

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Marie Neumannová

Pomáhající profese jako jedna z možností coping mechanismu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Margareta Johnová

2015

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem přitom jen uvedené prameny a literaturu.

V Praze dne 24.7.2014

Marie Neumannová

Obsah:

Úvod	4
I. Teoretická část	5
1. Coping mechanismy	5
1.1 Obranné mechanismy	5
1.1.2 Zralost obranných mechanismů	6
1.1.3 Hierarchie obranných mechanismů	7
1.1.4 Role obranných mechanismů u poruch osobnosti	8
1.1.5 Vznik falešného self	9
1.2 Coping jako druhý typ adaptačních mechanismů	10
1.2.1 Vynoření konceptu „zvládnání“	11
1.2.2 Změny v přístupu ke copingu	12
1.2.3 Základní typologie	12
1.2.4 Zdroje copingu	13
2. Pomáhající profese	14
2.1 Definice a charakteristiky	14
2.2 Role stínu v pomáhajících profesích	15
2.3 Motivace k pomáhajícím profesím	15
2.3.1 Problematická motivace k pomáhání	16
2.3.2 Syndrom pomáhajícího	16
2.3.3 Alice Miller a „nadané“ děti	17
2.3.4 Syndrom vyhoření	19
2.4 Osobní zisk z pomáhání ve výzkumech	20
2.5 Shrnutí	21
3.1 Cíl výzkumu	22
3.2 Výzkumné otázky	22
3.3 Metodologie výzkumu	22
3.3.1 Etické zásady výzkumu	23
3.4 Výzkumný soubor	24
3.5 Zpracování dat	24
3.5.1 Kódování, vyhodnocování případových studií	24
3.5.2 Výsledky výzkumu	25
3.6 Odpovědi na výzkumné otázky	28
3.7 Diskuze	33
Závěr	36
Literatura	38
Příloha	41

Úvod

Tématem této práce je hlubší rozbor psychologických zisků, které člověku přináší práce v pomáhající profesi. Společnost si váží nesobeckosti, altruistického chování, někdy dokonce i obětování se pro druhé. Altruismus je vnímán jako adaptivní životní strategie, jedna z nejvyšších na pomyslném žebříčku. Na druhou stranu může být právě ono sebeobětování či sebezapření čímsi podezřelým. Hovoříme v této souvislosti o lidech, kteří jsou obětí tzv. syndromu pomáhajícího, a skrze řešení problémů druhých se snaží vyrovnat se s vlastními psychickými potížemi.

V okamžiku, kdy je tato snaha zásadní nevědomou motivací člověka, omezuje jeho schopnost se konstruktivně věnovat druhým i sobě samému, neboť člověku chybí náhled na vlastní chování a leckdy postrádá i potřebnou vnitřní stabilitu. Pomáhání druhým, tak jako široká paleta jiných lidských způsobů jednání, je v každém případě jistým stabilizačním mechanismem, liší se však v míře uvědomění této skutečnosti a zralosti.

Od toho se pak odvíjí jak skutečná efektivita pomáhající práce (což přesahuje možnosti tohoto výzkumu), tak subjektivní vnímání samotných pomáhajících pracovníků, které přece jen můžeme do jisté míry zmapovat. Smyslem tohoto kvalitativního výzkumu má být právě zachycení toho, jakým způsobem profesionální pomáhání přispívá k vnitřní stabilitě samotných pracovníků, s ohledem na známé teorie v této oblasti.

S trochou nadsázky lze říci, profesionalizované pomáhání je vnímáno jako odchylka, ať už v pozitivním či negativním smyslu. Lidskou motivaci si nemůžeme představovat jako jednostrannou, dobrou či špatnou. Zásadní rozdíl pak často tvoří právě skutečnost, do jaké míry se jedná o jednání uvědomované a tím pádem i dobrovolné.

Cílem práce je popis psychických zisků, které pomáhajícím jejich práce přináší, a to jak jejich konstruktivní složky, tak složky nevědomé a problematické. Jedná se o kvalitativní výzkum realizovaný formou pěti případových studií.

Domnívám se, že jde o téma, se kterým se každý sociální pracovník musí konfrontovat, neboť se dotýká podstaty jeho činnosti, a že lze nalézt přesah i mimo oblast profesionálního pomáhání.

I. Teoretická část

1. Coping mechanismy

1.1 Obranné mechanismy

Termín obranné mechanismy použil poprvé Sigmund Freud v rámci své psychoanalytické teorie. V jeho pojetí se jednalo o popis nevědomých maladaptivních psychických procesů pozorovatelných u duševně nemocných lidí s psychotickými potížemi. Obrana buď umožní disociaci od nepříjemné reality, nebo nabídne člověku nějaký náhradní způsob, jak si zachovat alespoň pocit kontroly nad situací. Původcem „obran“ bylo ego, které se snaží vyrovnat s nepříjemnými vnitřními impulzy, ve Freudově pojetí často sexuálního či agresivního charakteru, eventuálně s nároky prostředí, přesahujícími schopnosti jedince. Freud sám nevytvořil taxonomii obranných mechanismů, základním mechanismem jeho teorie bylo vytěsnění (Cramer, 2008). První seznam pochází od jeho dcery Anny Freud, byl uveřejněn v její známé knize *Ego a jeho obranné mechanismy*, vydané v roce 1936. Jejich původních deset mechanismů tvoří (Weiss, 2005, str. 2):

- regrese – návrat do nižšího stadia vývoje
- potlačení – snaha zbavit se nepříjemných vzpomínek a impulzů, na rozdíl od vytěsnění pracuje již s vědomými obsahy
- reaktivní výtvar – zpracování impulzu prostřednictvím zdůraznění opačné tendence, např. chovám se velice hezky k někomu, koho nemám rád
- izolace – emoční odříznutí se od nezpracovatelné situace, zajistí, že se člověka prožitky nemohou dotknout
- odčítání – snaha „odčinit“ své popudy opačnou aktivitou, např. rituály u obsesivně kompulzivní poruchy
- projekce – nepříjemné pocity, např. hostilitu, nedostatečnost, které si nedokážeme uvědomit sami u sebe, připisujeme druhým
- introjekce – začlenění přesvědčení, se kterými se v životě setkám, do vlastní psychiky, např. dítě přejímá své hodnocení od rodičů

- obrácení se proti sobě – často u agresivních pohnutek, krajním příkladem je sebevražda
- obrácení v opak – člověk si nemůže připustit své pocity a přesvědčí sám sebe o opaku
- sublimace - přetvoření nepřijatelných impulzů v něco společensky kladně hodnoceného

Raní psychoanalytici se domnívali, že využití obranného mechanismu je často patologickým, ale přinejmenším nezralým způsobem přístupu k realitě, zásadní složkou analytické práce bylo právě přivedení potlačených impulzů do vědomí. Jedinou výjimkou z tohoto pravidla byla sublimace, která byla vnímána kladně (Weiss, 2005, str.2).

Psychoanalytik Otto Fenichel (1946) později tuto teorii revidoval. Obranné mechanismy nejsou podle něj reakcí na nepřijatelné sexuální a agresivní impulzy, ale snaží se uchránit sebehodnocení daného jedince.

V rámci dalšího teoretického rozpracování obranných mechanismů se zájem posunul od psychopatologie k tomu, jakou roli hrají tyto mechanismy v běžném životě každého člověka. S patologií se pojí buď extrémní projevy některého z obranných mechanismů, rigidní ulpívání na mechanismu, který objektivně člověku neprospívá či převážné spoléhání na mechanismy typické pro dřívější vývojové stadium. Pokud se člověk dostane do zátěžové situace, projeví se u něj více obranných mechanismů než v průběhu běžného fungování (Cramer, 2008).

1.1.2 Zralost obranných mechanismů

Obranné mechanismy se v průběhu lidského života vynořují postupně, odvíjejí se od dosaženého vývojového stupně. Popření, mechanismus, který měl pro psychoanalytiku zásadní význam, se objevuje jako první, neboť je velice jednoduchý. Dále se v dětství objevuje projekce, a pro adolescenci je charakteristická identifikace (Cramer, 1999).

Jako zralé jsou vnímány takové obranné mechanismy, které napomáhají adaptaci na prostředí a celkovému prospívání jedince, a jsou přitom adekvátní jeho schopnostem. Pro člověka s nižšími intelektovými schopnostmi může tak být využití jednoduchého obranného mechanismu plně funkčním způsobem snížení úzkosti. Naopak pokud mechanismus

neodpovídá dosaženému stupni vývoje, dochází k obtížím v sociálním fungování, subjektivně vnímané nepohodě, tzv. neurotickým potížím (Cramer, 1999, Fenichel, 1946).

1.1.3 Hierarchie obranných mechanismů

Seznam obranných mechanismů nezůstal u původních deseti, jednotliví autoři přišli s rozsáhlejšími soupisy a klasifikacemi. Schamess a Shilkret (2008) uvádějí klasifikaci, kterou publikoval výzkumník George Vaillant v roce 1996. Znamé obranné mechanismy rozčlenil do čtyř stupňů podle jejich zralosti.

Vaillant se domníval (Schamess, Shilkret, 2008), že využití primitivních obranných mechanismů je známkou psychopatologie, zatímco mechanismy rozvinuté se pojí s dobrým duševním zdravím. Klinická praxe spíše ukazuje, že známkou patologie je výhradně spoléhání se na jednoduché mechanismy, zatímco zdraví jedinci mohou flexibilně využívat více mechanismů, včetně těch nejprimitivnějších. Extrémní převahu jednoduchých obranných mechanismů najdeme u lidí trpících poruchou osobnosti, nebo také těžší formou deprese (Cramer, 1999).

Vaillant rozčlenil obranné mechanismy do čtyř skupin. První jsou mechanismy rané, nebo také psychotické. Patří mezi ně popření, které může dosahovat až psychotické hloubky a často se vyskytuje u lidí závislých. Dalším významným mechanismem z této skupiny je projekce, která hraje velkou roli v duševním životě lidí s paranoidními rysy. Nepřijatelné impulzy jsou projikovány do druhé osoby, která je vnímána jako nebezpečná a přející člověku něco zlého.

Mezi mechanismy nezralé se řadí tzv. „acting out“, kdy člověk okamžitě a bezhlavě realizuje svá přání, aby se nemusel vyrovnávat s vnitřní tenzí, kterou mu přináší čekání na jejich uspokojení. Mezi další obranné mechanismy patří disociace, kdy je bolestný prožitek oddělen od příslušné emoční zkušenosti, a regrese na nižší stupeň organizace ega. K té dochází, pokud není z jakéhokoliv důvodu možné zvládnout další vývojový stupeň, nebo se nahromadí zátěž způsobená prostředím.

