonální vztahy	Vymezení hranic	Přenos pozitivních emocí na okolí
	Oporu mít, oporou být	
Reflexe životního stylu bez plánu péče o sebe	Bolestnější proces	

Zdroj: autorka

#### 6.2.1 Tematický okruh: vědomá reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe

Všechny respondentky vnímají plán péče jako pozitivní aspekt, který jim napomohl zvládnutí krizových situací, ve kterých se ocitly. Uvědomují si, že potřebovaly nějaký podnět, který by jim ulehčil tíži aktuálního prožívání. Shodují se, že pustit do svého života pozitivní okamžiky a změnu není pro každého samozřejmostí. Všechny respondentky odhadly situaci a byly schopné určit okamžik, kdy již potřebují profesionální pomoc.

Hlavní téma: rukověť well-beingu

Všechny respondentky považují plán péče o sebe za návod, jež jim pomohl zvědomovat činnosti, které chtějí dělat pro svoji duševní pohodu. Pro všechny respondentky je klíčové dělat něco pro sebe sama a být sám se sebou spokojený. Z rozhovorů vyplynulo, že až díky vytvoření plánu péče o sebe respondentky dospěly k vědomé péči o svoji životní pohodu tady a teď.

„Když se jako řekne plán péče o sebe, tak pro mě je to prostě nějaký jako soupis nebo soubor pravidelných činností, který jako dělám sama pro sebe a pro nějakou moji duševní pohodu a kondici“. (Helena) Viktorie hovoří o prvotních pocitech, kdy se rozhodla vpustit plán péče o sebe do svého života: „Tak já si vzpomenu, jak jsi mi to poslala. Já jsem si to

rozklikla, ty jednotlivé body a říkala jsem si, tak tohle přesně potřebuji. Trošku začít o sebe pečovat. (...) zrovna jsem si už delší dobu říkala, že bych potřebovala si nějak ty věci srovnat a oddělit si třeba práci a (...) udělat si nějak víc času pro sebe a tohle byla pro mě taková jako motivace s tím začít, a trochu jako návod.“ „Když jsem začínala s tím plánem péče, kdy vlastně jsme se doma sžívali a pořád jsem hledala tak nějak rovnováhu mezi tím (...) jak si zorganizovat domácnost a v práci jsem cítila hrozně velký stres.“

Eliška mluví o tom, že hledala způsoby, jak jí „může být líp nebo tak vůbec, co s životem trochu“. Eliška plán péče o sebe považuje za „způsob, jak žít a jak reflektovat to, co žiji“, (...) nějaká reflexe toho, jakože si uvědomuji, co dělám, a co dělám jakoby pro sebe a proto, aby mi bylo líp, a aby mi bylo třeba v té práci nějak líp a líp jsem vycházela s lidmi“.

Všechny respondentky si uměly říct o pomoc, uvědomovaly si potřebu odborného řešení jejich aktuálně nadlimitní prožívané zátěže. Helena mluví o tom, že: „zásadní doménou pro mě bylo duševní zdraví a jakoby psychická pohoda s tím, že jsem začala pravidelně chodit na terapii“. Eliška hovoří o tom, že: „určitě jsou věci, který člověka vůbec nenapadnou, že je dobrý, když (...) dostane přesně takový nějaký jakoby návod v uvozovkách, anebo když třeba začne chodit na terapii“. Viktorii pomohlo, v situaci, kdy musela „zvládnout krizové situace“, kdy měla „hodně náročné období a v práci to bylo těžký, protože v práci odešlo hodně personálu a měli jsme podstav, docházet na relaxační kurz malování. (...) „A mě tohle pomohlo, že jsem si fakt říkala, tak a teď se zastav a musíš si prostě udělat něco pro sebe. Jinak to jako nezvládneš psychicky“.

#### *Subtéma: Smysl pro řád*

Řád pochází z latinského výrazu ordo a mohli bychom ho definovat jako seskupení částí skutečných či abstraktních celků. V antické filosofii byl řád spojován s termínem logos a stál v opozici vůči pojmu chaos.<sup>201</sup> Smysl zde nepoužívám čistě ve významu informace, která mi umožňuje identifikaci obsahu termínu řád, ale v kontextu plánu péče o sebe ho vnímám jako směrovku životní pohody. Respondentky hovoří o tom, že na základě vytvořeného plánu péče o sebe jejich život začal být nějakým způsobem organizovaný, plánovaný, pravidelný, vyvážený a srovnaný. To, že vnesly do svého života respondentky nějaký řád, je začalo uklidňovat a napomohlo lepšímu porozumění svému jednání. Helena dokonce mluví o tom, že už si nedokáže „představit nebo přemýšlet, jaký to jako bylo, když

---

<sup>201</sup> BLECHA, I. et al. *Filosofický slovník*. Olomouc: 1995, s. 363.

*jsem nedělala vůbec nic a přišlo mi (...), že jsem se v tom tak jakoby plácala“.* „*Je to prostě tak jako zorganizované, tak (...) jako rozvrh“.* Helena si plánuje nejen své aktivity, ale i koníčky, na které chodí s dcerou. „*To říkám tak jako blbě, ale že prostě to máme jako naplánovaný. a že vlastně já jsem dlouhou dobu měla pocit, že jsem ten člověk, který jako plán nepotřebuje, že to prostě budu řešit, jako co bude zítra až jako večer den předtím, nebo něco takového. Takže, no myslím, že to dost ovlivnilo nějaký jako smysl pro řád, nebo pro nějakou jako organizaci, což mě pak jako nějakým způsobem jako uklidňuje.“* Samotný plán péče je pro ni „*soubor pravidelných činností“.* Helena hovoří o tom, že má pocit, že je pro ni „*rychlejší nějakým způsobem jako jednat, začít věci řešit nebo jako nějak zpracovávat celkově“.* Teď je to pro ni „*víc takové jako systematické“.*

Viktorie mluví o tom, že se díky plánu péče víc zaměřuje na to udělat si „čas na sebe a nějak si ty věci třeba srovnat, věnovat se tomu, co si myslím, že je pro mě důležité (...). No já bych řekla, že nejtěžší je jako ten začátek vždycky překonat. To, že jako si to naplánuješ, ale pak se do toho fakt pustit, do nějaké změny v tom životě třeba.“ Zároveň si Viktorie potřebovala „*věci srovnat a oddělit si v práci věci“.*

Eliška si potřebovala stanovit v plánu péče o sebe lepší organizaci času práce a odpočinku. Eliška říká, že potřebovala „*vyvážit ten čas práce a odpočinku“.* Eliška zároveň vnímá, že v některých aktivitách potřebuje „*nějakou disciplínu“* a udělat si z toho „*nějakou povinnost či pravidlo“*, ale nesmí to přehnat, aby to pro ni nebylo zcela kontraproduktivní.

#### *Subtéma: Pustit do svého života pozitivní okamžiky*

Viktorie hovoří o tom, že v plánu péče o sebe vidí dimenze, v nichž se rozvíjela, což u ní navozuje pozitivní emoční odpověď. Sama to komentuje slovy: „*ty jo, tak tahle oblast, tam vlastně vidím ten posun a mám z toho jako sama radost“.* Viktorie zjistila například, že spirituální dimenzi, kterou v počátku brala jako klíčovou ve svém životě najednou odsunula až na konec. Našla si proto rituály, jež jí každodenně pomáhají na cestě k psychické pohodě. Jedním z nich je čtení povzbuzujících veršů z Bible hned po probuzení, jež jí nabíjí do nadcházejícího dne, či sešit vděčnosti, do kterého si zapisuje jednu věc, za kterou je v daný den vděčná. „*Ráno prostě vstanu a když vezmu mobil do ruky, jak vypnu ten budík, tak mám prostě takovou aktivitu (...). Mám tam hned na začátku jako Bibli, kliknu na ni a ta aplikace mi tam vyhodí nějaký jako povzbuzující veršík, něco prostě, co mě na ten den jako nabije.“*

Eliška dokonce hovoří o tom, že musí aktivně hledat, co jí těší a co jí pomáhá. Zároveň si uvědomila, že nahradit povinnosti a práci „*něčím, co mě jako baví a naplňuje*

*(...) není úplně samozřejmé“.* Eliška si více začala psát deník. Hovoří o tom, že si *„pořád píše deník a je to dobré. Je to takové, že to jako nemám úplně jako povinnost, ale občas když mám nějak jako moc myšlenek v hlavě a potřebuji je někam jako dát a nemám je zrovna komu říct, tak mi to hrozně pomůže si to právě napsat, nebo si k tomu něco jako nakreslit, a tak nějak to pustit z té hlavy na ten papír. A je to hrozně jako fajn, že to nemám jako nějakou povinnost, ale dělám to, protože mi to pomáhá“.*

Do deníku si Eliška píše i věci, které jsem jí posílala k instrukcím plánu péče o sebe. Mluví o tom, že jí *„v tom plánu co si nám jako posílala, tak mě tam i zaujaly nějaké věci, že jsem si je tam pak přidala. Jako co se mi třeba za ten den povedlo, nebo nad čím jsem tak jako vnímala nějaký úžas, nebo co mě jako potěšilo.“* Dle jejích slov jsou to *„takové obyčejné věci, jakože já nevím, i prostě hezká příroda kolem mě, nebo mi někdo, nevím, dal nějaký hezký dárek, nebo se na mě usmál a takový jako drobnosti. Ale vlastně pak, když to zpětně čtu po sobě, tak mě to hrozně potěší, tak jakoby od těch ostatních, tak i třeba to, co se mně povedlo“.*

Helena začala s technikou mindfulness při pití ranní kávy. Uvědomila si, že potřebuje změnit začátek dne. Což dle svých slov před tím nedělala. Nyní se snaží vypít kávu v klidu *„a popřemýšlet o tom, co mě jako ten den čeká“.* Helena říká, že: *„předtím jsem měla strašný problém s tím, že jsem vstávala prostě jako na poslední chvíli, a že jsem ráno neměla čas jako nejenom sebe nějakým způsobem připravit, ale prostě se třeba připravit jako na ten den, nebo prostě na cokoli, jako co mě čekalo, ať už jako třeba v práci, nebo ve škole a tak dále“.* Druhou aktivitou, o které Helena hovořila, a jež jí napomáhala skloubit roli matky a studentské povinnosti, bylo před spaním vybrat pozitivní aspekty za ten den. Sama říká: *„někdy jsou to tři věci, někdy třeba pět, někdy jenom jedna, ale někdy vůbec“.* Helena se domnívá, že aplikace plánu péče o sebe ji naučila *„vymezení těch hranic a (...) pozitivně myslet bych řekla“.* Na závěr Helena dodala: *„a pak mě tak akorát k tomu jako napadá, že by si to mělo začít dělat víc lidí možná“.*

*Subtéma: pustit do života změnu*

Subtéma pustit do života změnu znamenalo pro respondentky překonání sebe sama, motivace začít s něčím novým. Všechny dospěly do bodu, kdy si uvědomily, že stanovení realistických cílů je proces, ke kterému musí dříve nebo později dospět. Viktorie hovoří o tom, že největší obtíž měla s překonáním lenosti. Viktorie říká, že pokud si stanovila nerealistické cíle a zjistila, že to nezvládá, začalo ji to demotivovat.

