

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2023

Bc. Anna Žáčko DiS.

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Charitativní a sociální práce*

*Bc. Anna Žáčko, DiS.*

*Možnosti zvládnání a vyrovnávání pracovníků v sociálních  
službách péče s umíráním a smrtí klientů – seniorů*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2023

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Děkuji Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za trpělivost při vedení práce a cenné připomínky, které mi poskytla.

# Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	7
1 Osobnost pečujícího, životní zralost jako vstupní faktory ovlivňující přístup k umírajícím 9	
1.1 Formující minulost .....	9
1.2 Životní zralost pracovníka .....	11
1.3 Shrnutí .....	12
2 Schopnost vcítění, neutralita a hranice profesního vztahu.....	13
2.1 Empatie a její účinky .....	13
2.2 Neutralita a vědomí vlastních hranic .....	15
2.3 Shrnutí .....	16
3 Proces umírání, jak se s ním setkávají pracovníci v sociálních službách .....	19
3.1 Fáze konce života .....	19
3.2 Fyzické projevy umírání a dopady práce s umírajícími na pracovníky.....	20
3.3 Psychologické projevy umírajících a dopady na pečující pracovníky .....	23
3.4 Shrnutí .....	25
4 Zvládání a vyrovnávání se pracovníků .....	27
4.1 Coping a strategie zvládání.....	27
4.2 Zvládání a vyrovnávání v praxi – aktivní strategie v rámci výkonu profese .....	28
4.3 Zvládání a vyrovnávání – pasivní strategie v rámci výkonu profese .....	28
4.4 Zvládání a vyrovnávání – profesní stabilizace pracovníka .....	29
4.5 Co mohou dát umírající pečujícím pracovníkům – posttraumatický růst osobnosti .	30
4.6 Spiritualita a vědomí transcendence jako podpůrná komponenta osobnosti pracovníka .....	32
4.7 Shrnutí .....	33
5 Sebepečce pracovníka, vnější a vnitřní protektivní vlivy a zdroje .....	35

5.1	Vnitřní protektivní vlivy .....	35
5.2	Vnější protektivní vlivy .....	37
5.3	Sebepéče pracovníka .....	39
5.4	Shrnutí .....	42
Závěr.....		43
Seznam použité literatury .....		45

## Úvod

Tuto práci píší z pohledu zkušenosti osmi let práce se seniory v terénních sociálních službách. Posledních pět let pracuji jako vedoucí ve službě, která pracuje převážně se seniory tzv. IV. seniorského věku, z nichž mnozí v péči služby dožili v přirozeném prostředí do konce. Mám možnost dlouhodobě pozorovat účinky práce s křehkými dožívajícími seniory a umírajícími seniory sama na sebe i své spolupracovnice, byť prioritou služby, ve které pracuji, není práce s umírajícími. Bývá však poměrně často logickým vyústěním péče o klienta a pomoci jeho pečujícími osobám.

Teoretická práce na podkladu odborných zdrojů se bude zabývat vymezením souvisejících pojmů a projevů procesu umírání a smrti ve vztahu k vyrovnávání se pracovníků se smrtí klientů v sociálních službách zaměřených na seniory. Cílem je najít podněty, které by mohly pracovníkům pomoci tyto situace zvládat a vyrovnat se s nimi. Základem této práce je reflexe zažité praktické zkušenosti s vlastním a pozorovaným prožíváním, zvládnutím a vyrovnáváním se pracovníků s umíráním a smrtí klientů ve službách péče.

V současné době je k dispozici mnoho zdrojů z oboru psychologie, které se zabývají osobnostním nastavením, schopností empatie, adaptačními a copingovými strategiemi, posttraumatickým růstem, syndromem vyhoření obecně nebo s důrazem na pomáhající profese. Na konkrétní specifika práce se seniory a umírajícími seniory v domácím prostředí a jejím dopadem na prožívání a vyrovnávání pracovníků je jich zaměřených málo a jsou relativně kusé. Je to zřejmě tím, že postupně sílí tlak demografického stárnutí populace a s ním související tlak na přesun péče z institucionálních podmínek do domácího prostředí sebou teprve přináší otázky, zda a za jakých okolností mohou dlouhodobě bez zdravotních nebo jiných dopadů pracovníci sociálních služeb péče tuto práci vykonávat. Fluktuace ve službách péče je vysoká. Domnívám se, že nynější přístup tiše počítající s tím, že vyhořelého nebo nemocného pracovníka lehce nahradí jiný, je z dlouhodobého pohledu neúnosný a krátkozraký a mimo jiné má dopad na kvalitu služby, čím nakonec nejvíce trpí klienti sami.