Neurotické obrany zahrnují např. potlačení, které se týká přání jedince zažít něco příjemného. Dotyčný si spojuje příjemný zážitek s trestem a nedovolí si ani na vědomé úrovni prožívat své přání. Dalším příkladem může být intelektualizace, kdy se člověk vyhýbá bolestným emočním momentům situace tím způsobem, že vnímá pouze její racionální složku. Obranný mechanismus stažení funguje jako jakási extrémní prevence případných zraňujících prožitků.

Zralé obrany zahrnují sublimaci, kdy jsou nepřijatelné impulzy přetvářeny v něco sociálně hodnotného, dále je to humor a konečně také altruismus (Schamess, Shilkret, 2008).

Obecně lze také říci, že čím nezralejší je daný obranný mechanismus, tím větší kognitivní distorze (zkreslení reality) vzniká jeho používáním (Bovins, 2010).

1.1.4 Role obranných mechanismů u poruch osobnosti

Charakteristický výskyt a uspořádání obranných mechanismů najdeme u jednotlivých poruch osobnosti. Poruchou osobnosti rozumíme rigidní vzorce uvažování a chování, jejichž neměnnost a nepřiléhavost má celkový negativní dopad na život člověka. Samy o sobě však nejsou nutně odlišné od adaptivních vzorců, nebo se liší pouze v intenzitě. Více než v běžné populaci se v chování těchto lidí uplatňují nezralé obranné mechanismy (Cramer, 1999).

Základem narcistické poruchy je hluboce narušené sebehodnocení jedince, tzv. „narcistické zranění“. Člověk se s ním snaží vyrovnat pomocí přehnané kompenzace a zdůrazňování vlastní hodnoty, tedy vytvářením zcela opačného postoje. Lidé s touto poruchou většinou prožívají spíše svoji grandiózní, nebo naopak nejistou stránku (Dickinson, Pincus, 2003, Rovik, 2001). V terapii může být užitečné vést pacienta k tomu, že i jeho kompenzační strategie vyžaduje jistou sílu ega a zaslouží si ocenění. Toto postupné zvyšování sebehodnocení vede časem k uvolnění obranných strategií. Kompenzace je podle všeho i podkladem poruchy histriónské (Bovins, 2010).

U asociální poruchy osobnosti můžeme uvažovat o disociaci citění od uvažování, která těmto lidem umožňuje chovat se k druhým destruktivně. Bovins (2010) předpokládá genetický základ a neovlivnitelnost standardními terapeutickými postupy.

Lidé s vyhybavou poruchou reagují tímto způsobem na větší množství potenciálně ohrožujících podnětů, než je běžné. V terapii se potřebují učit rozpoznat rozdíl mezi skutečným a pouze domnělým zdrojem ohrožení (Bovins, 2010).

Úzkost u závislé poruchy vzbuzuje samostatné fungování, člověk je přehnaně zvyklý spoléhat na sociální oporu. Anankastická porucha, charakteristická perfekcionismem a nadměrnou pořádkumilovností, může být z psychoanalytického hlediska vnímána jako projev mechanismu odčiňování, snahy vyrovnat se se svými domnělými proviněními aktivitou zaměřenou opačným způsobem (Fenichel, 1946). Stejně lze uvažovat o poruše obsesivně kompulzivní, kdy se uplatňuje stejný mechanismus, pouze v užším měřítku. Obecná úzkost je vztažena k určitému zdroji, což ji zpřítomní a umožní bránit se jí pomocí nutkavého chování.

Základ paranoidní poruchy tvoří projekce, připsání ohrožujících tendencí nějakému zdroji zvenčí. Zkreslení reality se u schizotypní poruchy nachází někde mezi normalitou a příznaky schizofrenie. Schizoidní lidé ustupují před realitou do autistické fantazie. U hraniční poruchy se nejedná o excesivní formu některého z mechanismů, ale o spoléhání se na mechanismy z raného dětství, jako je štěpení, idealizace a devalvace, nebo také acting out. Objevila se také teorie, že hraniční porucha je výsledkem nezpracovaného traumatu v období dětství či dospívání, a nasazení těchto mechanismů je následkem zamrznutí psychického vývoje, nicméně není všeobecně přijímána (Herman, Perry, Van der Kolk, 1989). Vnímání poruch osobnosti jako atypického nasazení obranných mechanismů má svůj význam zejména pro psychoterapii (Bovins 2010).

1.1.5 Vznik falešného self

Nadměrné spoléhání na nezralé obranné mechanismy se v průběhu vývoje stává integrální součástí osobnosti daného člověka, které mu brání v optimálním fungování. Obranné mechanismy se podílejí na vytvoření tzv. „falešného self“.

Donald Winnicot, který tento koncept uvedl ve známost, patřil mezi psychoanalytiku školy objektivních vztahů. Ta posunula zájem psychoanalýzy k vývoji psychiky v rámci sociálního kontextu, další známou představitelkou byla např. Melanie Klein. Libido není v tomto pojetí psychosexuální silou, nýbrž má významný sociální aspekt, jedná se v podstatě o fantazii o vztazích s druhými (Demir, 2013). Malé dítě je ve svém vývoji závislé na prostředí, ve kterém vyrůstá, zejména pak na vztahu se svou matkou. Pokud matka dokáže adekvátně reagovat na jeho psychické potřeby, je pro něj „dostatečně dobrou“ a jeho osobnost se může svobodně rozvíjet. Pokud však matka z jakéhokoli důvodu nedokáže adekvátně reagovat, neumožňuje dítěti jednat spontánně. Místo spontánního chování se u něj vytváří jakási maska, která mu umožňuje zvládnout neuspokojivou situaci. Podle Winnicotovy teorie je pro vývoj pravého self nezbytná právě zkušenost uspokojení potřeb ve vztahu, ať už ze strany matky či jiné pečující osoby. V raném dětství je pro dobrý vývoj člověka nezbytná iluze omnipotence. Malé dítě se ještě není schopné samostatně zvládat nároky reality. Úkolem pečující osoby je chránit

jeho iluzi všemohoucnosti tím, že mu vychází vstříc a napomáhá naplnění jeho potřeb. Dojde-li ke kontaktu s realitou příliš brzy, je tato zkušenost pro dítě traumatizující, neboť se jedná o prakticky nezvladatelnou situaci. Podmínkou optimálního psychického vývoje je vždy jakási „milosrdná lež“ ze strany pečujícího (Winnicot, 1960).

Pokud uvažujeme o dítěti, které takové štěstí nemá a je nuceno vytvořit si „falešné self“, můžeme se setkat s aktivními fyzickými i psychickými projevy nespokojenosti a protestu od nejranějšího věku. Druhou možností jsou děti „až příliš dobře přizpůsobené“, které si vytvářejí falešné self dle sociálních požadavků, jež jsou na ně kladeny, typicky imitací chování některé z blízkých osob (Winnicot, 1960).

Intenzita i způsob projevů falešného self se různí. V krajním případě jedná člověk převážně z pozice svého falešného self, a k viditelnému selhávání dochází pouze v zátěžových situacích. Jindy existují falešné a pravé self vedle sebe, s tím, že se falešné snaží plnit roli obránce a hledat pro prožívání skutečného self dobré podmínky (Winnicot, 1960).

Falešné self je jakousi záštitou, která umožní přežití toho pravého, samo o sobě však žádný vlastní život nemá. Pokud převládne, trpí člověk pocity prázdnoty a má dojem, jakoby ani ve skutečnosti nežil (Winnicot, 1960).

1.2 Coping jako druhý typ adaptačních mechanismů

Podobně jako obranné mechanismy mají i tzv. copingové strategie za úkol chránit člověka před emočním dopadem vyrovnávání se s realitou. Oba termíny se někdy zaměňují, Cramer (1998) navrhuje pro přehlednost mluvit spíše o adaptačních mechanismech, pokud není zcela jasné, o jaký typ se jedná.

Stejně jako v případě obranných mechanismů, kterých je v současné době uváděno více než 40, neexistuje žádný závazný přehled uznávaných copingových mechanismů, ani kritéria pro stanovení, zda je daný mechanismus druhem copingu. Oba typy adaptačních mechanismů mají za cíl jak snížení úzkosti, tak umožnění návratu do původního rovnovážného stavu. Copingové mechanismy jsou pak takové, které navíc ještě usilují o zvládnutí či vyřešení daného problému. Mezi rozlišujícími kritérii, která našla ve výzkumech opodstatnění, uvádí P.Cramer (1998):

- vědomost
- záměrnost
- nemožnost vytvořit hierarchii copingových strategií, ať již z hlediska vývojového či z hlediska zralosti
- obranné mechanismy jsou vnímány spíše jako osobnostní, stabilní v čase, zatímco copingové jako situační, flexibilnější

Původní předpoklad, že obranné mechanismy lze všeobecně hodnotit negativně jako součást patologického chování, zatímco copingové strategie jsou vždy pozitivní, vycházel z psychoanalytických výzkumů, soustředících se na nezralé obranné mechanismy psychiatrických pacientů. V širším kontextu se však neukázal jako smysluplný. Rozdíl mezi obranou a copingem nespočívá v konečném přínosu pro daného jedince, ale ve způsobu, jakým v jeho psychice fungují. Někdy může být prakticky jediným rozdílem mezi obranným a copingovým mechanismem právě jeho vědomost (Cramer, 1998).

1.2.1 Vynoření konceptu „zvládání“

V knize *Stress, appraisal and coping* (1984) hovoří Lazarus a Folkman o copingu čili zvládání jako o psychologickém ekvivalentu stresové reakce probíhající na tělesné úrovni. Termín stres použil poprvé v r. 1939 endokrinolog Hans Selye pro reakci organismu laboratorních myší, kterým podával injekčně výtažky různých orgánů. Bez ohledu na podanou látku myši reagovaly stále stejně – zbytněním nadledvinek, atrofií brzlíku a postupně u nich docházelo k rozvoji vředů. Selye si uvědomil, že myši takto reagují na samotné podání injekce, a popsal obecné následky nepříznivého podnětu, který později pojmenoval stres (Lazarus, Folkman, 1984, str. 2).

Tento pojem se brzy rozšířil z fyziologie do věd společenských a stal se předmětem mnoha výzkumů. Lazarus (1984) upozorňuje na to, že výzkumy zabývající se již dříve subjektivním prožíváním nepříznivých jevů, ať už psychologických či sociologických, pokračovaly i nadále, pouze svůj předmět z „úzkosti“ či „strádání“ změnil na „stres“.