Helena říká, že dlouhou dobu měla pocit, že je „*typ člověka, který ten plán péče nepotřebuje*“, že všechno bude řešit na poslední chvíli, ale uvědomila si, že potřebuje mít svůj život zorganizovaný, „*což ji pak jako nějakým způsobem uklidňuje*“. Helena se domnívá, že není potřeba, aby plán péče obsahoval nějakou „*extrémní změnu životního stylu*“, nemusí v něm nutně plnit vše, může být flexibilní a šitý na míru dané situaci. Helena hovoří o svých rezervách v biologických potřebách, kdy dle svých slov „*měla strašný problém jako jíst pravidelně*“. Přestože v pravidelném stravování má stále rezervy, domnívá se, že plán péče jí nastavil zrcadlo, že to musí změnit.

Eliška říká, že: „*nedokážu úplně říct, kdy přesně se to stalo, že jsem se začala zabývat péčí o sebe, většinou ten moment, který mě k tomu dovede, je to, že se něco pokazí, jakože mi začne být tak nějak jako hůř, a já zpětně zjišťuju, co to je*“. Ale zároveň si uvědomuje, že potřebovala „*nějaký takový podnět od někoho*“. Sama říká, že není „*úplně typ člověka, co by do toho šel sám, že by měl potřebu nějak jako vyhledávat pořád nějaký svůj jako růst a no nevím, jak to říct, ale jsem pak jako vděčná za takový různý podněty, který mě v tom nějak jako posunou dál*“. Eliška se také domnívá, že je pro ni těžší „*možná nějak jako změnit to svoje smýšlení, nebo to, jak sama sebe vnímám a z toho pak vycházejí ty rezervy*“.

### 6.2.2 Tematický okruh: Čas

Ne náhodou je ústředním tematickým okruhem při aplikaci plánu péče o sebe čas. Čas je fenoménem, jež je studován od nepaměti. Od Aristotelova pojetí času v pohybu, přes Augustina, jenž se domníval, že čas je pohybem duše, Kanta, pro něhož byl čas apriorní formou našeho vnitřního smyslu a nazírání na sebe sama<sup>202</sup>, až později po Husserla, pro kterého je čas fenomenologická apriorní struktura, jež plyne uvnitř našeho vědomí. Vědomí formuje na pozadí právě probíhajících událostí a smyslových vjemů, vzpomínek, myšlenek a pocitů naší bezprostřední zkušenost, z níž poté „*rozvrhujeme svůj osobní životní čas (čas práce, čas odpočinku, čas zábavy, čas spánku apod)*“.<sup>203</sup>

Tematický okruh čas se prolínal všemi rozhovory. Z analýzy rozhovorů jsem následně identifikovala hlavní témata a subtémata, jež se objevovala u všech respondentek.

---

<sup>202</sup> STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*, s. 286.

<sup>203</sup> VÍCH, M. *Čas pohledem (nejen) fenomenologické filosofie*. Online. E-logos. 2008. ISSN 1211-0442. Dostupné z: <https://e-logos.vse.cz/pdfs/elg/2008/01/05.pdf>. [citováno 2024-04-03].



Hlavní téma: Čas pro sebe

Všechny respondentky si uvědomují, že potřebují ve svém životě vyčlenit čas pro sebe, ale zároveň se musely naučit nevyčítat si to.

Viktorie si při vytváření plánu péče o sebe uvědomila, že potřebuje utvářet cíleně „čas pro sebe“, a tohle byla pro ni „*taková jako motivace s tím začít a trochu jako návod*“. Viktorie mluví o tom, že se díky plánu péče „*víc zaměřuje na to udělat si čas na sebe a nějak si ty věci třeba srovnat, věnovat se tomu, co si myslím, že je pro mě důležité. (...) Myslím si, že ten den vypadá jinak, kdy potom, co přijdu z práce (...) dám si nějaký čas jako jenom pro sebe a nejdu hned jako uklízet, prát.*“ Dle jejích slov si „*dovolí udělat čas na sebe. (...) A asi jsem se, jako myslím si, že mi to pomohlo v tom, že se teďka mnohem víc jako učím nemít výčitky, když ten čas věnuji jako sobě, nebo prostě nám s manželem a tak. A neříkat si jako je tady ta hora prádla, která není vyžehlená a můj byt vypadá jak po výbuchu*“.

Eliška hovoří dokonce o tom, že chce „*víc času si nechat na nějaký odpočinek a na nějaký věci, co mě baví, jakože prostě nevím víc se někam projít, anebo si něco přečíst nebo tak, jakože no nějak vyvážit ten čas prostě práce a odpočinku*“. Zároveň ale vnímá, že musí aktivně hledat činnosti, které ji těší a kterými chce čas odpočinku vyplnit. Eliška mluví o tom, „*že občas mám nějakou jako aktivitu nebo věci, který dělat nechci v tom svém odpočinkovém čase, protože jsou pro mě jakoby pracovní a pak vlastně tak jako sedím a nevím, co v tu chvíli jako dělat chci a čím ten čas naplnit, aby mě to jako neobtěžovalo a zároveň nechci jako ten čas prospat*“. Důležitým momentem pro ni bylo uvědomění, že potřebuje „*dost času na odpočinek a dost času na to být jako sama. A to, že nemusím všechny jako zachraňovat a být s každým za každou cenu.*“ Eliška se rozhovořila i o své mamince, která jí říkala, že: „*spoustu chyb dělala prostě jenom, protože byla unavená*“, a že kdyby měla víc času na sebe, nebo kdyby se mohla nějak víc starat o sebe, že by to taky bylo jiné. Její tatínek v tom období procházel vyhořením a „*ona měla spousta práce a jako bylo to takové náročné*“. Eliška mluví zároveň o profesích „*jako třeba kazatelé nebo právě sociální pracovníci, učitelé, že tam jako se to tolik vlastně nebere, že ten člověk také potřebuje mít čas na sebe a mít jako klid a čas někde prostě čerpat*“.

Helena mluví o tom, jak po narození dcery „*měla strašný problém, jak si ten čas pro sebe jako uzmout*“. Dle jejích slov až nyní se nestydí říct příteli o čas pro sebe a zároveň vnímá, že jak má „*ty aktivity jakoby naplánovaný nějak dopředu, tak prostě to nějak jako šlape*“.

### *Subtéma: Časová tíseň*

Všechny respondentky při vytváření plánu péče byly plně očekávání. Často si stanovily cíle, jež musely po nějaké časové období redukovat, přehodnotit, či zcela opustit. Všechny v průběhu času dospěly ke stejnému závěru, že i malé cíle či pokrok v nějaké oblasti (dimenzi) jim činí radost, a naopak, stanovení nerealistického cíle, jenž není z technických, časových a jiných důvodů proveditelný, je začalo stresovat. Viktorie se vyjadřuje o tom, že jí přišlo zajímavé, že když se k plánu péče vracela, zjistila, že „některé věci trošku jako musím přehodnotit, že už teďka jako na ně není čas a je čas zase jako na něco jiného“. Dle jejích slov: „mám období, kdy mi to jde víc. Ale pak mám období, kdy mi to prostě vůbec nejde“.

Eliška mluví o tom, „že je lepší se nad tím jako zamyslet, ale že vlastně se to nesmí přehnat, nebo že já jsem si třeba dělala, že jo, ten plán a měla jsem tam různé body, co chci jako změnit ve svém životě. A co bych třeba jako chtěla dělat nebo nechtěla dělat, a i jsem si tam dala nějaký takový body, jakože si každý den napíšu třeba co mě potěšilo a takový jakože, myslím si, že dobrý věci, ale vlastně pak to bylo někdy takový, že pro mě jako byla zátěž už jenom to, že jsem si musela večer sednout a napsat si ty věci, který mě jako potěšily a že jako se z toho člověku může stát taková vlastně povinnost, (...) a stane se z toho věc, která už tě jakoby zatěžuje natolik, že (...) je to postupně vlastně kontraproduktivní.“

Helena si uvědomuje, že v době, kdy si plán vytvářela, což bylo v okamžiku, kdy byla těhotná a před nástupem na mateřskou, tak měla velké očekávání a hovoří o tom, že: „si tam nastavila až jako možná moc jako těch cílů nebo těch aktivit, nebo prostě jako těch bodů celkově. Takže potom samozřejmě jako přišel střet s realitou a musela jsem to nějakým způsobem, zejména jako z časových důvodů, prostě tak jako okrouhat nebo, jak to říct, no trošku osekát. (...) kdybych ten plán jako neměla, tak že se v tom jako mnohem víc jako plácám, nebo, jak to říct, no prostě, že mám aspoň teď furt nějakou jako jasnou strukturu, čeho se držím.“

Helena hovoří o tom, že postupně plán péče o sebe zredukovala, protože dle jejích slov: „cítla zas takový jako tlak sama na sebe“. To, co si v plánu stanovila, zjistila, že nestíhá plnit a bylo to pro ni kontraproduktivní. Proto byla nucena plán péče „nějakým způsobem jako upravit“, a teď si myslí, „že je to ve fázi, že to prostě je takové, tak akorát“. Helena také hovořila o svém plánu, kde si stanovila některé, dle svých slov nerealistické, věci. Uvádí to na příkladu, kdy se rozhodla začít hrát na violoncello, což byl „takový výstřelek, který jsem úplně nepromyslela, ale jinak si myslím, že bylo nejzásadnější, prostě

*takový trošku nátlak na to, že jsem tam teda něco měla naplánovaného, a pak jsem prostě třeba nestíhala a jako chvíli trvalo, než jsem si uvědomila, že (...) to, co tam je, nemusím nutně plnit, že se to dá prostě upravovat nějak jako flexibilně“.*

*Subtéma: Čas zastavení a odpočinku*

Všechny respondentky při utváření plánu péče o sebe dospěly do bodu, kdy se snažily vyvážit čas práce a odpočinku. Čas odpočinku si začaly plánovat cíleně, hovoří o tom, že je to pro ně okamžik zastavení a načerpání síly. Eliška mluví o tom, že ji inspirovala kniha *The Ruthless Elimination of Hurry: How to Stay Emotionally Healthy and Spiritually Alive in the Chaos of the Modern World* od J. M. Comera.<sup>204</sup> „*Tam se hodně psalo o sobotě (...) jako o nějakým čase, který člověk potřebuje. (...) Byla to jako křesťanská knížka, takže to bylo jako že čas s bohem (...) a to mi přišlo jako skvělý, vlastně i třeba mít ten jeden den v týdnu nějak jako oddělený pro sebe, a jako mít ho takový prostě jiný. Dělat v něm něco, co jako člověk nedělá v těch zbývajících šesti dnech. No a fakt si nechat jako pauzu, i třeba na to právě, že se zamyslím, co jako bylo v tom uplynulém týdnu, co se mi povedlo, co se mi nepovedlo. Kde potřebuju zpomalit a s kým si co potřebuju vyřešit a takové fakt jako zastavení, vlastně v tom týdnu nějak jako uzavření a možnost pak jít zas jako dál. I v tom křesťanství, nebo jako v bibli, mi přijde, že jsou různé důrazy, kdy bůh jako říká, buďte prostě se mnou a teď jako, že je čas pracovat a čas prostě odpočívat a dělat něco jiného. (...) A jako různý ty východní náboženství to mají, jakože ze svého pohledu zas, a je to jakoby v úplně jiné rovině. Ale ten základ je prostě stejný, že člověk potřebuje někde jako zastavit a nějak načerpat a ohlédnout se zpátky, a jít zas jako dál a nebýt jenom v nějakým běhu neustálým.“*

Pro Helenu je čas odpočinku spojen s ranním rituálem pití kávy, kterou se snaží vypít „*v klidu, a tak nějak si popřemýšlet o tom“*, co ji ten den čeká. Viktorie hovoří o období, kdy „*se snažila prostě zvládnout všechno to sžívání s prací, s tím naučit se v domácnosti fungovat, a tak jsem měla pocit, že jako furt jedu takové mechanické věci a nemám čas prostě se třeba zastavit a být se svými myšlenkami“*. Viktorie dospěla do okamžiku, kdy věděla, že se musí v životě zastavit. Sama říká: „*A mě tohle pomohlo, že jsem si fakt říkala tak a teď se zastav a musíš prostě udělat něco pro sebe. Jinak to jako nezvládneš psychicky“*.