Práce je kompilací podnětů z odborných zdrojů, které reflektují jevy pozorovatelné v praxi. Struktura práce se odvíjí od toho, co provází profesní vývoj pracovníka. Pracovník se nutně musí v realitě, kterou zažívá, nějak orientovat a adaptovat. Podněty z odborných zdrojů jsem řadila do podoby procesu zrání pracovníka, tedy možných stádií, průběhu a proměn interakce pracovník začátečník – kontext vykonávané práce – profesní a osobní rozvoj. V ideálním případě stojí na konci pracovník, který rozumí svému osobnostnímu nastavení a použití

empatie, dovede jej sladit s vykonávanou péčí, zná své kompetence a limity a je o sebe a své dovednosti schopen prakticky pečovat a rozvíjet je.

V první části práce se věnuji vstupním faktorům, které si pracovníci do profese přinášejí, tedy vlastní osobnostní nastavení a životní zkušenost.

V druhé části se zabývám empatií, jejím dopadem na klienty i pracovníky a prací s hranicemi pracovníkova prožívání, které s fenoménem empatie úzce souvisí.

Ve třetí části práce popisuji konkrétní průběh procesu umírání z fyziologického a psychologického hlediska a dopadem projevů tohoto procesu na prožívání a zvládání pracovníků.

V čtvrté části se zabývám konkrétními typy a způsoby zvládání a vyrovnávání pracovníků v návaznosti na podpůrné postupy, které toto zvládání ovlivňují. Zabývám se také prostorem, ve kterém má pracovník možnost osobního růstu.

V páté části se zabývám vnitřními a vnějšími protektivními faktory pro zvládání pracovníků a nutností sebepěče, která umožňuje pracovníkům cyklicky obnovovat své zdroje.



# 1 Osobnost pečujícího, životní zralost jako vstupní faktory ovlivňující přístup k umírajícím

Lidé v pomáhajících profesích obecně a pracovníci pracující s umírajícími (seniory) možná ještě o něco více, investují do své práce mnohem více než vzdělání, zkušenosti a dovednosti. Nasazují také vlastní fyzickou sílu, své tělo a mysl, emoční potenciál, osobní energii a charisma jako nástroj pomoci druhým. Používají tedy velkou část své osobnosti. Po letech sebezkušenosti a zkušenosti se spolupracovníky se domnívám, že volba této profese není z psychologického hlediska náhodná a potřeba vykonávat tuto práci leží hluboko v osobnosti pracovníka. V první podkapitole se tedy zabývám formujícími vlivy, které mohou být rozhodující pro výběr profese na nikoli zcela vědomé úrovni rozhodování. V druhé se zabývám životní zkušeností pracovníka, která do značné míry tvoří základnu jeho jednání, z níž se k činnosti v profesi vztahuje.

## 1.1 Formující minulost

I pro pomáhající pracovníky platí, že pro jejich další život jsou určující zážitky z raného dětství a interakce s rodiči v tomto období. Pomáhající vstupuje do činnosti podněcován často velkým nadšením, pod kterým se skrývá nevědomá potřeba vyvážit emocionální zranění utržená v dětství. Poněkud smutným faktem je, že v pomáhajících profesích se lidé s větší či menší mírou těchto zranění vyskytují velice často, a protože pomáhající používá svoji osobnost jako nástroj, mohou působit tato slabá místa nesnáze jemu i jeho klientům. Schmidbauer (2000, s. 67), který jako psychoterapeut na základě mnoha kazuistik a zkušeností s pomáhajícími lidmi uvedl do praxe pojem „syndrom pomáhajícího“ uvádí následující konfliktní oblasti, které mohou interakce s klienty či spolupracovníky zkreslovat:

- *nevědomé odmítání ze strany rodičů a tím daná zvýšená potřeba přijetí a potvrzení od druhých*
- *identifikace s náročným rodičovským Nadjám*
- *skrytá narcistická potřebnost*
- *vyhýbání se vztahům založeným na vyváženém dávání a brání, tedy vztahům založeným na vzájemnosti*
- *nepřímo vyjadřovaná agrese proti těm, kteří nepotřebují pomoc, pramenící z pocitu vlastní bezmoci*

Nepřílišná hloubka slabých míst osobnosti pomáhajícího je s profesním uplatněním a vzestupem dobře slučitelná. Lze možná říci, že nepříliš slunečné zážitky z dětství

kompenzované v pozdější době jejich postupnou vědomou integrací a pozitivními citovými prožitky mohou mít prohlubující vliv na míru schopnosti empatie a zrání osobnosti pomáhajícího a tím být pozitivním přínosem pro kvalitu jeho kontaktu s klientem a pro schopnost osobní angažovanosti bez přemíry vlastního zkreslujícího přenosu a projekcí do klienta nebo jeho pečujícího okolí.