Přesun pozornosti od samotného stresu či zátěže ke zvládnání v šedesátých letech byl dle Lazaruse (1984) způsoben pěti významnými faktory, a to výzkumem interindividuálních rozdílů mezi lidmi, znovuvzkříšením zájmu o psychosomatickou problematiku, významem reakce na nepříznivé podněty pro behaviorální terapii, vývojovou psychologii a stoupajícím zájmem o vliv prostředí na život člověka (Lazarus, Folkman, 1984 str. 7 – 11).

1.2.2 Změny v přístupu ke copingu

Individuální odlišnost ve zvládnání stresových situací se objevuje již v konceptu obranných mechanismů Ega Sigmunda Freuda, později rozpracovaných jeho dcerou Annou Freud a dalšími psychoanalytickými autory. O odlišných životních stylech jako způsobu vyrovnání se s nároky prostředí potom hovoří A. Adler (in Lazarus, Folkman, 1984).

V šedesátých letech převažoval tzv. kognitivně transakční přístup. Coping byl Richardem Lazarusem a Susan Folkman vnímán situačně, zaměřovali se na myšlenky, chování a jednání usilující o zvládnání situace, nesoustředili se na individuální zvláštnosti. Od osmdesátých let se začala ukazovat nedostatečnost takového pojetí. Převážil osobnostní přístup ke copingu (Lazarus, 1993).

1.2.3 Základní typologie

Možností klasifikace jednotlivých typů copingu je více. V knize *Stress, appraisal and coping* vymezují Lazarus a Folkman (1984) copingové chování zaměřené spíše na emoce a coping zaměřený na problém.

Mezi strategie zaměřené na emoce patří skupina strategií zaměřených na snížení emočního distresu prostřednictvím kognice, např.:

- vyhýbání
- minimalizace
- udržování odstupů
- selektivní pozornost
- příznivé srovnání

- hledání pozitivních stránek v nepříznivých událostech

Další skupinou jsou mechanismy paradoxně usilující o zvýšení emočního distresu. Ty spočívají v tom, že si člověk situaci líčí ještě v horším světle, než tomu skutečně je, aby pak mohl dosáhnout uvolnění, nebo se snaží stupňováním negativních pocitů sám sebe vybičovat k lepšímu výkonu (Lazarus, Folkman, 1984).

Strategie zaměřené na problém zahrnují jak faktické zvládnutí problému, tak vnitřní nastavení s tímto zvládnutím spjaté. Příkladem dovnitř orientovaných strategií mohou být:

- změna aspirační úrovně
- snížení investice ega do řešeného problému
- hledání jiných zdrojů gratifikace
- vytvoření nových standardů chování
- učení se novým schopnostem a dovednostem

Oba typy strategií mohou pracovat v součinnosti, nebo si naopak navzájem překážet v dosažení žádoucího výsledku. Strategie zaměřené na kognitivní přehodnocení neuvádějí autoři jako samostatnou kategorii, ale začleněné do uvedených dvou kategorií (Lazarus, Folkman, 1984).

1.2.4 Zdroje copingu

Značnou část psychiatrických diagnóz si můžeme spojit s nedostatkem zvládacích zdrojů, což vede k životu v neustálém stresu. Zdroje, které jsou člověku k dispozici, zůstávají v průběhu života relativně neměnné. Opět existuje mnoho možných způsobů klasifikace, jako příklad si můžeme uvést např. základní přehled uváděný Shelleyem a Stanton (2007, str. 380 - 381):

- optimismus
- pocit psychické kontroly
- dobré sebehodnocení
- sociální opora

Jako další příklad můžeme uvést Inventář copingových stylů (Marting, Hammer, 1985), který zdroje dělí na:

- kognitivní
- sociální
- emoční
- duchovní či filosofické
- fyzické

2. Pomáhající profese

2.1 Definice a charakteristiky

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2010, str. 445) nabízí následující definici pomáhající profese: *„Souhrnný název pro profese, které se zaměřují na pomoc druhým; pomáhají řešit nesnáze, problémy, zdravotní potíže druhých lidí; používají k tomu metody a techniky jednotlivých profesí; patří sem lékařství, zejména psychiatrie, dále psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, fyzioterapie, rehabilitace; společnými znaky jsou mimořádná psychická zátěž, odpovědnost a rizika pro vlastní duševní zdraví osob, které tyto profese vykonávají.“*

Jitka Géringová ve svém pojednání o problematice pomáhajících profesí (2008) uvádí dva rysy, které jsou pro tuto skupinu povolání charakteristické - je to jednak osobní vztah s klientem, kterému je pomáháno a také hlubší zapojení osobnosti pomáhajícího do tohoto procesu. To, že osobnost pomáhajícího je zároveň i jeho „pracovním nástrojem“, připomíná i Wolfgang Schmidbauer (2000). Z těchto základních předpokladů vychází i Karel Kopřiva ve své knize *Lidský vztah jako součást profese* (1997). Matoušek vyjmenovává jako předpoklady pro práci v pomáhající profesi zdatnost, sympatičnost pro klienty, důvěryhodnost a komunikační dovednosti (2008, str. 52-54).

Pomáhající profese mají v měnicích se podobách své místo v lidské společnosti odjakživa. Géringová (2008, str. 21, 22) uvádí jako prvotní příklad šamana, jehož úkolem bylo napomáhat jedinci k naplnění určitého kulturního ideálu, pokud v této roli selhával.

V následujících historických etapách byl tento model nahrazen nejprve knězem a později lékařem (Schmidbauer, 2000).

2.2 Role stínu v pomáhajících profesích

Guggenbühl-Craig (2008) popisuje odvrácenou stranu pomáhajících profesí, s jejichž představiteli přichází člověk v běžném životě do styku – protipólem lékaře je šarlatán, protipólem sociálního pracovníka inkvizitor, u učitele je protipólem dětinská postava vzdálená realitě.

Mocenská problematika nastupuje ve chvíli, kdy dochází k rozštěpení archetypu „zraněného léčitele“ – pomáhající, který potlačuje svou vlastní potřebnost a vnímá ji pouze u klientů, jim zároveň znemožňuje, aby se u nich konstitoval jejich vlastní vnitřní léčitel. Pokud je na procesu zainteresován, snaží se to nahradit mocenským ovládním klientů.

Každá vědomě vyjádřená kvalita vyvolává v nevědomí kvalitu opačnou. Nutnost laskavého chování v rámci práce s lidmi může vést k potlačování vlastních pocitů, které časem vede k selhání (Hájek, 2008, str. 40). Práce na sebepoznání a rozvíjení reflektivního postoje hraje tedy v pomáhajících profesích nezastupitelnou roli (Géringová, 2008).

2.3 Motivace k pomáhajícím profesím

Altruistické chování nalezneme i u zvířat, v případě lidí je navíc oceňováno a podporováno většinou hodnotových systémů. Přes zjevnou obtížnost a značné osobnostní nároky nabízí pomáhání také pocit smysluplnosti vlastní činnosti, čímž se odlišuje od mnoha pracovních aktivit, které se dnešnímu člověku nabízejí. Kopřiva (1997, str. 17) poukazuje na to, že práce s lidmi umožňuje člověku vyhnout se pocitu odcizení, který je charakteristický pro práci v moderním kapitalistickém systému, rozštěpení života na práci jako nutné zlo k zajištění finančních prostředků a život samotný. Ve stejném smyslu se vyslovuje Buryová (2010), když odkazuje na Franklovu teorii existenciální frustrace. Při kontaktu s lidmi, kterým člověk

pomáhá, navíc neztrácí spojení s přírodou, a to skrze kontakt s prožitky a pocity vlastními i svých klientů (Kopřiva, 1997, str. 17).

2.3.1 Problematická motivace k pomáhání

Schuyt (2008) vymezuje tři možné způsoby náhledu na „podezřelé“ pomáhání, které má primárně sloužit vlastnímu prospěchu. Jsou to jednak strategie, jejichž cílem je vyrovnání se s vlastními pocity bezmoci a strachu (chování lidí se syndromem pomáhajícího,), strategie usilující o posílení vlastní hodnoty (např. „terapie pomáháním“) a nakonec strategie, pro které je pomáhání způsobem dosažení sociální kontroly.

Géringová (2011) se shodně zmiňuje o mocenské problematice, uspokojování vlastních potřeb a syndromu pomáhajícího. Navíc upozorňuje na Komárkův koncept transdebitace, kdy člověk splácí ontologický dluh péčí o další jedince. Získává tak neobyčejnou vitalitu a právě proto je může nevědomky udržovat v závislosti a zbytečně zneschopňovat (Komárek, 2000). Nalezneme zde jisté společné rysy se syndromem pomocníka.

Doležel (2008) uvádí tři základní stínové motivy k pomáhání, přičemž odkazuje na H. Stengera. Těmito motivy jsou přání získat uznání a lásku, přání mít nad druhými moc a přání podílet se na životě.

Problematické psychologické benefity pomáhání jsou takové, které předpokládají narušení hranice profesního vztahu. Kopřiva (1997, str. 18) hovoří o tom, že pomáhající se může díky své práci cítit významnější a méně osamělý. Takové zahrnutí klientů do vlastního já se v praxi projeví jako nadměrná kontrola či naopak sebeobětování v jejich prospěch, přičemž obojí je pro vlastní práci škodlivé. Odžívání vlastních traumat prostřednictvím pomáhání se podrobněji věnovali např. W.Schmidbauer a A.Miller.

2.3.2 Syndrom pomáhajícího

Zásadním pojmem z oblasti odvrácené strany pomáhání je tzv. syndrom pomáhajícího. S tímto termínem přišel v roce 1977 německý psychoanalytik Wolfgang Schmidbauer. Při organizaci skupin dalšího vzdělávání pro lidi pracující v sociálních profesích se setkal s často se opakujícími vzorci problémů, které ukazovaly na to, že pro některé z těchto pracovníků funguje pomáhání jako obrana, nezbytná k udržení duševní rovnováhy. Syndrom se rozvíjí na

základě emoční bezmoci, která má kořeny v raném vývoji jedince. Schmidbauer argumentuje, že v rámci obrany pojmá člověk sebe sama jako nepoškozeného, a pocity zranění a bezmoci přesouvá na své klienty. Takový pomáhající pak klienty potřebuje, je na nich v udržení nastolené psychické rovnováhy závislý (Schuyt, 2008).