---

<sup>204</sup> Z anglického originálu „*Nelítostné odstranění spěchu: Jak zůstat emocionálně zdravý a duchovně živý v chaosu moderního světa*“ In: COMER, J. M. *The Ruthless Elimination of Hurry: How to Stay Emotionally Healthy and Spiritually Alive in the Chaos of the Modern World*. Waterbrook press, 2019. ISBN B09NM9Q5TY.

### 6.2.3 Tematický okruh: interpersonální vztahy

Do interpersonálních vztahů se promítá naše osobní angažovanost i citlivost k potřebám druhého. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že osobní angažovanost a citlivost k potřebám druhého je u respondentek velmi silná. Respondentky vyjadřovaly potřebu vyčlenit si čas pro sebe, zároveň se ale musely naučit necítit vinu za čas, který nestrávily v práci, starostí o domácnost či osoby blízké. V okamžiku, kdy si našly čas pro sebe, začaly se vlídněji chovat k sobě a zjistily, že přenáší duševní pohodu na ostatní. Z analýzy rozhovorů jsem identifikovala dvě hlavní témata. Prvním tématem bylo pro všechny respondentky vymezení hranic, z něhož jsem pak identifikovala subtéma přenos pozitivních emocí na okolí. Druhým hlavním tématem, které jsem nazvala oporu mít, oporou být, bylo pro respondentky uvědomění, že se mohou na někoho obrátit pro pomoc nebo naopak vědomí, že jejich prosba o pomoc by byla pro blízké či kolegy z práce vnímána jako zátěž.

Hlavní téma: vymezení hranic

Všechny respondentky bojovaly s nějakým vnitřním přesvědčením, že nejdříve mají myslet na ty druhé, a až potom na sebe, že nesmí být sobecké. Vymezení osobních hranic je pro práci sociálního pracovníka jednou ze základních dovedností, do které se promítají osobnostní rysy jedince, výchova v rodině i subjektivně prožívaná aktuální rodinná situace. Eliška ve své výpovědi zdůraznila mezigenerační přenos, kdy jak její dědeček, tak otec, chtěli pomáhat až do samého sebezničení. Eliška se domnívá, že chvíli trvá, než si člověk uvědomí, že *„nemusí všechny zachraňovat a být s každým za každou cenu“*. Sama říká, že: *„o tom ví jakoby logicky racionálně, ale zároveň nějakým jako vlastním vnitřním nastavením“*, je pro ni *„těžké podle toho žít“*. Eliška říká: *„Tím, že se člověk úplně vyčerpá tím, jak myslí jenom na ostatní, tak vlastně škodí jak sobě, tak nakonec i třeba tomu okolí, (...) že fakt, když mám někde jako pomáhat a vydávat ze sebe nějakou energii, tak ji prostě potřebuju někde nejdřív načerpat“*.

Helena měla problém říct si o pomoc i příteli. Měla pocit, že jít s kamarádkou na kávu bude přítel vnímat jako něco, co jí v roli matky nepřísluší. Poté, co si čas pro sebe naplánovala, si uvědomila, že to oba vnímají pozitivně. Helena se domnívá, že to *„ovlivnilo pozitivně vztah“*.

Viktorie dlouho usilovala o vymezení hranic v zaměstnání. Nebyla spokojena s vedením, uvědomovala si, že má zcela odlišné postoje a hodnoty. Proto si, dle jejích slov,

snažila v práci „najít (...) tam jako něco hezkého, v čem bych se chtěla víc jako vzdělávat, v té péči. S kolegyní jsme se do toho ponořily spolu, a strašně nás to jako naplňovalo a zjišťovaly jsme, jak to funguje v zahraničí, a to bylo úplně perfektní.“ Viktorie hovoří o tom, že následně vytvořily „projekt věci, který bychom chtěly u nás v tom našem zařízení změnit a strašně nás to jako nabíjelo“. Viktorie dále mluvila o tom, jak najednou měla chuť chodit do práce, a to až do okamžiku, kdy to vedení smetlo ze stolu. Viktorie říká, že: „pocit, ty jo, tak já tam přinesu něco, co vidím, jako že to bude pro ty klienty“, to ji dle jejích slov, „strašně dlouho drželo v té práci“.

*Subtéma: přenos pozitivních emocí na okolí*

Všechny respondentky si samozřejmě uvědomovaly, že čas, který stráví odpočinkem, nějakým zastavením, ovlivňuje pozitivně jejich okolí. Vytváření plánu péče o sebe a následná aplikace vedla u respondentek ke zlepšení interpersonálních vztahů.

Eliška dokonce hovoří o tom, že plán péče o sebe považuje za vědomou reflexi svého prožívání, jež jí napomáhá „aby mi bylo líp, a aby mi bylo třeba v té práci nějak líp a líp jsem vycházela s lidmi“. Eliška si myslí, že to ovlivnilo vztahy okolo ní „tím, že jestli se jako vlídněji chovám k sobě nebo že si právě dám třeba víc jako času pro sebe, a to je, no, že se prostě víc jako postarám o sebe, a tím pádem pak jsem třeba i jako milejší na ty lidi okolo“.

Viktorie mluví o tom, že i manžel změnu v osobním prožívání vnímal i reflektoval. Sama se vyjadřuje slovy že: „manžel to vnímá hodně, protože mi i jednu dobu jako říkal, měla by sis najít něco, ať se uklidníš a přestaň tady furt pobíhat jak šílená a snažit se to tady mít všechno jako čistý a uklizený“. Helena mluví o tom, že: „když jsem jako já v pohodě, tak je celá domácnost a jako rodina v pohodě“.

Hlavní téma: oporu mít, oporou být

Opakujícím se tématem u všech respondentek bylo téma oporu mít, oporou být. Všechny reflektovaly situaci, kdy se na základě plánu péče o sebe rozhodly vyhledat odbornou pomoc, kdy pro ně prožívaná zátěž byla nadlimitní. Helena hovoří o tom, že ji to až překvapilo, když viděla ve svém plánu napsané, že potřebuje terapie. Připustit si, že potřebují pomoc, bylo pro všechny respondentky obtížné, ale všechny následně pomoc vyhledaly. Všechny respondentky si o pomoc řekly i svému okolí.

Důležitost spolubytí v přítomném okamžiku vyjádřila velmi trefně Eliška, když hovoří o „recepčním sdílení každodenního života (...) když to někomu říkám, to je asi jako možná nejzásadnější. Pro mě to vlastně moc říct někomu druhému, když je ta možnost. (...) i kdyby jako ten druhý nic jiného nedělal, než jenom poslouchal, tak už to, že já slyším sama sebe, jak to říkám, tak mi občas v tom nějaký věci docházejí. No a jakoby mě samotnou třeba napadne nějaký řešení, nebo je to prostě takový jiný, než když je to jenom jako v té hlavě. Což je třeba u téhle práce jako super, že tam mám. (...) všichni jsou skvělí, ale třeba ta jedna kolegyně, se kterou jako pracuju víc, tak je to úplně jako v pohodě, že prostě přijdu, sednu si tam do křesla a začnu jí povídat, s čím mám problém, a mezitím mi dojde, co vlastně potřebuju, a ona nemusí říct vůbec jako nic.“

Viktorie se domnívá, že v okamžiku náročné životní situace jí byl nápomocný nouzový plán péče, ve kterém si sepsala, na které osoby se může obracet pro pomoc, a které naopak oslovit nemůže. Viktorie vzpomínala na krizové období, kdy jí v práci umírali klienti, její oba rodiče měli velké zdravotní problémy a kamarádi prožívali náročnou životní situaci „a my jsme jim byli jako oporou. A na to mi pak pomáhal i ten nouzový plán, který jsem měla sepsaný, a já jsem si vlastně uvědomila, když jsem si ho sepisovala, (...) že třeba na rodiče se obracet nemůžu, a že tam prostě je ten můj manžel a ségra. A to byly dvě takové hlavní osoby, ale tohle pro mě bylo taky důležité si jakoby říct, že dobrý, a ty mají svých starostí dost. A ještě by mě v tom třeba i naopak víc jako potopili.“ Viktorie se rozhodla, že se se svými starostmi bude obracet pouze na manžela a svoji sestru.

#### 6.2.4 Tematický okruh: reflexe životního stylu bez plánu péče o sebe

Všechny respondentky se domnívají, že bez plánu péče o sebe by se vyčerpaly a proces zvládání by byl pro ně mnohem bolestnější. Vnímají, že bez vědomé reflexe svého prožívání by se ochudily o některé okamžiky, jež jim nepochybně zvyšují životní resilienci. Všechny respondentky se vyjadřovaly o tom, že bez plánu péče o sebe by ubližovaly nejen sobě, ale i svému okolí, delší dobu. Cena za to, že by rezignovaly na péči o sebe na základě plánu péče, je pro ně příliš vysoká.