Svízelná situace nastává v případech, kdy slabost a bezmoc dítěte, kterému byla odňata láska v době, kdy jsou pro ně akceptace a potvrzení otázkou psychologického přežití, zůstává zapouzdřena v hloubce osobnosti pomáhajícího. Ten je potom sociální, emocionální a jiné potíže schopen vnímat a přijmout pouze u druhých, zatím co jeho vlastní obraz musí zůstat těchto skvrn prostý. Raná strádání, která ho přiměla potlačit své přirozené potřeby, způsobila, že tyto potřeby přežívají na své původní úrovni a ve světě dospělého nemají přiměřené možnosti uspokojení. Kontakt s vlastními pocity a emocemi je proto silně omezen, vše ovládá altruistické panovačné Nadjá. Chybí zde sebecítění a tím také zdravý kontakt s okolní realitou, s možnostmi profesionálního vztahu ke klientům jako takového, schopnost realisticky vidět možnosti svého konání, působení a jejich dopadů (Schmidbauer, 2000, s. 22). Pracovník nevědomě kompenzuje svá raná zranění v pracovních vztazích, což mu může působit zbytečnou bolest a strádání a zároveň poškozovat klienty.

Honzák s humorem hovoří o z dětství přineseném nelidském diktátu, „vtlučeném do hlavy pevněji, než Desatero do kamenných desek“ (2015, s. 51). Nerozpoznána a neošetřena vhodnou terapií, nekompensována jinými než pracovními aktivitami a vztahy, odkládáním vlastních potřeb a přání na neurčito může tato situace vést k vyhoření a dekompenzacím, např. ve formě závislosti na práci nebo jiné závislosti, ve kterých trápí hlavně pracovník sám, klienti i organizace pro kterou pracuje. Nastavení osobnosti pečujícího z dětství je rozhodně jedním z faktorů, které ovlivňují vědomí vlastních možností a limitů, profesních hranic a tím i prožívání práce s umírajícími klienty a vyrovnávání s jejich smrtí. Určitým specifikem sociálních služeb zaměřených na péči je, že zejména na pozicích pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají většinu práce a péče o klienty, je toto nastavení v různé míře a hloubce časté. Zároveň platí, že se velmi často jedná o pracovníky s nadprůměrnými pracovními výsledky, se zájmem o klienty a nasazením, které jde často na hranici sebepoškozování. Je škoda takovéto pracovníky ztrácet. Vhodnější se mi jeví citlivý přístup týmu, nadřazených, organizace spojený s prací na tvorbě podmínek k tomu, aby pracovník měl možnost své nastavení rozpoznat, integrovat a přitom dále zůstat angažovaným, ale vědomějším pracovníkem s dlouhou pracovní perspektivou.

## 1.2 Životní zralost pracovníka

To, co podmiňuje přístup pracovníka ke klientům a ovlivňuje jeho reakce je také životní zkušenost a míra završení vývojových etap dle Eriksona odpovídajících jeho věku. Křivohlavý hovoří o procesu zrání člověka a definuje jej jako postupné přibližování se stavu zralosti, tedy jako postupný proces s individuální délkou trvání a individuálním koncovým stavem. Je to proces rozvíjení sebe sama a postupování k úplnosti a celistvosti, jehož dovršením je stav zralosti (Abi – Hashem in Křivohlavý, 2011, s. 69). Zrání člověka se týká stability, vytríbenosti a hloubky jeho charakteru a jeho vnitřní jistoty a integrity a promítá se do jeho jednání a konání.

Proces životního zrání a úsilí o vlastní celistvost sebou nese nahromadění poměrně rozsáhlého souboru životních zkušeností. Křivohlavý uvádí studii Hartmanové, která zkoumala, co ovlivňuje zrání osobnosti a její praktické moudrosti. Zjistila, že zde působí vnitřní faktory, jako je osobní nezdolnost, motivace k tvořivé činnosti, tvořivý potenciál a schopnost integrovat zažitou zkušenost. A působí zde vnější faktory ve formě kumulace zažitých zkušeností, a že právě poměrně široký rozsah životních zkušeností vede k rozvoji životní moudrosti. Zjistila, že lidé, kteří měli žal, smutek a zklamání a úspěšně se s ním vyrovnali, vykazují vyšší míru moudrosti. Zároveň zjistila, že vznik moudrosti závisí na tom, jak daný jedinec zachází s vnitřními a vnějšími faktory a hlavní roli hraje to, jak osobně čelí psychologickým i fyziologickým výzvám. Na vzniku moudrosti se tedy podílí zejména osobní resilience, schopnost integrovat, nalézt smysl a účel ve stresových životních situacích (2009, s. 95).