U syndromu pomáhajícího můžeme identifikovat těchto pět složek (Schuyt, 2008):

- 1, odmítání ze strany rodičů – dítě je nepoměrně oceňováno pouze pokud se chová žádoucím způsobem, čímž se naučí vytěsňovat část svých pocitů
- 2, identifikace s Nadjá – dítě si vytváří představu ideálního pečovatele, kterou se následně snaží ztělesnit
- 3, skrytá narcistická potřeba – pomáháním se člověk nevědomě snaží získat ocenění, které postrádal
- 4, vyhýbání se vzájemnosti ve vztazích – pomáhající se cítí bezpečný jen v roli dávajícího
- 5, nepřímá agrese- agrese, která byla v dětství potlačena, se projevuje náhradními nekonstruktivními způsoby

Lze říci, že právě rysy syndromu pomáhajícího znamenají pro člověka značné riziko vyhoření. Matoušek (2008, str. 59) upozorňuje na to, že syndromem nemusí být zasaženi jen jednotlivci, ale celé instituce a že právě současná potřeba prezentovat pomáhající jako prosté takových nedostatků podporuje jeho rozvoj.

2.3.3 Alice Miller a „nadané“ děti

Ne zcela nepodobný je popis nevědomých motivací, které vedou lidi k rozhodnutí věnovat se profesně psychoterapii, který podává Alice Miller v knize *Dětství je drama* (1995).

Pro psychické zdraví malého dítěte je bezpodmínečně nutné, aby se cítilo přijímané a aby mělo pečující osobu, která je schopna se mu plně věnovat a reagovat na jeho potřeby. Pokud tomu tak není a tato osoba (nejčastěji matka) potřebuje, aby se dítě chovalo či projevovalo určitým způsobem, aby ho byla schopna přijmout, vyvíjí se psychika odlišným způsobem. Dítě si vytvoří schopnost vystupovat v takové roli, která mu zajistí alespoň podmíněnou lásku rodičů či pečovatelů. Rozvíjí se u něj zvláštní vnímavost pro nevědomé potřeby druhých, kterou autorka nazývá „sensoriem“. Souběžně se u něj bohužel rozvíjí potřeba být nějakým způsobem potřebné a užitečné. Vzhledem k tomu, že uvažujeme o raném dětství, má tato potřeba existenciální hloubku. Člověk se nemusí cítit potřebným proto, aby měl pocit, že ho druzí mohou mít rádi, ale aby mohl uvěřit tomu, že si vůbec zaslouží být naživu (Miller,

1995). Schopnost vyjít vstříc nevědomým potřebám druhých lidí a hluboká nejistota ohledně oprávněnosti vlastní existence se tedy rozvíjejí ve vzájemné závislosti. S ohledem na jejich raný vznik jsou tyto tendence nevědomé – i pokud se již dospělý člověk snaží zpětně zamyslet nad svým dětstvím, nemusí být schopen si uvědomit, k čemu došlo.

Následky rané deprivace se projeví jako pocity prázdnoty, odcizení sobě samému, a nesmyslnosti života vůbec. Člověk ztrácí schopnost prožívat své opravdové pocity, což však neznamená, že přestávají existovat. Vše, co člověk prožívá na psychické úrovni, se odehrává zároveň i v jeho těle, které nepřiznané prožitky zapomenout nemůže.

Nepřijetí skutečného já dítěte se může projevit (Miller, 1995, str.11-12):

- bojem
- intelektualizací
- vytvořením falešného self
-

Rodiče, kteří takovéto zranění způsobují, ve svém dítěti nevědomě nehledají dítě, ale „dobrého rodiče“ sami pro sebe, někoho, kdo by reagoval na jejich potřeby tak, jak to kdysi sami nezažili. Nejedná se z jejich strany o zlý úmysl, lze říci, že pokud si svou situaci neuvědomí a hlavně na emoční úrovni nezpracují, nemají v podstatě jinou možnost (Miller, 1995, str. 11).

Ne každý, který v dětství zažil neuspokojení základních psychických potřeb, se obrátí zrovna k nutkavému pomáhání. Na základě své dlouholeté terapeutické praxe hovoří Miller o tom, že nejčastěji se jedná právě o děti nadané a výrazně empatické, které tak umožňují rodičům, aby u nich hledaly oporu a pomoc (Miller, 1995).

Tento nepříznivý vývoj je podle autorky zároveň nezbytnou výbavou pro člověka, který se bude chtít profesně věnovat terapii.

Má význam zejména (Miller, 1995, str. 18):

- pro jeho motivaci – člověk, který se nesetkal s hlubším psychickým zraněním, si pravděpodobně nevybere povolání, jehož smyslem je léčba takových potíží
- pro jeho schopnosti – „sensorium“ se rozvíjí právě v rané konfrontaci s nevědomými potřebami blízkých lidí

- k tomu, aby rozuměl podstatě psychických obtíží, se kterými se terapie snaží lidem pomáhat, a to odcizení se vlastnímu prožívání, bytostnému já

Z toho, co bylo výše uvedeno, si lze odvodit i možná nebezpečí pomáhání v případě terapeuta, který je zatížen nevědomými motivy a potřebami. Skutečné vyrovnání se s zoufalstvím a bezmocí skrytými v jeho dětství je nesmírně náročné. Pokud však k němu nedojde, bude terapeut sám pokračovat v hledání „dobrého rodiče“, tentokrát ve svých pacientech (Miller, 1995, str. 18).

Co mají oba koncepty společné, je narušení osobnosti i práce pomáhajícího na základě neuvědomované zkušenosti deficitu.

Motivaci pomáhajícího si o nic víc než jakoukoli jinou nemůžeme představovat černobíle. Nejedná se nám o to, aby pomáhající byli jakýmsi ideálními bytostmi prostými osobních traumat, ale o to, jakým způsobem jsou s nimi schopni pracovat. Základem je rozvinutí reflexivního postoje k sobě samému (Géringová, 2011). K tomu může být velmi užitečné absolvování sebezkušenostního výcviku, není však podmínkou nutnou, ani dostačující.

2.3.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je v současnosti běžně užívaným pojmem. Poprvé jej pojmenoval v roce 1974 H. Freudenberger ve stati publikované v *Journal of Social Issues*. Publikace iniciovala rozsáhlý výzkumný zájem o danou oblast. Dle Kebzy a Šolcové (2003) lze syndrom vyhoření charakterizovat jako prolongovaná reakce na chronické interpersonální stresory v zaměstnání, podle některých autorů odpovídající konečné fázi stresové reakce M. Selyeho. Většina pojetí syndromu vyhoření se shodne v těchto pěti bodech:

- 1, Syndrom vyhoření je primárně psychickým prožitkem.
- 2, Vyskytuje se zvláště u profesí, jejichž podstatnou složku tvoří práce s lidmi.
- 3, Mimo psychickou stránku s sebou syndrom nese i zdravotní a sociální aspekty.
- 4, Vyčerpání je zejména emoční a kognitivní, může být přítomna i celková únava.
- 5, Vyhoření je následkem chronického stresu.

Teoretický rámec pro zkoumání syndromu vyhoření může být buď filosoficko-psychologický, nebo psychologicko-medicínský. Filosoficky orientovaná linie vychází

z myšlenek existencialismu. Stav vyhoření vnímá jako takový, pro který je charakteristický prožitek ztráty smyslu vlastního konání a života vůbec, obdobný konceptu noogení neurózy V. Frankla. Prožívané pocity vykazují blízkost s koncepty bezmoci a beznaděje a naučené bezmocnosti.

Linie medicínská pracuje především s pojmem stresu. K vyhoření dochází, pokud nároky prostředí dlouhodobě přesahují zvládací schopnosti jedince. Klíčovým vnitřním faktorem zvládnání je osobnost jedince, vnějším pak vnímaná sociální opora.

Původní studie popisující syndrom vyhoření se zabývala dobrovolníky pracujícími ve zdravotnictví. Prvotní zájem o tuto problematiku se soustředil na profese pracující s lidmi – lékaře, zdravotní sestry, policisty, učitele. V průběhu času vyšlo najevo, že předpokladem vyhoření je kromě kontaktu s lidmi i požadavek nekolísajícího vysokého výkonu a závažné následky v případě pochybení. Naopak kontakt s lidmi nemusí být nutně přímo profesionálního charakteru, může se jednat i např. o člověka dlouhodobě pečujícího o blízkou osobu.

Vyhoření se projevuje symptomy na rovině psychické, fyzické i behaviorální, v popředí je únava, negativismus, psychosomatické potíže a stažení se z kontaktů. Emocionální vyčerpání vede k depersonalizaci a celkovému snížení výkonnosti. Vyhořením jsou pak ohroženi především pracovníci angažovaní, kteří mají od práce i od sebe sama vysoká očekávání. Právě motivace je klíčovým prvkem, Freudenberger (in Maroon, 2012, str. 45) jmenuje jako zvláště ohrožené pracovníky vysoce angažované, ty, kteří si práci uspokojují vlastní potřeby a jedince s výraznou potřebou kontroly.

2.4 Osobní zisk z pomáhání ve výzkumech

Termín „terapie pomáháním“ (Helper Therapy) uvedl sociální psycholog Frank Riessmann v roce 1965 ve svém článku v časopise Sociální práce. Vycházel z fungování různých svépomocných skupin, jako jsou např. Anonymní alkoholici. Pomáhání v takových skupinách uzdravuje obvykle ty, kteří pomoc poskytují ve větší míře, než ty, kterým je pomáháno. Známým se stal Riessmannův výrok „Není možné pomáhat někomu do kopce, aniž byste se sami přiblížili vrcholu“ (Post, 2009). Studie zaměřené na fungování svépomocných skupin prokázaly, že alkoholici, kteří aktivně pomáhali svým kolegům, se dokázali vyléčit ve větším procentu případů než ti, kteří to nedělali. Ve skupině pacientů s roztroušenou sklerózou, kdy

část pacientů měla podporovat ostatní formou pravidelných telefonních hovorů, to byli právě tito pacienti, kteří nejlépe odolávali pocitům deprese a úzkosti. Navíc v dotazníku uvedli, že se jim zlepšilo sebevědomí, sebehodnocení a získali pocit, že nyní dokáží lépe fungovat v sociálních rolích (Post, 2009).

K obdobným závěrům dochází i Allan Luks, který ve studii provedené na dobrovolnících objevil, že přímě pomáhání druhým vzbuzuje v lidech dokonce euforické pocity, které pojmenoval jako „helper's high“. Zážitek pomáhání je doprovázen vyplavením endorfinů, a u lidí věnujících se dobrovolnictví soustavně v průběhu života lze vysledovat lepší nejen psychický, ale i somatický stav (Post, 2009).