Hlavní téma: Bolestnější proces

Eliška si myslí, že by „třeba došla k podobným věcem, ale později a hůř, jakože že bych právě se jako nějak vyčerpala, a ve chvíli, kdy by mi bylo blbě, tak bych začala přemýšlet nad tím, aha, tady jsem asi jako něco dělala blbě, a takže potřebuju víc času pro sebe. Ale jakože ten proces by byl vlastně náročnější, než když to člověk udělá preventivně a sestaví si ten plán a řekne si, no, tak co pro sebe můžu jako udělat, co chci vyřadit ze svého života, co chci dělat jinak. A pak to nějak postupně implementovat do toho života, že je to jako v tom okamžiku, kdy je to potřeba, tak už jakoby seš na to trošku jako předpřipravená“. Eliška se pozastavuje nad tím, že sociální práce je profese, kde se nereflektuje, že člověk potřebuje mít klid a někde prostě čerpat energii. „Když chceš, já nevím, být záchranář, tak taky musíš jako mít nějakou energii na to zachraňovat lidi a nějakou kondičku a nějak se o sebe jako starat fyzicky a přijde mi, že u těchto profesí, nebo jakože nevím prostě policajti, hasiči a takový, jakože že tam o tom nikdo nepochybuje, že prostě musíš jako mít nějakou na to kapacitu mentální i fyzickou.“ Eliška si dokonce povzdechne, že se cítila vyhořelá snad již při studiu.

Viktorie říká: „já si myslím, že bych do toho bodu dospěla, ale později a myslím si, že by to mnohem víc jako třeba ubližovalo lidem kolem mě, jo, delší dobu“. Viktorie nerada vzpomíná na dobu, kdy onemocnění rodičů a problémy vyústily v úplné vyčerpání „a tak jsme tu spolu tady jako seděli a spolu jsme tu brečeli úplně vyčerpání“.

Helena se domnívá, že bez plánu péče o sebe by její život probíhal neorganizovaně. Sama říká: „Asi bych se nebála použít možná prostě jako chaos, jako chaoticky, a to by se prostě odráželo, jak do těch vztahů, nebo prostě do toho, jak bych zvládala nějaký jako zátěžový situace“.

Eliška hovoří o tom, že jí přijde škoda nezačít s vědomou reflexí životních projektů. Sama říká, že má pocit, že by se o tuto zkušenost ochudila. Eliška zároveň mluví o tom, že: „jsou dva extrémy, že nemít žádný plán nebo jakoby nějak žít, a vůbec jako nereflektovat to, jak žiju, takže je to jako škoda, a že se člověk třeba ochudí o nějaký věci, který se jako nezamyslí nad tím, co dělá, a proč“.

## 7 Diskuse

Cílem předkládané diplomové práce bylo odpovědět na základní výzkumnou otázku, jež zní: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav? Pro zodpovězení výzkumné otázky jsem zvolila metodu interpretativní fenomenologickou analýzu, jež mi dovolila hloubkovou analýzu prožitku participantů s aplikací plánu péče o sebe. Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se třemi respondentkami. Součástí výzkumu je reflexe mé vlastní zkušenosti s aplikací plánu péče o sebe, jež jsem v průběhu celé analýzy průběžně revidovala. Plán péče o sebe považuji za nástroj reflexivního životního plánování, jež napomáhá mé resilienci. Plán péče o sebe je pro mě zároveň vědomá péče o mou životní pohodu *hic et nunc*. Z rozhovorů vyplynulo, že až díky vytvoření plánu péče o sebe respondentky dospěly k vědomé péči o svoji životní pohodu *tady a teď*. Na základě analýzy rozhovorů jsem identifikovala čtyři tematické okruhy:

1. Tematický okruh: vědomá reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe
2. Tematický okruh: čas
3. Tematický okruh: interpersonální vztahy
4. Tematický okruh: reflexe životního stylu bez plánu péče.

V prvním tematickém okruhu vědomá reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe poukazuje na skutečnost, že všechny respondentky vnímají plán péče jako pozitivní aspekt, který jim napomohl ke zvládnání krizových situací, ve kterých se ocitly. Všechny respondentky považují plán péče o sebe za návod, jenž jim pomohl zvědomovat činnosti, které chtějí dělat pro svoje duševní zdraví a psychickou pohodu. Plán péče vnímají respondentky jako způsob, jak žít, a zároveň jako reflexi aktuálního životního prožívání. Hlavním tématem tematického okruhu vědomé reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe bylo nejen dělat něco pro sebe sama, ale i být sám se sebou spokojený. Respondentky se shodly, že pustit do svého života pozitivní okamžiky a změnu není pro každého samozřejmostí. Pustit do svého života změnu vyžaduje jistou disciplínu a překonání vlastní lenosti, ale i změnu vnímání sebe sama. Respondentky si v průběhu utváření plánu péče o sebe uvědomovaly potřebu stanovení realistických cílů. Cíle, jež nebyly schopné plnit, byly pro ně kontraproduktivní, a naopak je ještě více stresovaly. Všechny respondentky si aktivně vyhledávaly rituály, jež jim pomáhají na cestě k jejich každodenní duševní pohodě. Respondentky zároveň odhadly situaci a byly schopné vyhledat odbornou pomoc v okamžiku, kdy jejich aktuální prožívaná zátěž byla nadlimitní. Plán péče o sebe vnímají



respondentky jako směrovku životní pohody, jež jim přinesla do života řád. Již v antické filosofii byl řád spojován s termínem logos, tedy principem, na základě něhož se děje naše porozumění.<sup>205</sup> Všechny respondentky se shodují, že vnesení řádu do jejich života je začalo uklidňovat a napomohlo porozumění jejich jednání.

Druhý tematický okruh, jež jsem identifikovala na základě analýzy rozhovorů, byl čas. Čas jsem zde uvedla jako fenomén, jenž je studován od nepaměti. Ve fenomenologii je čas nám dán apriori jako součást našeho vědomí. „*Svíj osobní životní čas (čas práce, čas odpočinku, čas zábavy, čas spánku)*“ rozvrhujeme na základě událostí, smyslových vjemů, myšlenek a pocitů z naší zkušenosti, jež zároveň formuje naše vědomí.<sup>206</sup> Vyčlenit si čas pro sebe, a nevyčítat si to, bylo hlavním tématem uvedeného okruhu. Respondentky si uvědomovaly, že potřebují někde načerpat síly, aby mohly plnit své životní role. Zároveň pro ně bylo obtížné nepocítovat vinu za čas pro sebe samu, uvědomit si, že není v jejich vlastních silách být s každým a pomoci každému. Respondentky si při utváření plánu péče o sebe uvědomily, že musí aktivně a cíleně vyhledávat čas pro sebe. Všechny respondentky zažily v průběhu utváření plánu péče o sebe časovou tíseň. Cíle, jež si stanovily v plánu péče o sebe, respondentky postupně redukovaly, zejména z časových, ale i jiných důvodů. Nerealistické cíle je začaly stresovat a uváděly je do ještě větší časové tísně. Všechny respondentky při utváření plánu péče o sebe musely vyvažovat čas práce a odpočinku. Dorociak uvádí, že zvládání časové tísně je klíčovým tématem při vyvažování práce a odpočinku při péči o sebe.<sup>207</sup> Čas odpočinku je pro respondentky zároveň časem zastavení a načerpání síly. Všechny respondentky na základě plánu péče o sebe vyhledaly cíleně činnosti, jež jim dovolí vystoupit z běhu neustálých povinností. Čas odpočinku respondentky vnímají jako čas, který jim napomáhá ohlédnout se zpět a uzavřít nějaké téma, zároveň čas, kdy mohou promýšlet svoji osobní biografii do budoucna.

Třetím tematickým okruhem, jež se úzce prolíná s tematickým okruhem čas, byly interpersonální vztahy, kde hlavním tématem bylo vymezení hranic a vyvažování potřeby mít oporu a být oporou. Všechny respondentky při vymezení hranic nejdříve bojovaly samy se sebou, se svým přesvědčením, že nesmí být sobecké. Až v okamžiku, kdy si uvědomily,

---

<sup>205</sup> Etymologicky vychází ze slova legein, jež znamená číst, sečítat, vyprávět, počítat ve spojení se slovem logos, tedy principem, na jehož základě se děje porozumění. In BLECHA, I. et al. *Filosofický slovník*. Olomouc: Fin 1995. s. 116. ISBN: 80-7182-014-8.

<sup>206</sup> VÍCH, M. *Čas pohledem (nejen) fenomenologické filosofie*. Online. E-logos. 2008. ISSN 1211-0442. [citováno 2024-04-03]. Dostupné z: <https://e-logos.vse.cz/pdfs/elg/2008/01/05.pdf>.

<sup>207</sup> DOROCIÁK, K. E. *Development of the Personal and Professional Self-Care Scale*. (2015). Master's Theses. 3130. Loyola University Chicago, 2015. Dostupné z: [https://ecommons.luc.edu/luc\\_theses/3130](https://ecommons.luc.edu/luc_theses/3130). [citováno 2023-03-14].

že čas, který si vyčlenily samy pro sebe, má pozitivní dopad na jejich blízké i širší okolí, dovolily si čas pro sebe vytvořit. Respondentky na základě plánu péče o sebe vyhledaly odbornou pomoc. Důležitost spolubytí v přítomném okamžiku vyjádřila velmi trefně jedna z respondentek, jež hovoří o „recepčním sdílení každodenního života“. Všechny respondentky si zároveň vytvořily nouzový plán péče, na jehož základě se snáze orientovaly ve vyhledání pomoci jak odborné, tak z řad osob blízkých.

Poslední tematický okruh, jež jsem nazvala reflexe životního stylu bez plánu péče, se zároveň prolínal s tematickým okruhem interpersonálních vztahů. Všechny respondentky se vyjadřovaly o tom, že bez plánu péče o sebe by ubližovaly nejen sobě, ale i svému okolí delší dobu. Všechny respondentky se domnívají, že bez plánu péče o sebe by se postupně vyčerpaly a proces vědomého copingu by byl pro ně mnohem náročnější. Respondentky se domnívají, že bez vědomé reflexe svého prožívání by se ochudily o některé okamžiky, jež jim zvyšují životní resilienci. Cena za to, že by rezignovaly na péči o sebe na základě plánu péče, je pro ně příliš vysoká.

Plán péče o sebe jako nástroj vědomé reflexe vlastního prožívání jsem nezvolila náhodou. Reflexi, zde popisuji v jejím původním etymologickém významu, jenž znamenal obrácení zpět, či obrácení k sobě<sup>208</sup>, vnímám jako klíčový termín při utváření plánu péče o sebe.

Přestože jsem se domnívala, že péče o sebe se stala jakýmsi diskurzem covidové pandemie a etickým imperativem, jenž by měl být vlastní všem sociálním pracovníkům ve výkonu své profese, nalézt jakékoliv výzkumy péče o sebe v České republice, jež by se zabývaly praktickou stránkou pečování o sebe sama, nebylo jednoduché, ne-li nemožné. Celý výzkum mě provázela nejistota v ukotvení výzkumu samotného plánu péče, který bylo možné konceptualizovat pouze v kontextu péče o sebe. Druhou nejistotou, a zároveň limitem výzkumu, bylo operační pole plánu péče o sebe, ve kterém jsem se občas nechtěně ocitla na poli esoterismu.