Dá se říci, že míra osobní moudrosti a vnitřní integrity člověka činí pro něj dostupnými vlastní vnitřní zdroje a tím čelit složitým životním situacím s rozvahou. Také platí, že moudrost patří do sítě vzájemně propojených psychologických jevů, jako je sebezpetí a sebehodnocení nebo intrapsychických jevů jako naděje, soucit, láska, přátelství, svědomí, odpuštění a pocitů pokoje, spokojenosti, vděčnosti, účelu a smysluplnosti existence (Křivohlavý, 2011, s. 114). Pracovník, u něhož životní okolnosti stimulovaly intenzivní zrání osobnosti, má k dispozici hlubší zkušenost a zdroje sebedopory, je schopen efektivnějšího sebeřízení. Ve složitých situacích nepodléhá tolik vlastním emocím a rozlišuje jasněji různé spolupůsobící faktory, na které je potřeba brát zřetel. Jedná konstruktivně a obrací se k pozitivnějším stránkám zažívané skutečnosti. Netrestá sebe ani své okolí za věci, které se nepodařily a je schopen je integrovat do své zkušenosti. Dokáže rozpoznat nástup obranných mechanismů u sebe i spolupracovníků a citlivě o nich komunikovat. Je schopen vyjadřovat

zažitou zkušenost a strukturovat ji do přehledných celků. Zná svoje možnosti a limity, vnímá totéž u druhých a je schopen podle toho sladit své jednání s nimi. Zná únosnou míru zátěže, kterou může nést, pozná, kdy si potřebuje odpočinout. Je tedy dlouhodobě schopen uchovávat naději ať již v tom smyslu, jak o ní hovoří Kastová, tedy jako „o důvěře v život“ a zkušenosti „že navzdory nekonečným těžkostem a nebezpečím se věci vždy nějak vyřeší“. Naději vnímá jako vědomé „směřování k lepšímu“ a „rozhodnému odmítnutí bídy“ čím autorka nemá na mysli bídu materiální (2012, s. 227). Nebo ve smyslu, jak o ní hovořil Václav Havel: „Naděje není optimizmus. Není to přesvědčení, že něco dopadne dobře, ale jistota, že něco má smysl bez ohledu na to, jak to skončí“.

### **1.3 Shrnutí**

Dlouhodobé pozorování spolupracovníků, často spojené se znalostí části jejich životních příběhů a sociálního zázemí ve mne vzbuzuje dojem, že většina angažovaných pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají většinu přímé práce s klientem, a přitom mají skutečný zájem o klienta a jeho problémy vykazuje v menší nebo větší míře znaky syndromu pomáhajícího. Tito lidé jsou velmi vnímaví k potřebám klienta, jsou ochotni pro něho udělat téměř nemožné, chybí jim však přiměřený sebecit a cit pro vlastní potřeby. Protože vlastní potřeby lze potlačovat a nebrat na vědomí pouze krátkodobě, stává se, že se u takového pracovníka vlivem celkové únavy buď aktivují psychické obrany jako vytěsnění, hněv, vyhybavost, lhostejnost, což je lehčí forma vyhoření nebo, pokud je síla mentálních konstrukcí z oblasti Nadjá příliš velká, se z vyčerpání propadne do deprese s doprovodnými pocity ztráty smyslu práce a vlastní hodnoty případně do trvalých somatických potíží. Protože pracovníci v sociálních službách nemívají příliš vysoké vzdělání ani široký rozhled, může jako určitý kompenzující a ochranný faktor fungovat dostatečná šíře a hloubka přirozených životních zkušeností, se kterými se pracovník úspěšně vyrovnal a které vědomě integroval do svých strategií zvládnání, ale pouze za předpokladu, že si z nich nevytvořil předem dané a rigidní vzorce jednání. Pro zvládnání a další rozvoj pracovníka v poměrně složitých podmínkách práce s lidmi na konci života je schopnost zachovat si otevřenost k prožívané realitě, schopnost učit se z ní a integrovat prožité do své životní zkušenosti velice důležitá. Důležitá je také možnost reflektovat a poté integrovat prožité v kontaktu s druhými, tedy v týmu, v rámci supervize, nebo ve vzdělávání nejlépe formou workshopů a sdílení zkušeností. Na prvotním nastavení z dětství a prožité životní zkušenosti záleží i způsob jakým pracovník používá schopnost empatie a nakolik je vnímavý k hranicím vlastního prožívání.

## 2 Schopnost vcítění, neutralita a hranice profesního vztahu

Empatie není sympatie. Je to schopnost vcítit se do pocitů a emocí druhého člověka a naladit se na ně. Je to schopnost sdílení příběhů, které nám druzí vyprávějí a s nimi souvisejících emocí. Znamé úsloví praví, že sdílená bolest je poloviční bolest. Dnešní zobrazovací metody činnosti mozku vypovídají o tom, že u naslouchajícího jedince se aktivují tytéž oblasti mozku pro vnímání bolesti jako u jedince, který situaci prožil, protože jsou téměř totožné pro bolest fyzickou i psychickou. Totéž platí pro pozorování bolesti nebo utrpení druhého člověka (Honzák, 2015, s. 56). V první podkapitole se zabývám různými pohledy na empatii, jejím potenciálem a možnostmi jejího využití při práci s umírajícími seniory. V druhé problematikou hranic prožívání pracovníka, která s využíváním empatie úzce souvisí a dále neutralitou a pozorností jako nástroji pro správné zacházení s ní.