Doležel (2008) odkazuje na práci I. Baumgartnera, který se snažil zachytit typickou osobnostní strukturu osob pracujících v pomáhající profesi, konkrétně duchovních. Došel k závěru, že charakteristickým rysem je depresivita. Duchovní, kteří se vzdávají vlastního sebeprosazení a naplnění svých potřeb a veškerou energii věnují péči o klienty, od nich pak naopak očekávají vděk, který by jim jejich obět' vynahradil. Jsou schopni vážit si sebe sama pouze za to, co dělají pro druhé, a mají sklon trvale přepínat své síly, aby toto vnější uznání získali.

2.5 Shrnutí

Tématem této práce je dualita motivace pomáhajících pracovníků a jejího stínu. Pomáhání a altruistické chování vůbec je samo o sobě činností nejen dobrou, ale i zcela přirozenou. Na druhou stranu můžeme předpokládat, že lidé, kteří se dobrovolně věnují tématům „odvrácené strany života“ mohou mít společné charakteristiky či momenty v osobní historii.

Můžeme předpokládat, že práce s vlastním stínem je člověk schopen v závislosti na tom, jak se mu daří v životě dosáhnout celistvosti a autenticity, to by však bylo obtížně ověřitelné. Jako kategorie, které mohou napomoci odlišit mezi pozitivní stránkou pomáhání, která pomáhá jedinci získat pocit přesahu a smysluplnosti a pomáháním sytícím primárně jeho vlastní potřeby, byl stanoven náhled na vlastní zkušenost bezmoci a vnímavost k vlastním potřebám.

Žádný pomáhající není a ani by neměl být dokonalý, stínový prvek je jeho nedílnou součástí, která mu mj. umožňuje pomáhat. Z toho vyplývá, že je nutné, aby si neustále udržoval reflexivitu, nebo také, v kontextu institucionálním, požadavek na výcvik a soustavnou supervizi pracovníků (Matoušek, 2008, str. 59).

II. Výzkumná část

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu byla snaha o hlubší a detailní popis psychických zisků, které pracovníkům v pomáhajících profesích přináší jejich práce. Usiloval zejména o zachycení jemné linie mezi pomáháním konstruktivním, které pracovníkovi dává pocit smysluplnosti, a pomáháním jako nevědomým obranným mechanismem.

3.2 Výzkumné otázky

- Jak může souviset profesionální pomáhání s prožitkem smysluplnosti života?
- Jak může souviset zkušenost prožitku bezmoci s následnou volbou pomáhající profese?
- Jakou roli hraje v pomáhající profesi vnímavost k vlastním potřebám?

3.3 Metodologie výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup, který umožňuje hlubší zkoumání jednotlivých případů. S ohledem na téma, jehož zpracování vyžaduje dostatek komplexních informací z delšího časového úseku života respondentů, bylo zvoleno využití případových studií. Hendl (2008, str. 102) popisuje případovou studii jako metodu, která se snaží popsat vztahy v jejich celistvosti, zachytit složitost případu. Kolektivní případová studie má pak za úkol zprostředkovat lepší vhled do dané problematiky. Bývá využívána jak v případech, kdy se výzkumník snaží o ověření či úpravu nějaké teorie, tak i v případech, kdy se snaží navrhnout teorii novou (Hendl, 2008, str. 105).

Výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly nahrávány na diktafon, v případě nesouhlasu respondenta ručně zapisovány. Otázky se dotýkaly těchto okruhů:

- návratnost energie vkládané do klientů
- pocit, že mám dostatek zdrojů pro sebe sama a svůj osobní život, vyváženost práce a osobního života
- pocit smysluplnosti, proměny v průběhu osobní historie
- přínos pomáhání pro vlastní život
- okolnosti rozhodnutí pro pomáhající profesi
- zkušenost s prožitkem bezmoci, co člověku pomáhalo se s ním vyrovnat
- okolnosti dětství a dospívání

Otázky byly formulovány jako otevřené a pokud možno neutrální. Pokud respondent se zodpovězením otázky váhal, snažila jsem se nabídnout příklady možných odpovědí jak pozitivní, tak negativní. Otázky byly řazeny od méně osobních po takové, které by respondentům mohlo být z počátku nepříjemné zodpovídat.

Samotné rozhovory byly realizovány po předchozí domluvě v prostředí, které si zvolily respondentky výzkumu, nejčastěji u nich na pracovišti.

3.3.1 Etické zásady výzkumu

Základními etickými zásadami výzkumu rozumíme informovaný souhlas respondenta s účastí, jeho pravdivé seznámení s okolnostmi výzkumu a poskytnutí informace o možnosti, že může kdykoli v průběhu změnit názor a spolupráci ukončit. Pokud realizace výzkumu vyžaduje zatajení informací, měli by být respondenti informováni dodatečně (Hendl, 2008, str. 153).

Respondenti byli informováni o tématu výzkumu, s rozhovory souhlasili. Byli poučeni o anonymitě svých výpovědí. V úvodu otázek, které by se mohly dotýkat bolestných osobních témat jsem respondenty upozornila na důležitost jejich vlastní psychické pohody a na možnost vynechání příliš důvěrných informací, která byla v průběhu rozhovorů respondenty vícekrát využita.

3.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal z pěti respondentek, žen, které byly zaměstnány v různých neziskových organizacích jako sociální pracovníce či pracovníce v sociálních službách. Jako kritérium pro zařazení do výzkumného vzorku jsem zvolila práci v neziskové organizaci, neboť na rozdíl od mnoha jiných tradičních pomáhajících profesí (jako např. lékař či učitel) není práce v tomto sektoru něčím, k čemu by byl člověk motivován finančním ohodnocením, společenským statutem či tradicí. Domnívám se tedy, že lidé pracující v sociální oblasti neziskového sektoru jsou vhodnými respondenty k zachycení výzkumné problematiky této práce. To, že se ve všech případech jednalo o ženy, nebylo záměrem, ale zachycuje to skutečné personální obsazení tohoto typu práce v našich poměrech.

Limitem, na který jsem v průběhu realizace výzkumu narazila, bylo bližší nevymezení doby, po kterou již respondent v oblasti pomáhajících profesí pracuje. Setkala jsem se tak se skutečností, že zkoumanou problematiku zachycovaly lépe výpovědi respondentek s delší praxí. Výpovědi jednotlivých respondentek jsem následně porovnávala s přihlédnutím k této skutečnosti. Sběr respondentů probíhal metodou sněhové koule, kdy jsem od osob známých získávala kontakty na další osoby, které by byly ochotny otázky zodpovědět. Vzhledem k tomu, že se jedná o svým způsobem osobní a citlivá témata, můžeme uvažovat i o specifčnosti osob, které o nich byly ochotny otevřeně hovořit, jako o dalším možném limitu výzkumu.

3.5 Zpracování dat

3.5.1 Kódování, vyhodnocování případových studií

Nahrávky a písemné poznámky jsem nejprve převedla do elektronické podoby. Společná témata jednotlivých výpovědí jsem vyhledávala pomocí kódování. Jedná se o metodu, která umožňuje interpretaci, konceptualizaci a novou integraci dat kvalitativního výzkumu. Bývá využívána v rámci přístupu zakotvené teorie, tedy teorie vztahené k určitému prostředí, populaci či době. Dle Strausse a Corbinové lze rozlišit tři typy kódování. Je jimi kódování

otevřené, které se snaží zachytit v datech určitá, nejprve nepříliš abstraktní témata, která se nějakým způsobem vztahují k výzkumným otázkám. Následuje kódování axiální, jehož smyslem je vytvoření os propojujících smysluplným způsobem jednotlivé kategorie. Poslední fází je kódování selektivní, kdy se výzkumník snaží nalézt hlavní témata a kategorie k němu se vztahující (Hendl, 2008).

Pokud uvažujeme o interpretaci dat případových studií, nabízí se dle Milese a Hubermana možnost analýzy orientované na proměnné a analýzy orientované na případ (Hendl, 2008). V kontextu jednotlivých výzkumných otázek se setkáme s využitím obou. Otázku po souvislosti pomáhání s prožitkem smysluplnosti (ot.č.1) můžeme zodpovědět, pokud se zaměříme na to, jak respondenti hovoří o tom, jak vnímají smysl života, tedy na jednotlivou proměnnou. Pokud chceme zjistit, jakou roli hraje v životě pomáhajících vnímavost k vlastním potřebám (ot.č.3), nemůžeme pochopitelně vycházet z jejich konkrétního přímého sdělení a musíme případ posuzovat jako celek a sami vyvodit závěry.

3.5.2 Výsledky výzkumu

Prostřednictvím analýzy dat jsem získala následující kategorie:

- zkušenost ztráty v dospívání u dvou respondentů:

„Dospívání provázela vážná nemoc v rodině, která skončila smrtí. Ovlivnilo to moje nazírání na svět, hledala jsem, co by mi pomohlo, nebyla jsem v dobrém stavu.“ Respondent č. 3

„V dospívání mi zemřel přítel, člověk si myslí, že to může ovlivnit, že se stane zázrak, ale on se žádný zázrak nestal. V tu chvíli jsem se rozhodla, že budu sociální pracovnice, protože jsem chtěla zkusit pozitivním způsobem ovlivnit životy druhých lidí, asi i proto, že už jsem věděla, že vždycky se to nepodaří.“ Respondent č. 5

- vyšší senzitivita u dvou respondentů:

„Hodně jsem vnímala zlo, jak se děje ve světě, války, bezdomovectví, těžký nemoci, zacházení se zvířaty.“ Respondent č. 3

„Vždycky jsem byla hodně citlivá a byly pro mě důležité vztahy. Měla jsem ráda zvířata a trápilo mě, že jim nemůžu víc pomoci.“ Respondent č. 5

- práce jako smysluplná činnost u tří respondentů:

„Mám pocit smyslu, že nepracuji jen proto, abych se užívala, že někomu pomáhám a umožňuji, aby se dostal na takovou úroveň, aby taky mohl začít vnímat smysl života na jiné úrovni, než je taková ta prostá obživa.“ Respondent č. 5

„Práce mi dává pocit smysluplnosti, je to v souladu s mejma hodnotami, pomáhat slabým, který by se mohli dostat do nějaký mocenský pasti.“ Respondent č. 3

„Rozhodně mi (práce) dává to, že je to k něčemu, že se to nějakým způsobem projeví, že cvičíme logopedii a už jsme schopný něco říct... že tam je výsledek, pozitivní. Asi to, že dokážu něco předat, ten někdo, komu to předávám, je ochoten to přijmout, to je ta největší výhra“ Respondent č. 2