V okamžiku, kdy jsem plán péče o sebe začala definovat jako nástroj zvládnutí krizových stavů v životech sociálních pracovníků, jsem narazila na druhý limit výzkumu, a tím byl samotný pojem krizový stav. Krizi definuje Roberts jako akutní narušení homeostázy, tedy stability jedince, kdy již selhaly obvyklé copingové mechanismy, jejíž hlavní příčinou je silně stresující, traumatická nebo nebezpečná událost, kterou jedinec vnímá jako příčinu svých potíží.<sup>209</sup> Autor akutní krizový stav popisuje jako akutní stresovou

---

<sup>208</sup> HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: 2008, s. 20.

<sup>209</sup> ROBERTS, A. R., OTTENS, A. J. (2005). *The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. Brief Treatment and Crisis Intervention*. Online. 5(4), s.

poruchu, jež trvá maximálně 4 týdny. Časové hledisko akutní krize uvádí i Vodáčková, v jejím případě se jedná o 6-8 týdnů. Na základě studia literatury věnující se krizi, jsem dospěla k názoru, že pokud by se výzkum měl odehrávat v akutní krizi, nebylo by to možné realizovat z časového ani etického hlediska. Částečně jsem se tento nesoulad pokusila překlenout termínem krizový stav. Krizový stav popisuji v kategorii subjektu, u něhož narušení homeostázy dospělo do bodu zvratu dosavadního řádu. Využitím pojmu akutní krizový stav zdůrazňuji roli subjektu, v mém případě sociálního pracovníka. Uvědomuji si, že definice krizového stavu tak spíše vychází z mnou vnímaného náročného období, ve kterém jsem si poprvé začala vytvářet plán péče. Měření úrovně zátěže se tak stalo vyřazujícím hlediskem pro jednu respondentku, a zároveň etickým dilematem celého výzkumu. Úroveň zátěže u jednotlivých respondentek jsem zjišťovala pomocí Profesionální stupnice kvality života – 5 (ProQOL-5)<sup>210</sup>, a následně ho vyhodnocovala v anglické verzi ProQOL- 5, jež je dostupná online<sup>211</sup>. Aby mohly být respondentky zařazeny do výzkumu, musely skórovat nad 50 percentilem v subškále syndromu vyhoření a sekundárního traumatického stresu.

Výzkum naznačuje, že vytvoření plánu péče o sebe se stává vědomou aktivitou, která nám napomáhá orientovat se v naší vlastní biografii. Z rozhovorů vyplynulo, že v okamžiku, kdy si respondentky vědomě vyčlenily čas pro sebe, věnovaly se interpersonálním vztahům, vpustily do života pozitivní okamžiky a měly odvahu na změnu, zvýšily svoji resilienci i pro případ expozice životním událostem, jež mohou vyvolat akutní krizový stav. Ráda bych, aby vytvoření plánu péče se stalo alespoň jednou za život standardem každého sociálního pracovníka, protože artikulovat péči o sebe jako imperativ sociální práce bez nástroje, jež nám uvede tento abstraktní pojem péče o sebe do každodenní praxe, je zcela bezzubé.

Téma diplomové práce jsem si vybrala s ohledem na náročný úkol, který jsem měla před sebou. Prvním bylo samotné sepsání diplomové práce a druhým vyrovnání se se zátěžovými životními událostmi, jež u mě vyvolaly krizový stav. Celý proces psaní a vytvoření plánu péče o sebe byl pro mě cestou k úzdavě a zároveň inspirací praktické péče o sebe samu.

---

329–339. Dostupné z: [https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft\\_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030](https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030). [citováno 2022-10-13].

<sup>210</sup> *The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL)*. Online. © 2023 Copyright – NovoPsych – All rights reserved. [citováno 2024-01-20]. Dostupné z: <https://novopsych.com.au/assessments/clinician-self-assessment/the-professional-quality-of-life-scale-5-proqol/>. [citováno 2024-01-20].

<sup>211</sup> JAROŠOVÁ, D., ČURDOVÁ, B. *Profesionální stupnice kvality života – 5 (ProQOL)*. Online. Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2012. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/proqol-cz.pdf>. [citováno 2024-01-20].

## ZÁVĚR

Tématem předkládané diplomové práce je: Plán péče o sebe jako nástroj zvládnání akutních krizových stavů v životech sociálních pracovníků. Cílem této práce bylo odpovědět na základní výzkumnou otázku, jež zní: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav? Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

V první kapitole teoretické části jsem se zabývala konceptualizací termínu péče o sebe. Stručně jsem nastínila historii tohoto pojmu a podrobně definovala péči o sebe v kontextu sociální práce.

Druhá kapitola se věnovala tématu zvládnání krizových stavů v životech sociálních pracovníků. V úvodu jsem definovala oba klíčové pojmy, tedy sociálního pracovníka a termín akutní krizový stav. Stanovila jsem zde pracovní definici krizového stavu jako procesu změny, jež je pro každého jedince zcela jedinečnou nepřenositelnou zkušeností. Změny v životě jedince vyvolávají různé události, které mohou mít pozitivní či negativní dopad na jeho somatický či psychický stav. Z tohoto důvodu jsem se v uvedené kapitole zabývala typy událostí, jež mohou přispět k vypuknutí akutního krizového stavu. Aby jedinec byl schopen čelit nepříznivé životní události, jež může vyústit v krizový stav, musí aktivovat určité strategie zvládnání, kterým se věnuje poslední část druhé kapitoly. Zabývala jsem se zde adaptabilními způsoby zvládnání krizových stavů, copingem a osobnostními predispozicemi jedince, a dále jsem zde popsala dva klíčové pojmy, kterými jsou resilience a hardiness. V závěru kapitoly se věnuji maladaptivním způsobům zvládnání krizových stavů.

Třetí kapitola vycházela z tezí předcházející kapitoly, kde jsem dospěla k závěru, že nevhodná volba copingové strategie a snížená resilience může vyústit v problematické způsoby zvládnání krizových stavů. Z tohoto důvodu jsem se ve třetí kapitole věnovala maladaptivnímu účinku poskytování sociálních služeb. První část kapitoly se věnuje maladaptivním reakcím při poskytování sociálních služeb. V případě sociálních pracovníků může krizový stav vyvolat nejen nepříznivá životní událost, ale zdrojem rozvoje akutního krizového stavu může být i samotná interakce s klientem. Popsala jsem zde Fingleyho fenomén, jež označuje jako únavu ze soucitu, a pojem sekundární traumatický stres, který autor definoval při své práci s klienty trpícími PTSD, kdy si jako první všiml negativního dopadu expozice traumatickým událostem svých klientů na samotného pomáhajícího pracovníka. Dále jsem se zabývala termínem zástupná traumatizace autorky Perlmanové a

Mc Canna a syndromem vyhoření Herberta J. Freudenbergera. Poslední část třetí kapitoly se věnuje vlivu krizových situací na psychické a fyzické zdraví sociálních pracovníků.

Stěžejní část teoretické části je čtvrtá kapitola, ve které jsem definovala termín plán péče o sebe a well-being. Dále zde popisuji dimenze plánu péče o sebe, postup při utváření plánu péče o sebe a návod na utváření nouzového plánu o sebe. Věnuji se zde také zdrojům a technikám, jež mohou přispět ke zvýšení resilience sociálního pracovníka, jenž ve své službě přichází do styku s traumatickými událostmi ve svém osobním i pracovním životě. V závěru teoretické části jsem představila dosavadní studie péče o sebe.

V empirické části jsem se věnovala metodologii a analýze dat. Hlavní výzkumnou otázkou jsem koncipovala s ohledem na výběr metodologie, pro kterou jsem zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu. Domnívám se, že zkušenost participantů s plánem péče o sebe přímo vybízela k využití IPA. V interpretativní fenomenologické analýze se výzkumná otázka zaměřuje na smysl prožívané životní zkušenosti. Základní výzkumná otázka zněla: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav? V úvodní fázi analýzy dat jsem popsala vlastní žitou zkušenost s plánem péče o sebe. Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se třemi participantkami (N=3). Otázky do rozhovorů jsem operacionalizovala na základě doporučení autorů Smithe, Flowera a Larkina.

Poslední částí diplomové práce je diskuse, ve které jsem popsala závěry mého výzkumu. Na základě analýzy rozhovorů jsem identifikovala čtyři tematické okruhy. Prvním okruhem byla vědomá reflexe životních projektů při aplikaci plánu péče o sebe, druhým byl tematický okruh čas, třetím tematickým okruhem byly interpersonální vztahy a posledním tematickým okruhem, jenž jsem identifikovala na základě analýzy rozhovorů, byla reflexe životního stylu bez plánu péče. Výzkum naznačuje, že vytvoření plánu péče o sebe se stalo pro respondentky vědomou aktivitou, jež zvýšila jejich resilienci. V okamžiku, kdy si respondentky vědomě vyčlenily čas pro sebe, vnesly do svého života řád, věnovaly se interpersonálním vztahům, vpustily do života pozitivní okamžiky a měly odvalu na změnu. Dokázaly čelit životním událostem, jež mohou vyvolat akutní krizový stav. Přestože jsem zde popsala limity výzkumu, jež vychází zejména z časového rozvrhu, a etická dilemata zjišťování krizového stavu, domnívám se, že cíl výzkumu, jenž jsem si stanovila v úvodu práce, byl splněn.

## Seznam literatury

ATKINSON, R. et al. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BARÁKOVÁ, M., KACZOR, M., ELICHOVÁ, M. *Sociální pracovník jako archetyp postmoderního superhrdiny?* Sociální práce, roč. 16 (2016), č. 5, s. 124. ISSN 1213-6204.

BARKER, R. L. *The Social Work Dictionary*. 6th Ed. Washington, DC: NASW, 2014. ISBN 9780871014474.

BLECHA, I. et al. *Filosofický slovník*. Olomouc: Fin 1995. s. 116. ISBN: 80-7182-014-8.

CIMMERMANNOVÁ, T. et al. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu. Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Univerzita Karlova, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.

CLERK, D. A. *Vystupte z myšlenkových pastí*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1864-7.

DE MEUSE, K. P. (1985). *The Life Events Stress-Performance Linkage: An Exploratory Study*. Journal of Human Stress, 11:3, s. 111–117.

FOUCALT, M. *Dějiny sexuality III: Péče o sebe*. Praha: Herrmann a synové, 2003. ISBN:80-239-1186-4.

GILLERNOVÁ, I., ŠÍPEK, J. et al. *Vybrané kapitoly z psychologie pro každý den*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2015. ISBN 978-80-7308-568-1.

HAVLÍČEK, A. Duše, tělo a „já“ In: HAVLÍČEK, A., JINEK, J. *Platónův dialog Alkibiades*, Praha: OIKOYMENH, 2009. ISBN 978-80-7298-426-8.

HAVLÍČEK, A. Filosofie jako péče o duši. In: JINEK, J. *Platónova obrana Sókrata*. Praha: OIKOYMENH, 2016. ISBN: 978-80-7298-426-8.

HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.

HEJDÁNEK, *Filozofie a krize*, 1980. In: Svazky pro dialog, 1980, č. 3, s. 1–29 (samizdatové vydání).

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0219-6.

CHALOUPKOVÁ, S. *Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování příspěvku na péči*. Sociální práce, roč. 8 (2008), č. 2, s. 30-31. ISSN 1213-6204.

JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T. ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2569-2.

KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK, I. Interpretativní fenomenologická analýza. ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. et al. *Kvalitativní analýza Textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN: 978-80-210-6382-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 3 vyd. Praha: Portál 2015. ISBN 978-80-262-0978-2.

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

LAHAD, M., AYALON, O., SHACHAM, M. *The "BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers, 2012. ISBN 184905231X. 2013.

LOCHMANNOVÁ, A. *Psychohygienu aneb jak se radovat v okamžicích (neradostných)*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2021. ISBN 978-80-261-1052-1.

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

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-400-86.

- NEWELL, J. M. *Cultivating Professional Resilience in Direct Practice: A Guide for Human Service Professionals*. Columbia University Press, 2017. ISBN: 9780231176590.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN: 978-80-247-5646-2.
- Pojem krize v dnešním myšlení*. Přeložil Jiří PECHAR. Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992. s. 24-28. ISBN 80-7007-034-X.
- POSPÍŠIL, C. V. *Teologie služby*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.
- ROHWETTER, A. *Únava ze soucitu*. Praha: Portál s.r.o. 2022. ISBN 978-80-262-1891-3.
- ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- SMITH, P., FLOWER, P., LARKIN, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage publication Ltd., 2009. ISBN: 978-1-4129-0833-7.
- SNYDER, C.R. *Coping: The Psychology of What Works*. Oxford: Oxford University Press, 1999. ISBN 9780195119343.
- STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-7195-206-0.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 978-80-247-5265-5.
- VOBOŘILOVÁ, J. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.
- VODÁČKOVÁ, D et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.



WOOD, J. *Transformation Through Journal Writing: The Art of Self-Reflection for the Helping Professions*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2013. ISBN 9781849053471.

YEAGER, K. R., ROBERTS, A. R. *Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Acute Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals*. in ROBERTS, A.D. (ed.) *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford University Press, 2005, Vol. 3rd. ISBN 9780195179910.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## Internetové zdroje

BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. Online. Bloomsbury Publishing Plc, 2020. s. 176-216. Dostupné z:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=6963930>. [citováno 2023-11-13].

BARSKY, A. *Ethics Alive: Special Report on the 2021 Revisions to the NASW Code of Ethics*. Online. © 2023 White Hat Communications. Dostupné z:

<https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/special-report-2021-revisions-nasw-code-of-ethics/>. [citováno 2023-11-07].

BECKER, G., GATES, R., NEWSOM, E. *Self-care among chronically ill African Americans: Culture, Health Disparities, and Health Insurance Status*. Online. American Journal of Public Health. 2004. Dostupné z:

<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.94.12.2066>. [citováno 2022-07-26].

BUTLER, L. D. et al. *Six domains of self-care: Attending to the whole person*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Online. 2019, VOL. 29, NO. 1, 107–124.

Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>. [citováno 2023-02-01].

BUTLER, L. D. *Self-Care Assessment*. Online. University of Buffalo, 2010. Dostupné z:

[https://www.buffalo.edu/content/dam/www/community/UBOTG/Self%20Care%20Assessment%20handout%20v2\\_1.pdf](https://www.buffalo.edu/content/dam/www/community/UBOTG/Self%20Care%20Assessment%20handout%20v2_1.pdf). [citováno 2024-01-20].

BUZIOVÁ, S. *Psychohygienu terénních sociálních pracovníků pracujících s uživateli drog*. Online. Brno, 2020. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/h6xi4/>. Diplomová práce.

Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mirka NEČASOVÁ. [citováno 2023-03-14].

CARVER C., S., SCHEIER, M., F., WEINTRAUB, J. K. *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach*. Online. *Journal of Personality and Social Psychology*.

1989, Vol. 56, No. 2, s. 267-283. Dostupné z: [https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89\\_COPE.pdf](https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89_COPE.pdf). [citováno 2022-01-25].

CATLIN-RAKOSKI, S. *Therapist's Perceptions of Self-Care*. Online. State University of New York, College at Brockport, 2012, s. 27-29. Dostupné z: [https://soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/4675/edc\\_theses/123/fulltext%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/4675/edc_theses/123/fulltext%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [citováno 2024-01-20].

DOROCIÁK et al. *Development of the Professional Self-Care Scale*. Online. Journal of Counseling Psychology. 2017, Vol. 64, No.3, s. 325-334. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2019-07151-001>. [citováno 2022-07-26].

DOROCIÁK, K. E. *Development of the Personal and Professional Self-Care Scale*. Online. (2015). Master's Theses. 3130. Loyola University Chicago, 2015. Dostupné z: [https://ecommons.luc.edu/luc\\_theses/3130](https://ecommons.luc.edu/luc_theses/3130). [citováno 2023-03-14].

DROLET, J. *Self-care and Well-being in Social Work Education: Creating New Spaces for Learning*. Online. The Journal of Educational Thought (JET). 2017, Vol. 50, No. 2/3, s. 205. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26372404>. [citováno 2023-01-28].

DVOŘÁK, M., LAŠKOVÁ, A., ŠUMEC, R. *Co je mindfulness*. Online. @ 2024 Masarykova Univerzita. Dostupné z: <https://mindfulness.med.muni.cz/clanky/co-je-to-mindfulness-a-jak-zacit>. [citováno 2024-01-12].

*Evaluation and Program Planning*. Online. 2016. Vol. 56, s. 1-10. ISSN 0149-7189. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.02.001>. [citováno 2024-01-20].

FELITI, V. J. et al. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults-The Adverse Childhood Experiences. (ACE) Study*. Online. Dostupné z: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext). [citováno 2023-01-26].

FONTES, F. Herbert J. *Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome*, 2020. DOI: 10.35699/1676-1669.2020.19144.

GRISE-OWENS, E. *Self-Care A-Z: Making Self-Care a Habit*. Online. © White Hat Communications. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/self-care/making-self-care-habit/>. [citováno 2023-01-31].

GRISE-OWENS, E., MILLER, J. J. 2021. *Self-Care A-Z: National Association of Social Workers (NASW) Code of Ethics. Updates Include Self-Care-Celebrations and Crucial Caveats*. Online. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/self-care/national-association-social-workers-nasw-code-of-ethics-2021-self-care/>. [citováno 2021-09-25].

HÉRNADES, P., GANGSEY, D., ENGSTROM, D. *Vicarious Resilience: A New Concept in Work With Those Who Survive Trauma*. Online. Familyproces. 2007, Vol. 46. Dostupné z: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3a8df79d-dd27-4f5d-ab09-b9eb13773f2a%40redis>. [citováno 2023-01-28].

HOLMES, T. H., RAHE, R. H. *The Social Readjustment Rating Scale*. *Journal of Psychosomatic Research*. Online. 1967, Vol. 11. s. 213. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/0022399967900104?token=250B8E475D960EBC1F0332003B8235E94DEE6BDF85E96B6C63734DBFB0F72C7FC559E80741A732DBBBABE91BC114CB2&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221126182421>. [citováno 2022-11-20].

HUBÍKOVÁ, O. *Péče o sebe u sociálních pracovníků jako součást odborného výkonu sociální práce: Poznatky ze sociální práce na obecních úřadech*. Online. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2019. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_466a.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_466a.pdf). [citováno 2023-07-11].

*ICD-11*. Online. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>. [citováno 2021-12-20].

JAROŠOVÁ, D., ČURDOVÁ, B. *Profesionální stupnice kvality života – 5 (ProQOL)*. Online. Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2012. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/proqol-cz.pdf>. [citováno 2024-01-20].

JERATH, R.; CRAWFORD, M.W.; BARNES, Vernon, A., HARDEN, K. *Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety*. Online. *Applied psychophysiology and biofeedback*, roč. 40 (2015), č. 2, s. 107-115. ISSN 1090-0586. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8>. [cit. 2024-01-20].

KABAT-ZINN, J. *Mindfulness*. Online. 2015, roč. 6, č. 6, s. 1481-1483. ISSN 1868-8527. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>. [citováno 2024-01-12].

KACZOR, M. *Duševní hygiena sociálního pracovníka a její podpora ze strany zaměstnavatelů a vzdělavatelů jako zásadní činitelé kvalitní praxe*. Online. Fórum sociální práce. Praha: Filosofická fakulta Univerzity Karlovy, 2019, č. 2. Dostupné z: [https://forumsocialni prace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2019/12/Michal\\_Kaczor\\_9-27.pdf](https://forumsocialni prace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2019/12/Michal_Kaczor_9-27.pdf). [citováno 2023-03-11].

KACZOR, M. *Stres jako hrozba a současně výzva v profesi sociálního pracovníka*. Online. Caritas et Veritas. 2018, č. 8, s. 178. Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2018/02/16.pdf>. [citováno 2022-01-25].

KEŠETOVIĆ, Ž. *Crisis and crisis management-a contribution to a conceptual and terminological delimitation*. Online. Scientific review. 2008, s. 171. Dostupné z: <https://jakov.kpu.edu.rs/bitstream/id/2350/192.pdf>. [citováno 2022-10-13].

KLIMPL, P. *Krizová intervence: ohlédnutí po dvaceti letech*. Online. Psychoterapie pro praxi. 2009, 10(5), s. 235. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/05/09.pdf>. [citováno 2022-01-25].

KODYMOVÁ, P. *Intenzivní a měnící se vztah společnosti a sociální práce*. Online. In: Fórum sociální práce. 2002, č. 2, s. 5-6. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1094063>. [citováno 2023-07-11].

KODYMOVÁ, P. *Sociální pracovníci, stres a péče o sebe*. Online. Revue sociálních služieb. Trnava: Fakulta sociálních vied, 2021. roč. 1. č. 2. Dostupné z: <https://rss.fsvucm.sk/index.php/rss/index>. [citováno 2019-11-07].

LAZARUS, R.S. *Psychological Stress and Coping in Aging*. Online. American Psychology. 1983, s. 249. Dostupné z: <https://delongis-psych.sites.olt.ubc.ca/files/2018/03/Psychological-Stress-and-Coping-in-Aging.pdf>. [citováno 2021-12-20].

LEE, J. J., MILLER, S. E., *A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice*. Online. Families in Society. Vol. 94, No. 2, s. 99-100. Dostupné z: <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>. [citováno 2023-01-31].

LEE, J. J.; MILLER, S. E., BRIDE, Brian E. *Development and Initial Validation of the Self-Care Practices Scale*. Social work. Online. New York, 2020, roč. 65, č. 1, s. 21-28. ISSN 0037-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/swz045>. [citováno 2022-07-26].

LICHNER, V. et al. *The Concept of Self-Care, Work Engagement, and Burnout Syndrome among Slovak Social Workers*. Online. Sociální práce. Brno, 2018. č. 4. s. 62-75. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2018-4.pdf#page=62>. [citováno 2022-07-11].