### 2.1 Empatie a její účinky

Definicí, které se snaží podrobněji postihnout schopnost empatie je mnoho. Nabízím alespoň následující: Křivohlavý ji definuje jako vědomý příklon k druhému člověku, k jeho citovému stavu. Zatím co sympatie podle něj vznikají či nevznikají přirozenou cestou, u vzniku empatie stojí vědomá vůle a ochota druhému porozumět. Jacobs říká: „Znamená to opustit vlastní myšlenky, city, představy a začít nezaujatě uvažovat o tom, jak bychom se sami cítili v situaci druhého člověka. Vžijeme se do jeho kůže a pokusíme se vcítit do jeho situace nejenom myšlenkově, ale hlavně citově“ (in Křivohlavý, 2010, s. 76). Nabízí ještě definici Swetse: „Někomu empaticky porozumět znamená stát na téže půdě, chodit v jeho botách, vidět svět jeho očima a na vše se dívat z jeho hlediska. Určitě se nám to nepodaří úplně, ale při dobré vůli se tomu můžeme přibližovat.“ K tomu pomáhají nabyté vlastní životní zkušenosti a schopnost souznít s druhým člověkem. Domnívám se, že pravdivé jsou oba uvedené přístupy, tedy že empatie je přirozená schopnost lidských bytostí sdílet s druhým člověkem jeho pocity a emoce, kterou pomáhající vědomě podporuje svým postojem.

Empatie s umírajícím člověkem tvoří velmi specifickou kvalitu odehrávající se v několika rovinách. Cichá jako její součást zdůrazňuje znalost a ztotožnění s filozofií důstojného umírání, s filozofií hospicové péče, která by měla být poskytována všem umírajícím ať již v nemocnicích, LDN, hospicích nebo vlastním sociálním prostředí a schopnost propojit ji s každodenní praxí pečujícího pracovníka, což je věcí životní filosofie a znalostí pracovníka. Dodává, že k této filozofii neodmyslitelně patří schopnost se vcítit do pocitů člověka, který se

loučí se všemi, které miloval a s nímž se loučí všichni, kteří milovali jeho. A také, že „stačí“ umět si představit, že totéž budou prožívat naši nejbližší a jednou také my sami (Cichá, 2014, s. 63), což je věcí schopnosti vcítit se do klienta. Dle Ciché se tedy jedná o kombinaci postoje pracovníka a vcítění do druhého člověka.

Kopřiva se na schopnost vcítění do klienta dívá z pohledu osobnostního nastavení pracovníka. Říká, že jinak se do umírajícího seniora dokáže vcítit pracovník, který vnímá osamělost stáří s perspektivou smrti jako důležitý a dramatický životní zápas, který musí klient v zájmu vlastní integrity vybojovat a jinak pracovník, který se existenciálními otázkami raději vyhýbá (2006, s. 22). V praxi sociálních služeb pracujících se seniory se vyskytuje několik typů pracovníků:

- *angažovaní, kteří se snaží porozumět klientovi a sdílet s ním i neradostné pocity smutku, rozčarování nebo zoufalství*
- *angažovaní, kteří se však vědomě či nevědomě podobným tématům vyhýbají a tím se v komunikaci se seniorem minou*
- *neangažovaní, kterým je kromě praktických úkonů péče prožívání klienta cizí nebo lhostejné*

K čemu je schopnost empatie potřebná? Honzák říká, že potřebný potřebuje zřetelný empatický signál pomáhajícího. Potřebuje cítit, že je pochopen a přijat a než je možno přistoupit k jakékoli racionální nebo instrumentální podpoře, potřebuje podporu citovou a psychickou. V první fázi kontaktu jde tedy o to, umět vyjádřit porozumění pocitům seniora a jemně ho vybízet ke sdílení toho, co jej trápí. Vybudování důvěryhodného vztahu mezi klientem a pracovníkem začíná od prosté schopnosti „bytí“ s ním a projevem zájmu o jeho starosti a trápení. Pracovník přitom citlivě vnímá kromě verbální komunikace klienta i neverbální a tělové projevy. Tím se lépe orientuje v klientově emočním světě a je schopen jej sdílet. V emočně exponovaných okamžicích by měla pracovníkovi pomáhat jako ochrana vlastních hranic prožívání vědomá koncentrace, uklidnění a uvědomování si vlastních možností a limitů. Až po navázání citového kontaktu jako „mostu důvěry“ se otevře prostor pro komunikaci o emocích i myšlenkách a pro hledání možných řešení situace klienta. Pokud situace již žádá řešení kromě průběžné péče nenabízí, což ve finálních fázích života bývá prostým faktem, umožňuje nadále zůstat klientovi a pracovníkovi v živém kontaktu, bez pocitu nejistoty, strachu a zklamaných očekávání na obou stranách (2015, s. 62 – 65).