- vysoký význam mezilidských vztahů, úcta k člověku u pěti respondentů

„Je pro mě důležité investovat do lidských vztahů, do přátelství, do věcí, díky kterým může být člověk lepší.“ Respondent č. 5

„(Smysl života) je pořád takový hledání. Jako ve vztahu k nějakým dalším lidem, co by ještě šlo dělat.“ Respondent č. 1

„Pro mě je to (smysl života) rodina, ať už ta, kterou mám, nebo ta, kterou bych ráda jednou měla.“ Respondent č. 4

„Žádný člověk není zlej, není špatnej, i na tom zlým a špatným se dá najít něco dobrýho. Tím se tak nějak řídím.“ Respondent č. 2

„Vždy jsem potřebovala mít pocit smysluplnosti, že přispívám k lepšímu žití globálně. Věci mi nejsou lhostejný, zlo mi není lhostejný.“ Respondent č. 3

- vnímané deficity v původní rodině u tří respondentů:

„Moje dětství a dospívání by se samo o sobě dalo nazvat jako bezmoc. (...) Vyrůstala jsem s mámou, protože otec měl ještě jinou rodinu. Nějak jsem nezvládla fyzický tresty, no prostě hrůza, děsný. Kdybych měla nějakou šťastnější povahu nebo neměla vlastní problémy, kdyby se mi dařilo jinde, než v té rodině, líp bych to překonávala. Neměla jsem svobodu, neměla jsem možnost někam jít, protože jsem nesměla, do toho byly problémy s otcem. Utekla jsem z domu, ale nakonec jsem se musela vrátit, protože jsem měla strach, co se stane, nebo jestli máma něco neudělá.“ Respondent č. 1

„Je důležité, do jaké rodiny se člověk narodí a v jaké fázi je jeho biologická rodina, když se narodí. Já se narodila jako nemanželská a neplánovaná do rodiny, která byla dysfunkční a rozpadlá. Vnímala jsem, že se ode mne něco očekávalo, že budu úžasně schopná a že budu dělat pojítka rozpadlé rodiny. Hodně lidí se kvůli mému narození začalo opět stýkat. Hodně jsem to vnímala, měla jsem vyvinutý smysl pro energie a nálady, které panovaly v mezilidských vztazích. (...) Na jedné straně jsem vnímala velký zájem, na druhé straně tam byl velký tlak na výkon. Moje babička mě měla ráda bezpodmínečně, ale ta zemřela, když mi bylo pět, a potom už kolem mne byli sami lidé, které zajímal ten výkon, takže jsem se musela přizpůsobit novým požadavkům.“ Respondent č. 5

„Šla jsem na brigádu, protože máma vzdala život, zůstala doma a pobírala invalidní důchod. Táta byl v západních Čechách, vyráběl hudební nástroje, prodal tak jeden za rok... “ Respondent č. 2

- potřeba přesahu u dvou respondentů:

„Vždy jsem potřebovala mít pocit smysluplnosti, že přispívám k lepšímu životu globálně. Věci mi nejsou lhostejný, zlo mi není lhostejný.“ Respondent č. 3

„Vnímám smysluplnost a přesah své práce. Když se člověk cítí dobře, má možnost svůj život změnit. Pro mě je důležité, aby ti lidé věděli, že každý má šanci svůj život zlepšit, i ten, který má ten start úplně nejhorší.“ Respondent č. 5

- pomáhání jako náročná činnost u pěti respondentů:

„Celkově bych řekla, když bych měla hodnotit všechny ty léta, tak to asi ne.“ Respondent č. 1
(na dotaz, zda se energie vložená do klientů nějakým způsobem vrací)

„Momentálně dávám do té práce víc energie, než by bylo mě osobně zdrávo. Ne, že bych byla totální samaritán a chtěla se obětovat, hledám, kam jo, kam ne, nějak to rozdělit. Asi to беру zatím moc intenzivně.“ Respondent č. 2

„Tohle je hodně náročný. Pro mě je důležitý zázemí v osobním životě. Uvědomuju si, že se musím aktivně zasazovat, abych byla ok. Snažím se mít sebereflexi... jsou situace, kdy se mi to nedaří, kdy bych mohla klientům dát víc. Snažím se udržet si určitou minimální úroveň.“
Respondent č. 3

„Lidi si řeknou, ona jde na noční, uloží klienty a pak tam čeká. Ale taky se může stát, že voláte třikrát za noc rychlou. Nebo třeba přijede opilý klient... Pak už je z toho člověk takovej vycucanej.“ Respondent č. 4

„Čím jsem v pomáhajících profesích déle, začínám pociťovat, že je to (rovnováha) hodně důležité. Dřív jsem to měla tak, že jsem neměla potřebu to řešit, teď mám pocit, že by to mělo být v rovnováze. Čím déle se člověk v pomáhajících profesích pohybuje, tím více by se měl učit, jak se o sebe postarat.“ Respondent č. 5

„Čím déle to děláš, tím víc o sobě začínáš pochybovat a máš potřebu dobíjet energii i jinde, někde si ji vzít. Je to koloběh, když tu energii někde vydáváš, musíš si ji i brát.“
Respondent č.5

3.6 Odpovědi na výzkumné otázky

- Jak může souviset profesionální pomáhání s prožitkem smysluplnosti života?

Všichni respondenti shodně vypověděli, že je pro ně smysluplnost jejich života úzce spjata s druhými lidmi, ať už osobami blízkými nebo lidstvem jako celkem:

Resp. 1: *„(Smysl života) je pořád takový hledání. Jako ve vztahu k nějakým dalším lidem, co by ještě šlo dělat.“*

Resp. 2: *„Žádný člověk není zlej, není špatnej, i na tom zlým a špatným se dá najít něco dobrého. Tím se tak nějak řídím.“*

Resp. 3: *„Vždy jsem potřebovala mít pocit smysluplnosti, že přispívám k lepšímu žití globálně. Věci mi nejsou lhostejný, zlo mi není lhostejný.“*

Resp. 4: *„Pro mě je to (smysl života) rodina, ať už ta, kterou mám, nebo ta, kterou bych ráda jednou měla.“*

Resp. 5: *„V životě mi připadá smysluplné, když svou energii vložím do něčeho, co je nějakým způsobem konstruktivní, ať už je to pro dobro nějakého jednotlivce nebo nějakého většího celku. Připadá mi smysluplné investovat energii do něčeho, co se nedá koupit, nesouvisí s nějakými materiálními věcmi, má přesah. Je pro mě důležité investovat do lidských vztahů, do přátelství, do věcí, díky kterým může být člověk lepší.“*

Tři respondenti hovoří o své práci jako o něčem, díky čemu mají možnost onu smysluplnost prožívat:

Resp.2: *„Rozhodně mi (práce) dává to, že je to k něčemu, že se to nějakým způsobem projeví, že cvičíme logopedii a už jsme schopný něco říct... že tam je výsledek, pozitivní. Asi to, že dokážu něco předat, ten někdo, komu to předávám, je ochoten to přijmout, to je ta největší výhra“*

Resp. 3: *„Práce mi dává pocit smysluplnosti, je to v souladu s mejma hodnotama, pomáhat slabým, který by se mohli dostat do nějaký mocenský pasti.“*

Resp. 5: *„Mám pocit smyslu, že nepracuji jen proto, abych se uživila, že někomu pomáhám a umožňuji, aby se dostal na takovou úroveň, aby taky mohl začít vnímat smysl života na jiné úrovni, než je taková ta prostá obživa.“*

Všichni respondenti, kteří se výzkumu zúčastnili, udávali zásadní význam mezilidských vztahů pro svůj život. Na základě tohoto předpokladu popisují tři z nich pomáhání jako něco, co jim umožňuje žít v souladu se svými hodnotami.

- Jak může souviset zkušenost prožitku bezmoci s následnou volbou pomáhající profese?

Ve třech případech nalezneme prožitek bezmoci jako něco, co přispělo k volbě této profese:

Resp. 1: *„Já už jsem věděla, že bych chtěla dělat s lidma, a určitě jsem byla dost deformovaná svým životem. Měla jsem pocit, že je dobrý pomoci někomu, kdo se má blbě, protože jsem si to taky zažila. (...) Měla jsem okolo sebe lidi, co se taky neměli dobře a byli nezletilý, takže s tím nemohli moc nic udělat, v podstatě šlo o rodinný komplikace. Takže jsem vymejšlela, co by se dalo udělat, a měla jsem takovou vizi organizace, která by pomáhala nezletilejm.“*

Resp. 3: *„Dospívání provázela vážná nemoc v rodině, která skončila smrtí. Ovlivnilo to moje nazírání na svět, hledala jsem, co by mi pomohlo, nebyla jsem v dobrém stavu. Právě asi nejbližší kamarádky, smysl života, filosofování, multikulturní témata, vnímat to globálně, takovej ten přesah...“*

Resp. 5: *„V dospívání mi zemřel přítel, člověk si myslí, že to může ovlivnit, že se stane zázrak, ale on se žádný zázrak nestal. V tu chvíli jsem se rozhodla, že budu sociální pracovnice, protože jsem chtěla zkusit pozitivním způsobem ovlivnit životy druhých lidí, asi i proto, že už jsem věděla, že vždycky se to nepodaří.“*

Osobní zkušenost s bezmocí může přispět k rozhodnutí se věnovat pomáhání druhým. Je třeba dodat, že se ve všech případech jednalo o osoby, které jako zásadní hodnotu uvedly mezilidské vztahy.

- Jakou roli hraje vnímavost k vlastním potřebám v pomáhající profesi?

Vycházíme zde z předpokladu, že všichni respondenti označili pomáhání druhým jako energeticky náročnou činnost.

- Jakou roli hraje vnímavost k vlastním potřebám v pomáhající profesi?

Vycházíme zde z předpokladu, že všichni respondenti označili pomáhání druhým jako energeticky náročnou činnost. Pokud chceme zodpovědět výzkumnou otázku, musíme se na výpovědi jednotlivých respondentů podívat podrobněji, a také zde je třeba přihlídnout k délce jejich praxe.