LOMBARDERO-POSADA, X. M., MÉNDEZ-FERNÁNDEZ, A. B., AGUIAR-FERNÁNDEZ, F. X. MURCIA-ÁLVAREZ, E., GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, A. *Social Workers' Self-Care Practices: Buffering the Influence of Work–Family Interferences on Burnout and Engagement*. Online. Health & social work. 2022, Vol. 47, No. 3, s. 195-204. ISSN 360-7283. [citováno 2024-01-23]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac010>. [citováno 2024-01-23].

Marshfield clinic. *Self-Care Plans: What and Why*. Online. © 2012-2023. Marshfield Clinic. Dostupné z: <https://www.marshfieldclinic.org/education/residents-and-fellows/well-being-committee/well-being-topics/quality-of-life/self-care-plans-what-and-why>. [citováno 2023-01-30].

MEŠL, N. *Od razumevanija pojava naučene nemoči k razvijanju odpornosti v socialnem delu*. Online. Socialno Delo, 2013, Vol. 52, Issue 6, s. 351-360. ISNN: 0352-7956.

Dostupné z:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=28abc37e-3f4b-49bb-a3bc-e0ccb07096e9%40redis>. [citováno 2023-01-26].

*Mezinárodní klasifikace nemocí*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.2>. [citováno 2023-12-20].

MILLER, J. et. al. *Planning an organizational wellness initiative at a multi-state social service agency. Evaluation and Program Planning*. Online. 2016. Vol. 56, s. 1-10. ISSN 0149-7189. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.02.001>. [citováno 2024-01-20].

MILLER, J. J., GRISE-OWENS, E., OWENS, L., SHALASH, N., BODE, M. *Self-Care Practices of Self-Identified Social Workers: Findings from a National Study*. Online. *Social Work*. New York, 2020, roč. 65, č. 1, s. 55-63. ISSN 0037-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/swz046>. [citováno 2024-01-20].

MILLER, J. J., LIANEKHAMMY, J., POPE, N., LEE, J., a GRISE-OWENS, E. (2017). *Self-care among healthcare social workers: An exploratory study*. Online. *Social Work in Health Care*. 2017. Vol. 56(10), s. 865-883. Dostupné z: DOI: 10.1080/00981389.2017.1371100. [citováno 2024-01-20].

MILLER, J., LIANEKHAMMY, J., GRISE-OWENS, E. (2018a). *Examining Self-Care Among Individuals Employed in Social Work Capacities: Implications for the Profession*. *Advances in Social Work*. Online. 2018, Vol. 18(4), s. 1250-1266. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.18060/22320>. [citováno 2024-01-20].

MILLER, J., POKLEEMBOVA, Z., GRISE-OWENS, E., BOWMAN, A. (2020). *Exploring the self-care practice of social workers in Slovakia: How do they fare?* Online. *International Social Work*. Vol. 63(1), s. 30-41. Dostupné z: <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1177/0020872818773150>. [citováno 2024-01-20].

*MKN-10*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>. [citováno 2023-01-26].

MOLNAR, B. E. *Advancing Science and Practice for Vicarious Traumatization/Secondary Traumatic Stress: A Research Agenda*. *Traumatology*. Online. 017, Vol. 23, No. 2, s. 129–142. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000122>. [citováno 2023-01-28].

Nacional Centrum for Posttraumatic Stress Disorder. *Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. Online. 2018. Dostupné z: [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5\\_Standard\\_Self-report.PDF](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/LEC5_Standard_Self-report.PDF). [citováno 2021-12-20].

*Nariadení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)*. Online. © 2016 Copyright

EUR-lex. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32016R0679>. [citováno 2024-01-28].

NEWELL, J. M., & MacNEIL, G. A. (2010). *Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. Best Practices in Mental Health: An International Journal*. Online. Vol. 6, s. 57–68. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2010-23187-006>. [citováno 2022-07-26].

*Online etymology dictionary*. Online. © 2001-2022 Douglas Harper. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/word/care>. [citováno 2022-07-11].

*Online etymology dictionary*. Online. © 2001-2022. Douglas Harper. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/word/self>. [citováno 2022-11-07].

PACK, M. *Self-Help for Trauma Therapists: A Practitioner's Guide*. Online. s. 5. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/reader.action?docID=4605388>. [citováno 2023-01-28].

PELUSO, M. A. M., SILVEIRA GUERRA de A. L. H. *Physical activity and mental health: The association between exercise and mood*. Online. 2005, Vol. 60 (1), s. 61-70. ISSN 1807-5932. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000100012>. [citováno 2023-02-08].

PERRISE, H. *Life Events and Depression – Part I Effect of Sex, Age and Civil Status*. Online. *Journal of Affective Disorders*. 1984, Vol. 7, s. 11-24. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(84\)90060-0](https://doi.org/10.1016/0165-0327(84)90060-0). [citováno 2022-11-20].

PÍSKOŘOVÁ, K. *Psychohygiena u sociálních pracovníků*. Online. Olomouc, 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/m6u5zm/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D. [citováno 2023-03-14].

POLAR, P. *Introduction to the Theory of Crises Intervention*. Online. *Quaderns de Psicologia*. 1990, 10, s. 121-140. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/ff11/3e53e9f0a8cd8a83f0bcad9684bda753d010.pdf>. [citováno 2022-01-25].



POSPÍŠILOVÁ, A. M. *Vztah sebeděče k duševnímu zdraví u klinických psychologů*. Online. Olomouc, 2019. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Jan Šmahaj. Dostupné z: <https://theses.cz/id/v9ixmj/29873781>. [citováno 2023-03-14].

PREISS, M. *Trauma a posttraumatický růst*. Online. Psychiatrie pro praxi. 2009, č. 1. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/01/01.pdf>. [citováno 2022-01-25].

WILDMAN, R. C. *Life Change with College Grades as a Role-Performance Variable*. Online. Social Psychology. 1978, Vol. 41, No. 1. s. 34-46. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/3033595>. [citováno 2021-20-12].

ROBERTS, A. R., OTTENS, A. J. (2005). *The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution*. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. Online. 5(4), s. 329–339. Dostupné z: [https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft\\_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030](https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030). [citováno 2022-10-13].

RYBÁŘ, R. *Filozofický pohled na spiritualitu*. In: BABYRÁDOVÁ, H., HAVLÍČEK, J. (ed.). *Spiritualita. Fenomén spirituality z pohledu filozofie, religionistiky, teologie, literatury, teorie a dějin umění, pedagogiky, sociologie, antropologie, psychologie a výtvarných umělců. Sborník transdisciplinárních esejů s mezinárodní účastí*. Online. 2006, s. 85-86. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/kvv/archiv/publikace/spiritualita.pdf>. [citováno 2022-12-14].

RYFF, C. D., SINGER, B. H. *Know Thyself and Become What You are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-being*. Online. *Journal of Happiness Studies*. s. 25. Dostupné z: DOI 10.1007/s10902-006-9019-0. [citováno 2023-01-30].

*Self Care Assessement*. Online. ©Healthy By Design. Dostupné z: <https://www.healthybydesignyellowstone.org/wp-content/uploads/Self-Care-Assessment-and-Maintenance-Plan.pdf>. [citováno 2023-02-01].

SHAPIRO, S. L., BROWN, K. W. a BIEGEL, G. M. *Teaching Self-Care to Caregivers. Training and education in professional psychology*. Online. 2007, roč. 1, č. 2, s. 105-115. ISSN 1931-3918. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>. [citováno 2024-01-12].

SCHEINBAUM, S. *How to Give Clients the Skills to Stop Panic Attacks: Don't Forget to Breathe*. Online. Jessica Kingsley Publishers, 2012, s. 40-49. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=476331&site=ehost-live>. [citováno 2024-01-20].

SIROIS, F. M., PYCHYL, T. A. *Procrastination, Health, and Well-Being*. Online. s. 25. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=4579154>. [citováno 2023-01-30].

STANISLAWSKI, K. *The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. Psychology for Clinical Settings*. Online. 2019, Vol. 8, s. 178. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00694/full>. [citováno 2022-01-25].

ŠÍPOVÁ, Z. *Strategie zvládání zátěže a psychohygienu v kontextu syndromu vyhoření u doprovázejících pracovníků*. Online. Praha, 2021. Dostupné z: <https://2017>. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/84610>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. [citováno 2023-07-11].

ŠVARC, J. *Principy krizové intervence*. Online. Psychiatrie pro praxi. č. 6, s. 277. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf>. [citováno 2022-12-20].

TAUSIG, M. *Measuring Life Events*. Online. Journal of Health and Social Behavior. 1982, Vol. 23. s. 62-64. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/2136389>. [citováno 2022-20-11].

*The National Association of Social Workers (NASW). Code of Ethics*. Online. Dostupné z: [https://www.uaf.edu/socwork/student-information/checklist/\(D\)-NASW-Code-of-Ethics.pdf](https://www.uaf.edu/socwork/student-information/checklist/(D)-NASW-Code-of-Ethics.pdf). [citováno 2022-07-26].

*The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL)*. Online. © 2023 Copyright – NovoPsych – All rights reserved. Dostupné z: <https://novopsych.com.au/assessments/clinician-self-assessment/the-professional-quality-of-life-scale-5-proqol/>. [citováno 2024-01-20].

Univerzity at Buffalo. *Developing your Self-care Plan*. Online. © 2023 University at Buffalo. Dostupné z: <https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/developing-your-self-care-plan.html>. [citováno 2023-02-08].

VÍCH, M. *Čas pohledem (nejen) fenomenologické filosofie*. Online. E-logos. 2008. ISSN 1211-0442. Dostupné z: <https://e-logos.vse.cz/pdfs/elg/2008/01/05.pdf>. [citováno 2024-04-03].

WINDLE, G. et al. *A methodological review of resilience measurement scales*. *Health Qual Life Outcomes*. Online. 2011, Vol. 8. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>. [citováno 2022-01-25].

YEAGER, K. R., ROBERTS, A. R. *Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Acute Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals*. Online. 2005, s.11. Dostupné z: [http://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft\\_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhg002](http://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhg002). [citováno 2023-12-20].