Empatie sama může mít psychotherapeutický účinek. Tím, že se pracovník do klienta vcítí, začne lépe rozumět jeho pohledu, jeho životní situaci a pocitům, které z ní plynou, akceptuje

jej, jak je. Pokud klient zachytí snahu a zájem mu porozumět, dochází u něj k antidepresivnímu působení a snížení míry pociťované úzkosti. Klient se začíná lépe orientovat ve svých prožitcích, otevírá se více sobě a vlastním myšlenkám a tím pomáhá pracovníkovi orientovat se lépe v jeho vnitřním světě. Empatie je podkladem pro plnější sdílení a výměnu informací mezi klientem a pracovníkem (Vymětal in Vodáčková, 2020, s. 170).

## **2.2 Neutralita a vědomí vlastních hranic**

Pro nezkreslenou empatii je důležitá neutralita pracovníka. Jde o takový postoj, který pomáhá udržet hranici mezi sebou samým a klientem. Pomáhá odlišit vlastní pocity, prožitky a zkušenosti pracovníka od prožitků klienta a tím chrání pracovníka před zahlcením emocemi klienta. Neutralita zachovává a udržuje potřebný nadhled nad situací a tím profesionální postoj pracovníka, protože pomáhající vztah je primárně a jednostranně zaměřen na potřeby klienta. Úkolem neutrality pracovníka je nepodléhat panice klienta a být schopen jej dále doprovázet např. v situaci, kdy si klient plně uvědomí, že se mu již nenabízí žádná další medicínská řešení a že logickým důsledkem toho je smrt v kratším nebo delším časovém horizontu. Empatie však může být zkreslována podobnou životní zkušeností pracovníka a mohou vznikat projekce vlastních motivů, přání, vlastností, názorů pracovníka do osoby klienta a jeho okolí. Zde je opět potřeba zachování neutrality a schopnosti vnímat vlastní hranice, zůstat v kontaktu se sebou samým a uvědomovat si odlišnost sebe od klienta. Pracovník by si také měl průběžně pomocí dotazování nebo pozorování ověřovat skutečné potřeby klienta a zjišťovat jeho skutečnou zakázku, tedy to, co od něj klient očekává nebo potřebuje (Vodáčková, 2020, s. 170 – 172).

V praxi se často setkávám s tím, co Kopřiva (2006, s. 79) popisuje jako záměnu soucitu s empatií. Pracovníci se nechávají se zaplavit lítostí, úzkostí nebo pobouřením nad situací klienta a zapomínají, že druhý člověk potřebuje, abychom mu rozuměli, ale zároveň přitom nebyli vychýleni ze svého těžiště. Pouze takto jsme schopni zvažovat a poskytovat účinné formy pomoci a nesytit vlastní emoční potřeby. Často takto silně citově angažované pracovnice a někdy i pracovníci nedokáží rozpoznat účinné možnosti pomoci klientovi a zůstávají ochromeni vlastními emocemi, které jsou často ještě doplněny četnými projekcemi a přenosy. Pro uvolněnou kreativitu, umožňující nalézt alespoň nějakou formu pomoci již nezbyvá energie a vyhoření často paradoxně z důvodu pocitu nesmyslnosti vlastní práce je nasnadě. Postupem času se často děje, že sebeobětavé pracovnice či pracovníci se splývavými, tedy nejasnými a prostupnými hranicemi vlivem zklamaných očekávání a

celkové únavy přepólují do opačného extrému, tedy tvrdé hranice znemožňující vstup čehokoli rušivého. Tato pozice je spojena často s rigiditou a kognitivními stereotypy, shrnujícími dosavadní zkušenost do strnulých šablon, které nahrazují skutečnou schopnost empatie vůči klientovi a jeho situaci a schopnost pružně reflektovat skutečnost. Kopřiva (2006, s. 82) konstatuje, že přirozeným a normálním stavem jsou dobře ustanovené a polopropustné hranice. Jedinec je schopen výměny a komunikace s okolím založeném na přijímání toho, co hodnotí jako dobré a užitečné a na základě vlastního rozhodnutí naopak poskytuje to, co druhému v dané situaci poskytnout může. Je v živém dialogu se skutečností.