Resp. 1., sociální pracovnice, praxe v PP 9 let

- návratnost investované energie

„No, jako jak kdy, no. Jakože někdy jo. Určitě se mi to vracelo na začátku, to mě fakt bavilo, pak jsem musela většinu doby psát metodiky. Ale celkově bych řekla, kdybych měla hodnotit všechny ty léta, tak to asi ne.“

- rovnováha mezi prací a osobním životem

„Mně přijde strašně paradoxní, že u mě to – já nevím, jestli jako blbým směrem – ale v tomhle směru mně to hodně zkomplikoval výcvik. Než jsem ho začala dělat, tak jsem tam celkem tu hranici měla, nebyl to až takovej problém, ale tím výcvikem prostě mi to přišlo takový jakože jak jsem začala uvažovat víc komplexně, tak to nebyla jenom ta sociální práce a bylo čím dál těžší to oddělit.“

„Třeba jsme měli pracovní dobu od devíti do pěti, ale když měl někdo v sedm krizi a byl to můj klient, tak to bylo potřeba řešit. Nebylo to ohraničený. Takže tam byly takový neošetřené věci, který, když jsem byla svobodná, tolik nevadily... Je blbý, když měla rezervy ta organizace, tak jsem pak nevěděla, jak se mám ohraničit já.“

„U mě se to hrozně změnilo s tím papírováním, jak jsme měli povinnost dělat metodiky, tak jsem to vždycky schytala, protože jsem takovej člověk. Kolegové to vždycky využili a hodili mi to na hrb, to jsem nesnášela.“

Respondentka v průběhu let ztrácí dobrý pocit z práce, cítí se přetížená. Jako problém uvádí paradoxně absolvování terapeutického výcviku, díky kterému si uvědomila, že by mohla pro klienty dělat ještě více, nemá však na to v práci prostor. Dále pak hovoří o nutnosti věnovat stále víc času práci na metodikách, z rozhovoru však později vyplyne, že na metodikách pracuje místo kolegů. Nedostatek času pro sebe sama reflektuje až v souvislosti s povinností věnovat se rodině. Nesetkáváme se zde s rozvinutou vnímavostí k vlastním potřebám, a práce se stává převážně vyčerpávající

Resp. 2, pracovnice v sociálních službách, praxe 1 rok

Práci vnímá jako něco co ji obohacuje, ale zároveň je pro ni náročné, zatím se snaží o nastavení vhodné hranice. S ohledem na krátkou dobu praxe by nebylo přínosné vyhodnocovat.

Resp. 3, sociální pracovnice, praxe 6 let

- návratnost investované energie

Záleží na situaci, na okolnostech... V průběhu času jsem se naučila to nehodnotit...neočekávám, že by se mi energie měla vracet. Pokud se vrací, je to fajn.“

- rovnováha mezi prací a osobním životem

„Uvědomuju si, že se musím aktivně zasazovat, abych byla ok v osobním životě. Snažím se udržet si určitou úroveň.“

Respondentka pojmenovává, co je pro ni důležité („osobní život“) a jasně si uvědomuje, že starat se o vlastní potřeby je nutným předpokladem pro její práci. Rovnováha je pro ni důležitá, aktivně se jí snaží dosáhnout.

Resp 4, pracovnice v sociálních službách, praxe 1 rok

Práci vnímá jako obohacující, má pocit, že „se to vyplatí“, zároveň si uvědomuje, že pokud by se tomuto povolání měla v budoucnu dlouhodobě věnovat, bylo by to velmi náročné. S ohledem na krátkou dobu praxe by nebylo přínosné vyhodnocovat.

Resp. 5, sociální pracovnice, praxe 8 let

- návratnost investované energie

„Energie se vrací v tom, že má člověk z práce dobrý pocit. Když máš pocit, že děláš něco smysluplného, zažíváš pozitivní emoce, které tě dobíjí.“

- rovnováha mezi prací a osobním životem

„Čím jsem v pomáhajících profesích déle, začínám pociťovat, že je to (rovnováha) hodně důležité. Dřív jsem to měla tak, že jsem neměla potřebu to řešit, teď mám pocit, že by to mělo být v rovnováze.“

Čím déle to děláš, tím víc o sobě začínáš pochybovat a máš potřebu dobíjet energii i jinde, někde si ji vzít. Je to koloběh, když tu energii někde vydáváš, musíš si ji i brát.

- úspěšnost v udržování rovnováhy

„Myslím na to a mám snahu a doufám, že se mi to podaří.“

Respondentka dobře reflektuje vlastní potřeby a jejich souvislost se svou prací.

Shrnutí

Z pěti respondentek výzkumu mají delší praxi, v průběhu které narazily na nutnost přehodnotit zacházení se svou energií tří. Ve dvou z těchto případů si respondentky uvědomují důležitost vlastních potřeb a nezbytnost rovnováhy energie pro sebe samy i pro to, aby mohly v práci pokračovat. V jednom případě se jedná o respondentku, která vlastní potřeby příliš nereflektuje, práci vnímá jako vyčerpávající, přisuzuje to však jiným okolnostem.

3.7 Diskuze

První z výzkumných otázek se snažila najít vztah mezi prací v pomáhající profesi a prožitkem smysluplnosti života. Tato otázka vychází z předpokladu zmíněného Kopřivou (2006), že pomáhání je činnost přitažlivá mj. svou inherentní smysluplností, která v současném světě vůbec není samozřejmá. Jako taková může pro člověka představovat cenný způsob, jak se vyrovnávat s různými typy zátěže, aniž by se jednalo o patologický proces. Z pěti respondentů výzkumu uvedli tři, že pomáhání hraje v jejich životě právě takovou roli. Současně vypověděli všichni respondenti, že nejvyšší hodnotou jsou pro ně buď vztahy s blízkými lidmi, nebo dobro druhých lidí obecně. Můžeme tedy předpokládat, že pomáhání druhým může fungovat jako copingový mechanismus u lidí s uvedenou hierarchií hodnot. Zda je k tomu, aby ho lidé využili, potřeba ještě něco jiného zůstává nejasné. Můžeme se zde zmínit o tom, že dva ze tří respondentů spadali zároveň do kategorie zvýšené senzitivity, jeden udával zkušenost ztráty v dospívání, jeden deficit v původní rodině a jeden obě tyto zkušenosti zároveň. Samy o sobě však tyto informace příliš nevyprávějí, odkazují nás spíše k zamyšlení nad tím, co u člověka vzbuzuje potřebu hledání smyslu života. Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na možnou souvislost mezi uvědomovanou zkušeností bezmoci v anamnéze člověka a jeho rozhodnutím pro pomáhající profesi. Tři z respondentů o takovém prožitku hovořili a reflektovali zcela jasně, že je v rozhodování ovlivnil. V jednom případě se jednalo o vysoce konfliktní rodinnou situaci, ve dvou případech o předčasnou úmrtí blízkého člověka. Souvislost byla tedy potvrzena. Třetí výzkumná otázka se snažila objasnit důležitost vnímavosti k vlastním potřebám pro práci v pomáhající profesi. Otázka vycházela z předpokladů, že pro tento typ práce je klíčovým faktorem právě osobnost pracovníka, a že pracovník ohrožený syndromem pomocníka má tendenci upřednostňovat potřeby klientů před

vlastními a dostávat se tak do dlouhodobě neudržitelné situace (Baumgartner dle Doležela, 2008). Tyto rysy byly zjištěny u jednoho z respondentů, dva hovořili o tom, že si důležitost aktivního udržování rovnováhy uvědomují.

Dva z respondentů, které pomáhání využívají jako coping, byli zároveň těmi, kterým se subjektivně daří dobře se vyrovnávat s nároky pomáhající profese. Na druhou stranu mezi respondenty, kteří udávají, že prožili bezmoc, byli jak ti, kteří nakonec práci dobře zvládají, tak i ona respondentka, která zažívá již popsané potíže. Zde se již dostáváme k limitům výzkumu.

Mnoho z nich vychází již ze samotného tématu. To, co se snažíme zjistit, má poměrně komplexní charakter, může, ale nemusí být dostatečně uvědomované, může být vnímané velmi realisticky, ale i velmi zkresleně. Navíc se jedná o niterné téma, o kterém každý nebude ochoten hovořit. Lidé, kteří o něm hovořit neváhají, již mohou sdílet jisté společné charakteristiky. Nemůžeme se ptát přímo, musíme spoléhat na to, že se nám za pomoci teoretických poznatků podaří zkonstruovat vhodné otázky, které nás k cíli navedou. Např. otázka č.2 objasnila, že prožitek bezmoci skutečně může někoho motivovat k tomu, aby se snažil pomáhat druhým. Tím se však její výpovědní hodnota bohužel vyčerpala. Samotný náhled na tuto zkušenost nijak nerozlišuje mezitím, zda člověk pomáhání využívá pozitivně, nebo zda směřuje k syndromu pomocníka. Může to znamenat, že pouhé rozumové uvědomění nestačí k tomu, aby se člověk s nepříznivou zkušeností vyrovnal, že se jedná o neobvyklou souhru osobnostních faktorů, která v tomto případě převážila, nebo že se jedná o otázku zcela scestnou, neboť základy syndromu pomocníka vznikají v tak rané fázi vývoje, že nemusejí být vůbec reflektovány a prožitky bezmoci v pozdějším věku hrají zcela jinou roli. Dostáváme se tak k dalšímu limitu výzkumu, kterým je bezpochyby jeho velká stručnost a pouze nárysový charakter. Zásadním faktickým problémem výzkumu bylo pak vřazení respondentů s krátkou praxí, přestože poslední otázka se týkala v zásadě dlouhodobého procesu. Tuto skutečnost jsem si uvědomila až v průběhu realizace rozhovorů, došlo tak k omezení počtu respondentů třetí výzkumné otázky.

V případě dalšího pokračování ve výzkumu by bylo nejspíš vhodné téma rozdělit a zabývat se souvisejícími charakteristikami osob, které pomáhání druhým spíše posiluje, neboť je pro ně ziskem samotná smysluplnost, a charakteristikami osob ohroženými syndromem pomocníka, následně pak syndromem vyhoření. Ten představuje bohužel reálné nebezpečí pro mnoho pomáhajících a částečně je tomu tak i díky nastavení některých organizací, které mohou sebeobětování prezentovat jako normu, ne-li dokonce ctnost, jak ilustruje i výpověď jedné z respondentek tohoto výzkumu.

Nevědomé motivace k pomáhání popisuje např. Beranová (2010), která zkušenost dysfunkčnosti původní rodiny vnímá jako něco, co pomáhajícího může posilovat, pokud se mu podaří toto téma dostatečně zpracovat, nebo z něj učinit oběť syndromu pomocníka. Ten je v literatuře frekventovaným tématem, nalezneme o něm zmínku i v časopise Sociální práce (Buryová, 2010) v pojednání o rozporuplných motivacích k pomáhání. Autorka syndrom považuje za možné vysvětlení, proč lidé zůstávají u pomáhající profese, i když v ní jinak nejsou spokojeni. Motivací k dobrovolnictví se zabývá v tomto periodiku publikovaná stať Záškodné a Mojžíšové (2011), která odkazuje na práci autorů Clary a Snyder (1991) a Omoto a Snyder (2002). Ti sestavili pomocí funkční analýzy dobrovolnictví šest základních skupin motivů, mezi něž patří i realizace hodnot a faktory projektivní, jako je ochrana ega či únik před pocity viny.