## **Seznam tabulek, grafu**

Tabulka 1: výčet prvních 10 událostí s nejvyšším skóre dle Raheho a Holmese

Tabulka 2: seznam prvních 10 životních událostí s nejvyšším skóre dle De Meuseho

Tabulka 3: seznam prvních 10 událostí s nejvyšším skóre dle Perrisové

Tabulka 4: Otázky do výzkumného rozhovoru

Tabulka 5: vznikající tematické okruhy, témata a subtémata

Graf 1: 4- fázový model krize dle Caplana

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Tabulka životní události dle Tausiga

Příloha č. 2: Vzor informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

## Příloha č. 1: Tabulka životní události dle Tausiga

Kategorie	škála*	Událost	Skóre
<b>Škola</b>	R	1 Nástup do školy	77
	R	2 Absolvování školy	53
	R	3 Neúspěch ve škole	2
	R	4 Ukončení školní docházky	15
	R	5 Změna školy	3
		6 Problémy ve škole	23
<b>Domov</b>	R	7 Přesun ve stejném městě	83
	R	8 Přesun do jiného města	50
	R	9 Přesun v rámci sousedství	60
	R	10 Stěhování do lepší čtvrti	43
	R	11 Stěhování do horší čtvrti	20
	R	12 Stavba nového domu	10
	R	13 Rekonstrukce domu	92
	R	14 Změna životních podmínek	64
<b>Láska a manželství</b>	RH	15 Začátek vážného vztahu	54
	RH	16 Ukončení pravidelných schůzek	42
	RH	17 Zvýšení počtu hádek s partnerem	28
	RH	18 Zasnoubení	14
		19 Přerušené zasnoubení	2
	R	20 Sňatek	18
		21 Dítě vdané se souhlasem	6
		22 Dítě vdané bez souhlasu	3
	R	23 Rozvod	3
	R	24 Manželská rozluka	14
		Odloučení od manžela (prohlídka, podnikání, dovolená)	53
		26 Začátek mimomanželského vztahu	9
	R	27 Zvýšení počtu hádek s manželem/manželkou	22
	R	28 Lepší vztahy s partnerem	28
R	29 Potíže se tchánem	31	
R	30 Manželské usmíření	9	
<b>Rodina</b>	R	31 Narození prvního dítěte	17
	R	32 Narození dalšího dítěte	22
	R	33 Adopce prvního dítěte	0
	R	34 Adopce dalšího dítěte	1
	R	35 Přistěhování nového člena do domácnosti	39
	R	36 Dítě odešlo z domova-manželství	7
	R	37 Dítě odešlo z domova-vysoká škola	9
	R	38 Dítě odešlo z domova-jiný důvod	17
		39 Člen rodiny vstoupil do ozbrojených sil	9
		40 Jiný člen rodiny odešel z domova	15
R	41 Snížení/zvýšení frekvence rodinných setkání	80	
RH	42 Narození vnoučete	36	
<b>Zdraví</b>	R	43 Vážné fyzické onemocnění	94
	R	44 Vážné zranění nebo nehoda	33

	R	45	Smrt dítěte	1
	RH	46	Smrt bratra nebo sestry	11
	R	47	Smrt rodiče	21
	R	48	Úmrtí další člena blízké rodiny	91
	R	49	Smrt blízkého přítele	37
	R	50	Smrt manžela/manželky	5
	RH	51	Rozvod rodičů	4
	RH	52	Opětovný sňatek rodiče	2
	R	53	Změna zdravotního stavu člena rodiny	134
	R	54	Chtěné těhotenství	40
	R	55	Nechtěné těhotenství	3
		56	Menopauza	25
	RH	57	Samovolný potrat	4
		58	porod mrtvého plodu	0
		59	Časté drobné nemoci	67
	RH	60	Hlavní zubařské práce	64
		61	Duševní onemocnění	7
		62	Smrt domácího mazlíčka	49
	RH	63	Potrat	5
		64	Sexuální potíže	29
<b>Osobní</b>	R	65	Změna osobních návyků	66
	R	66	Změna množství/typu rekreace	158
	R	67	Změna v církevních aktivitách	34
	R	68	Změna ve spánkových návycích	95
	R	69	Změna stravovacích návyků	87
	R	70	Změna ve společenských aktivitách	78
	RH	71	Změna náboženského přesvědčení	13
	RH	72	Změna politického přesvědčení	16
<b>Práce a finance</b>	R	73	Zahájení/ukončení pracovního poměru manžela	49
		74	První začátek pracovního poměru	13
		75	Začátek práce – jiné	42
		76	Převedení na stejný typ práce	30
	R	77	Převedení na jiný typ práce	49
	R	78	Více povinností v práci	99
	R	79	Méně povinností v práci	15
	R	80	Propagace zaměstnání	26
	R	81	Degradace v zaměstnání	4
	R	82	Převod na jiné zaměstnání	9
	RH	83	Propuštění (dočasné)	39
		84	Rozšířený obchod	34
		85	Neúspěšné podnikání	7
		86	Potíže s šéfem	53
	RH	87	Potíže se spolupracovníky	27
	RH	88	Potíže s osobami pod supervizí	20
	RH	89	Jiné pracovní potíže	25
	R	90	Změna pracovní doby popř podmínky	85
		91	Bez práce déle než měsíc	81
		92	Bez práce méně než měsíc	44
	R	93	Vyhození z práce	10

		94 Reorganizace v práci	54
	R	95 Odchod do důchodu	19
		96 Značný úspěch v práci	100
	RH	97 Domácí studium, ve kterém se zdokonalíte v práci	33
	R	98 Významné zlepšení finančního stavu	73
	R	99 Finanční situace mnohem horší než obvykle	95
	R	100 Zastavení hypotéky nebo úvěru	7
	R	101 Vynikající osobní úspěch	71
	RH	102 Potíže s úvěrovým ratingem	25
	R	103 Střední výdaj	185
	R	104 Velký výdaj nebo hypotéka	45
<b>Právní</b>		105 Přítomnost u soudu	51
	R	106 Vězení	2
		107 Zatčení	8
		108 Soudní spor nebo soudní řízení	31
		109 Ztráta řidičského průkazu	7
	R	110 Drobné porušení zákona	42
	RH	111 Ztráta, loupež nebo poškození osoby či nemovitosti	53
<b>Ostatní</b>		112 Vážné hádky s přítelem, příbuzným	33
		113 Zlepšení vztahů se sousedem, přítelem, příbuzným	49
		114 Oddělení od významných osob	75
		115 Dovolená	194
	RH	116 Nehoda	52
	RH	117 Zásadní rozhodnutí týkající se budoucnosti	238
		118 Krize komunity (požár, zločin, atd)	84

---

Počet respondentů 1 084

\* R = Rahe 1967

RH = Rahe, Holmes 1975

Zdroj: TAUSIG, M. 1982, s. 62-64. (upraveno autorkou)

## **Příloha č. 2: Vzor informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

#### **Informace o výzkumu:**

V souladu s etickými zásadami realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném šetření diplomovou prací, jež se zaměřuje na žitou zkušenost sociálních pracovníků s plánem péče o sebe vedenou osobními rozhovory face-to-face/ v aplikaci Skype.

Bc. Marta Joachimsthalerová  
autorka diplomové práce

#### **Prohlášení**

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že:

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsánoho výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu; Měl/a jsem možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu, na mé dotazy jsem dostal/a srozumitelné odpovědi.
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.
- e) Dávám svým podpisem souhlas se správou, zpracováním a uchováním svých osobních údajů, audio záznamu rozhovoru za výše uvedeným účelem a následného publikování výsledků. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů o volném pohybu těchto údajů. Pro účely studie budou data publikována jako anonymní.
- f) Data budou uchována rok po odevzdání diplomové práce, následně budou odstraněna z veškerých uložených prostor.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopolis tohoto informovaného souhlasu.

Jméno a příjmení:

Dne:

Podpis:



## Abstrakt

Zkoumání péče o sebe se nyní stalo jakýmsi diskurzem, jež zaznamenal raketový vzestup díky pandemii Covidu-19. V České republice se péče o sebe se zatím nepromítla ani do Etického kodexu sociální práce v ČR, přestože se péče o sebe pomalu stává etickým imperativem, jenž by měl být vlastní všem sociálním pracovníkům ve výkonu své profese. Předkládaná práce otvírá problematiku nedostatečné přípravy sociálního pracovníka na péči o sebe.

V teoretické části definuji klíčové pojmy plán péče o sebe, sociální pracovník a krizový stav. Věnuji se zde též zvládání krizových stavů, maladaptivnímu copingu a důsledkům poskytování sociálních služeb klientům. Následně se věnuji vlivu krizových stavů na psychické a fyzické zdraví sociálních pracovníků. Na závěr teoretické části uvádím návod na vytvoření plánu péče o sebe a popisuji zde zdroje a techniky, jež mohou být klíčem k vyšší odolnosti sociálního pracovníka. V závěru teoretické části popisuji dosavadní studie péče o sebe.

Cílem předkládané diplomové práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku, jež zní: Jaká je žitá zkušenost sociálních pracovníků s aplikací plánu péče o sebe v případech expozice životním událostem, jež mohou vyústit v akutní krizový stav. Pro zodpovězení výzkumné otázky jsem zvolila metodu interpretativní fenomenologickou analýzu, jež mi dovoluje hloubkovou analýzu prožitku participantů s aplikací plánu péče o sebe. Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

Všechny respondentky považují plán péče o sebe za návod, jež jim pomohl zvědomovat činnosti, které chtějí dělat pro svoji duševní pohodu. Pro všechny respondentky je klíčové, dělat něco pro sebe samou a být sama se sebou spokojená. Z rozhovorů vyplynulo, že až díky vytvoření plánu péče o sebe respondentky dospěly k vědomé péči o svoji životní pohodu tady a teď. Respondentky vnímají, že bez vědomé reflexe svého prožívání by se ochudily o některé okamžiky, jež jim nepochybně zvyšují životní resilienci. Všechny respondentky se vyjadřovaly o tom, že bez plánu péče o sebe by ubližovali nejen sobě, ale i svému okolí, delší dobu. Cena za to, že by rezignovaly na péči o sebe na základě plánu péče je pro ně příliš vysoká. V České republice doposud nebyl realizován výzkum plánu péče o sebe, proto bych ráda, aby uvedená práce otevřela dveře zkoumání uvedeného tématu.

## **Abstract**

Exploring self-care has become a discourse which has skyrocketed as a result of Covid-19 pandemic. Although self-care is gradually becoming an ethical imperative that should be available to all social workers in the performance of their profession, in the Czech Republic self-care has not yet been reflected in the Code of Ethics for Social Work. The presented work explores the issue of insufficient preparation of social workers for self-care.

In the theoretical part, I define the key terms, self-care plan, social worker and crisis situation. In this part I also deal with managing crisis situations, maladaptive coping and the consequences of providing social services to clients. Subsequently, I focus on the impact of crisis situations on the mental and physical health of social workers. At the end of the theoretical part, I present a manual for creating a self-care plan and describe the resources and techniques that can be the key to a social worker's greater resilience. In the conclusion of the theoretical part, I describe the studies of self-care that have been conducted to date. The aim of the thesis is to answer the basic research question: What is the lived experience of social workers in applying a self-care plan when exposed to life events that can result in an acute personal crisis? To answer the research question, I chose the interpretive phenomenological analysis method, which allowed me in-depth analysis of the experience of the participants with the application of the self-care plan. The research was carried out through semi-structured interviews.

All respondents considered the self-care plan to be a guide that had helped them become aware of the activities needed for their mental well-being. For all respondents, doing something for yourself and being happy with yourself was the key. The interviews showed that it was only thanks to the creation of a self-care plan that the respondents started to take care of their current well-being consciously. Respondents perceived that without a conscious reflection of their experience, they would have been deprived of some factors that undoubtedly helped to increase their resilience in life. All respondents stated that without a self-care plan they would have harmed not only themselves, but also people around them and a longer period. The price they would have paid for taking care of themselves through a care plan would have been very high. In the Czech Republic, research on self-care plans has not yet been carried out and my diploma thesis should open the door to research in this field.