K živě reflektovaným a prakticky používaným hranicím se pojí schopnost kontaktu s klientem pomocí pozornosti. Ta by neměla být příliš volná, ani upjatá a měla by ponechávat prostor pro vnímání okolních jevů (např. neverbální komunikace klienta, projevy přítomných rodinných příslušníků atd.). Příliš volná pozornost naznačuje klientovi a jeho okolí nezáměr a tím jeho komunikaci neotevře. Naopak příliš napjatá pozornost redukuje celkový dojem ze situace a nenechává v pracovníkovi rozeznít škálu často nepředvídatelných pocitů a myšlenek, které mu umožní v dané chvíli reagovat autenticky. Tím se stává pro klienta lidsky přítomným. Kopřiva (2006, s. 108) uvádí MacMahonův pojem prakticky použitelné „vnímavé přítomnosti“. Ta znamená být plně přítomen tady a teď u klienta, vnímat jeho projev a kontext bděle a uvolněně. Být přítomen vlastním pocitům, myšlenkám a emocím, které situace vzbuzuje.

### **2.3 Shrnutí**

Základním nástrojem kromě osobnosti pracovníka jako takové je schopnost empatie. Ta představuje na počátku vzájemného kontaktu klient – pracovník prostředek pro jeho navázání. V již probíhajícím kontaktu je jedním ze zdrojů, u dožívajících seniorů někdy jediným, informací o situaci, pocitech a emočním rozpoložení klienta. Empatie je přirozená lidská schopnost, kterou však pracovník vědomě podporuje a posiluje svým postojem. Dává klientovi najevo zájem a věnuje mu pozornost, čím mu pomáhá otevřít se kontaktu s druhým člověkem. Snaží se mu na základě získaných informací, verbálních, neverbálních, pocitových i emočních, porozumět. Snaží se mu porozumět, aby mu mohl pomoci nebo alespoň mu ulehčit v jeho již nepřítomné situaci. Pro pracovníka, který je naladěný na vnímání bolesti a utrpení druhého člověka, je často těžké nezapomenout na sebe sama a nenechat se pohltit prožíváním bolesti nebo emocí klienta. Je proto důležité, aby si pracovník byl schopen v kontaktu s klientem uchovat neutralitu sycenou vřelostí a živým zájmem, která mu umožní zůstat v kontaktu s vlastním prožíváním, uchovat si nadhled nad situací a zároveň dávat



klientovi najevo lidský zájem a účast. Neutralita sebou nese také větší bdělost k vlastním hranicím, tedy k rozlišování mezi prožíváním klienta a svým vlastním. Pokud je pracovník takové bdělosti schopen, je také schopen nepodlehnout lidskému dramatu klienta, poskytnout mu účinnou pomoc a následně prožitek zpracovat, aniž by jím byl zaplaven. Vědomí vlastních hranic a s ním spojená schopnost s nimi živě pracovat, podpořená znalostí vlastních možností a limitů, je jedním z významných ochranných faktorů pracovníka při práci s umírajícími.



### 3 Proces umírání, jak se s ním setkávají pracovníci v sociálních službách

Vzhledem k odtažitému vztahu, který dnešní společnost ke smrti má, se s ní lidé nesetkávají běžně. V lékařství je smrt o něco obvyklejší a dnes se tato situace stává relativně běžnou i prostředí sociálních služeb pobytových i terénních, a to zejména těch, které pracují se seniory. Pracovníci se ocitají v pozici pozorovatelů, kteří se s přítomností umírání a smrti musí sami vyrovnávat. V první podkapitole popíši stručně jednotlivé fáze umírání a dění v nich, jak je mají pracovníci možnost zažívat. V druhé se soustředím na fyzické projevy umírání, a to, jak mohou v synergii se zátěží terénní práce působit na pracovníka, jaký mohou mít dopad na jeho prožívání a odolnost. Ve třetí se věnuji psychologickým obranám na straně klientů i pracovníků a jejich vzájemnému spolupůsobení a potřebné práci s hranicemi prožívání pracovníka.

#### 3.1 Fáze konce života

Konec života lze rozčlenit na tři fáze umírání, které definuje Kübler – Rossová (Špatenková, s. 31) s přihlédnutím k specifické situaci dožívání v seniorském věku následovně:

- **Období před umíráním** „*pre finem*“, kdy u seniorů nastává postupná výrazná ztráta sil a kumulace onemocnění. Zde vystupuje do popředí potřeba podpory okolí jak v oblasti sebepečce, tak v oblasti empatie a psychické podpory
- **Období vlastního umírání** „*in finem*“, kdy můžeme pozorovat vnější fyzické projevy, které popisují dále a s nimi do popředí vystupuje problematika přiměřené péče a doprovázení
- **Období po smrti** „*post finem*“, které zahrnuje péči o tělesnou schránku zemřelého a péči o pozůstalé