Závěr

Kvalitativní výzkum realizovaný formou pěti případových studií byl zaměřen na hlubší popis psychických zisků, které pomáhajícím přináší jejich práce.

První díl teoretické části práce pojednává o problematice obranných a copingových mechanismů. Zahrnuje proměny v jejich pojetí v průběhu času, popisuje jejich fungování u lidí zdravých a lidí s psychickými obtížemi, zmiňuje se o přehledech a rozděleních uváděných různými autory, uvádí altruistické chování jako jednu z adaptivních copingových strategií.

Druhý díl teoretické části podává stručný náhled na tematiku pomáhajících profesí. Po uvedení definice a popsání základních charakteristik následuje kapitola, která je věnována roli stínu v pomáhající profesi. Dále se práce podrobněji věnuje motivaci k tomuto typu práce, udává přehledy motivací problematických a jejich podrobnější rozbor, zmiňuje syndrom vyhoření v možné souvislosti s těmito motivacemi. Teoretická část je zakončena stručnou zmínkou o výzkumech, které se týkají psychických zisků pomáhajících.

V úvodu metodologické části nalezneme cíl výzkumu, kterým je detailní popis psychických zisků pomáhajících. Jsou stanoveny tři výzkumné otázky, které se zaměřují na souvislost smysluplnosti s prací pomáhajícího, na vztah prožitku bezmoci s rozhodnutím věnovat se pomáhání a na význam vnímavosti pomáhajícího k vlastním potřebám pro jeho práci.

Dozvídáme se, že právě práce v pomáhající profesi může být tím, co umožňuje člověku prožívat smysluplnost, zároveň však hrají roli i jeho hodnoty. Druhá výzkumná otázka je zodpovězena tak, že prožitek bezmoci může být něčím, co člověka nasměruje k profesionálnímu pomáhání, opět za předpokladu, že pro něj významnou hodnotu tvoří druzí lidé. Setkáváme se v tomto kontextu s dalšími kategoriemi, jako je zvýšená senzitivita, zkušenost ztráty v dospívání či vnímané deficity v původní rodině. Respondentka, která nevnímala vlastní potřeby jako důležité, byla s prací subjektivně nespokojená a nejvíce ohrožená vyhořením.

Výsledky poukazují na to, že je možné uvažovat o hlubší potřebě smysluplnosti jako něčem, co člověka motivuje k pomáhání. Na této potřebě hlubší smysluplnosti a jejím prožívání mohou určitým způsobem participovat některé proměnné - osobnostní rysy, jako je např. vnímavost a senzitivita, dále okolnosti dětství a dospívání, např. prožitek ztráty, trauma, vyrůstání v dysfunkční rodině... Zachytit možné souvislosti a vztahy mezi těmito proměnnými nebylo s ohledem na limity tohoto výzkumu možné. Aby bylo možné vyvodit další závěry, bylo by třeba zaměřit další výzkum na charakteristiky s touto potřebou spjaté.

Práce má význam jako podnět k zamyšlení pro pracovníky pomáhajících profesí a zájemce o tuto problematiku. Odkazuje na nutnost zabývat se vlastními motivy a potřebami, v praxi na důležitost sebereflexe a supervize.

Literatura

Beranová, L. (2010). *Osobnostní předpoklady a motivace pro výkon pomáhajících profesí*. (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.

Bovins, B. (2010). „Personality Disorders: A Dimensional Defence Mechanism Approach.“ *American Journal of Psychotherapy* Vol 64., No. 2, 2010.

Buryová, I. (2010). Rozpory v charakteru pomáhání v pomáhajících profesích. In *Sociální práce/Sociální práce 3/2010*, str. 38-41.

Cramer, P. (1998). „Coping and Defense Mechanisms: What’s the Difference?“ *Journal of Personality* 66:6, December 1998.

Cramer, P. (1999). „Personality, Personality Disorders, and Defense Mechanisms.“ *Journal of Personality* 67:3, June 1999.

Demir, A.M. (2013). How important is the notion of the ‘drive’ for psychoanalysis? Compare and Discuss its role in Freud, Object Relations Theory and Lacan [online].

Dostupné 24.7.2013 z

http://www.academia.edu/2428306/The_Drive_A_Comparative_Analysis_of_Freud_Winnicott_and_Lacan

Doležel, J., Osobnostní rizika pomáhající profese: Syndrom pomocníka ve světle biblické moudrosti, in: Spravedlnost a služba III., Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, ed. Dita PALAŠČÁKOVÁ, Olomouc: CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2008, str. 32–47.

Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., Ltd.

Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese: Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.

Guggenbühl-Craig, A. (2007). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Kebza, V., Šolcová, I. (2003). Syndrom vyhoření [online]. Dostupné 5.3.2015 z

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf

Hájek, K. (2008). Satiterapie vybaví sociálního pracovníka nástroji, kterými může minimalizovat zátěž z pomáhající profese in *Sociální práce/Sociální práce 4/2008* str. 38- 41

- Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Herman, J.L.; Perry, J.Ch.; Van der Kolk, B.A. Childhood trauma in borderline personality disorder. In *The American Journal of Psychiatry*, Vol 146(4), Apr 1989, str. 490-495.
- Komárek, S. (2000). *Spasení těla. Moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta.
- Kopřiva, K. (2007). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Lazarus, R. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine* 55, str. 234 – 247.
- Lazarus, R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál.
- Marting, S.M., Hammer, A.L. Coping Resources Inventory [online].
Dostupné 24.7.2013 z
<http://www.mindgarden.com/products/criss.htm>
- Matoušek, O. a kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Millerová, A. (1995). *Dětství je drama: Hledání cesty k pravému já*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Post, S.G. (2009). It's Good To Be Good: Science Says It's So [online].
Dostupné 24.7.2013 z
<http://www.stonybrook.edu/bioethics/goodtobegood.pdf>
- Schamess G., Shilkret R. „A Hierarchy of Defences“. In Berzoff, J., Melano, L., Hertz, P. (eds.). 2008. *Inside Out and Outside In. Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology in Contemporary Multicultural Contexts*. Lanham: Rowman and Littlefield Publishing Group, Inc., str. 78 – 85.
- Shelley, E.T., Stanton, A.L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2007, str. 377 – 401
- Shuyt, T.N.M. (2004). The Magnetism of Power in Helping Relationships. Professional Attitude and Asymmetry [online]. Dostupné 15.3.2015 z
<http://www.socwork.net/sws/article/view/239/414>

Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskali pomáhajících profesí*. Praha: Portál.

Schmidbauer, W. (2008). *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál.

Taylor, S.E., Stanton, A.L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health [online]. Dostupné 24.7.2013 z http://taylorlab.psych.ucla.edu/2007_Coping%20Resources,%20Coping%20Processes,%20and%20Mental%20Health.pdf

Walsh, C.K. Shifting from Defense Mechanisms to Coping Skills [online]. Dostupné 24.7.2013 z http://www.ckwalsh.com/pdf/COPING_MECHANISMS.pdf

Weiss, P.W. (2005). Excerpts from The Ego and the Mechanisms of Defense by Anna Freud [online]. Dostupné 24.7.2013 z <http://www.philsliteraryworks.com/pdfs/Other/Copy-of1-The-Ego-by-Anna-Freud2-1-other.pdf>

Winnicott, D. (1960). Ego Distortion in Terms of True and False Self [online]. Dostupné 24.7.2013 z http://danbhai.com/rnpsa/winnicott_ego_distortion.pdf

Zášková, H., Mojžíšová, A. (2011). Psychologické aspekty dobrovolnictví v kontextu sociální práce. In *Sociální práce/Sociálna práca 4/2011*, str. 62-67.

Příloha

Výňatek z transkriptu rozhovoru (resp.č.3):

T: Máte, pocit, že se Vám energie vložená do klientů v nějaké podobě vrací?

R: „*Záleží na situaci, na okolnostech...*

V průběhu času jsem se naučila to nehodnotit... neočekávám, že by se mi energie od klientů měla vracet. Pokud se vrací, je to fajn.“

T: Popište, jak se Vám daří udržovat rovnováhu mezi prací a osobním životem.

R: „*Tohle je hodně náročný.*

Pro mě je důležitý zázemí v osobním životě. Uvědomuju si, že se musím aktivně zasazovat, abych byla ok v osobním životě.

Snažím se mít sebereflexi... jsou situace, kdy se mi to nedaří, kdy bych mohla klientům dát víc. Snažím se udržet si určitou úroveň.“

T: Popište, co Vám v životě dává pocit smysluplnosti, jak se to případně v průběhu let vyvíjelo.

R: „*Vždy jsem potřebovala mít pocit smysluplnosti, že přispívám k lepšímu žití globálně.*

Věci mi nejsou lhostejný, zlo mi není lhostejný.

Pocit, že mám pomáhat, mám už od dětství, zajímat se o dění (multikulturní, globální), mít rozhled.“

T: Popište, co Vám přináší Vaše práce.

R: „*Pocit smysluplnosti, je to v souladu s mejma hodnotama, pomáhat slabým, který by se mohli dostat do nějaký mocenský pasti.“*

T: Kdy jste se rozhodla, že se budete věnovat pomáhání? Co všechno mohlo toto rozhodnutí ovlivnit?

R: „*Od prvního stupně ZŠ jsem to věděla. Lákal mě obor psychologie, pomoc zvířatům. Táhlo mě to k tomu, zajímá mě psychologie, sociologie, právo, světová politika.“*

T: Zkuste popsat okolnosti svého dětství a dospívání. Vybavíte si nějakou situaci, ve které jste se cítila bezmocná? Co Vám pomáhalo se s tím vyrovnat?

R: „*Dětství bylo průměrný, rodiče hodně pracovali, snažili se naplnit naše potřeby, zajímali se... byli jsme velká rodina, v kolektivu jsem měla dobré začlenění.*

Hodně jsem vnímala zlo, jak se děje ve světě, války, bezdomovectví, těžký nemoci, zacházení se zvířaty.

Dospívání provázela vážná nemoc v rodině, která skončila smrtí, ovlivnilo to moje nazírání na svět. Hledala jsem, co by mi pomohlo, nebyla jsem v dobrém stavu. Právě asi nejbližší kamarádky, smysl života, filosofování, multikulturní témata, vnímat to globálně, takovej ten přesah...“