Smrt můžeme považovat za vyvrcholení procesu umírání. Křivohlavý (1991, s. 77) rozděluje umírání na stránku fyzickou, psychickou, kterými se zabývá dále, a duchovní. Smrt člověka většinou nenastává okamžitě (pouze u akutních otrav jedy). Většinou jde o postupné selhávání vitálních funkcí jednoho či více orgánů nebo systémů (Janoušek in Špatenková, 2014, s. 33). Pracovníci se setkávají obvykle s fází *pre – finem* v níž převládají projevy psychologické a fází *in – finem* v níž převládají aspekty fyziologické a psychická sféra umírajícího bývá již „zvenčí“ nedostupná.

### 3.2 Fyzické projevy umírání a dopady práce s umírajícími na pracovníky

Objevují zejména ve fázi „*in finem*“. Okolí umírajícího může pozorovat následující příznaky (Křivohlavý, 1991, s. 78 a zkušenosti autorky):

- *úplnou apatii, kdy je umírající lhostejný k čemukoli, co se kolem něho děje, včetně bolestivých podnětů*
- *útržkovité slovní projevy, které však mohou při dobré znalosti života umírajícího dávat smysl*
- *celkovou slabost ve všech částech těla, celková velká ochablost těla (např. umírající již „nedrží“ hlavu, ta volně padá)*
- *úplné selhání koordinace pohybu*
- *úplná vyhublost a vpadlý obličej, z něhož vystupuje pouze nos, lícní kosti a brada*
- *žloutnutí (zvoskovatění) pokožky*
- *neschopnost přijímat potravu a tekutiny (ztráta polykacího reflexu)*
- *totální inkontinence nebo hromadění tekutin v těle bez jejich vyloučení, lymfatické otoky v podkoží*
- *zvracení krve, úporná zácpa nebo ucpání střev*
- *nepravidelný chrčivý dech, lapání po dechu, výrazný výdech s neadekvátně malým nádechem, cirkulace od téměř neslyšných fází dechu přes hlasité oddychování zpět do neslyšného dechu*

Celý proces umírání je různě dlouhý a závisí na individuálním stavu jedince. Zahajuje jej agonie, což je nástup postupné zástavy všech vitálních procesů. Další fází je adynamie, která se vyznačuje poruchami krevního oběhu (projevující se chladnutím periferie končetin) souvisejícími se slábnutím srdeční činnosti, klesá svalový tonus a objevuje se charakteristická facies Hippocratica, propadnutí tváře. Ukončením procesu je biologická smrt, tedy zástava všech životních funkcí, po které následuje postupný pomalý rozpad buněčných tkání, který sebou nese změny označované jako známky jisté smrti (Špatenková, 2014, s. 34).

Být u lůžka umírajícího, pozorovat tělesné změny a intenzivní psychický děj, který občas probleskne v jeho mimice nebo nesouvislém verbálním projevu, dotýkat se jeho těla a poskytovat mu potřebnou péči je silný zážitek i opakovaně. U pracovníků se jako první a nejčastější reakce objeví strach nebo odpor k tělesnému marasmu umírajícího, který způsobí obvykle nástup mechanismu psychologické obrany. Pracuji a pracovala jsem ve službách, které nejsou primárně zaměřeny na paliativní péči. Mám zkušenosti s následující škálou reakcí pracovníků:

- *u méně angažovaných pracovníků se vyskytuje vyhýbání se práci u klienta s argumentem „to nedávám“*

- *vytěsnění nebo nevšímavost pracovníků „ona byla paní taková divná, jako apatická se mi zdála“*
- *u angažovaných pracovníků bývá častá racionalizace „ted' nám dýchá tak a tak, pulz má slabý a modrají jí nohy, do konce to bude trvat nejdýl 24 - 36 hodin“*
- *odtažitost nebo ukryvání se za profesionalitu „je potřeba ji dát na antidekubitku, přivést oxygenátor a rodině ukázat, jak mají vlhčit rty“*
- *u vyhořelých nebo přechodně vyčerpaných pracovníků se může vyskytovat cynismus nebo lhostejnost „no tak prostě umírá, dyť už je načase“*
- *nebo nicneříkající smířlivost „všichni tam musíme“*

Obrany jsou pochopitelné a nastupují v okamžiku nouze, kdy pro pracovníka přechodně není dostupné vlastní emoční prožívání a uchyluje se k povrchnímu přístupu. Pokud se s odezněním stresové reakce opět kontakt s vlastním prožíváním obnoví, je schopen zažitou zkušenost smysluplně integrovat buď samostatně, nebo prostřednictvím supervize a začít práci s umírajícími vnímat pozitivněji (zkušenost autorky).

Potíže nastávají v okamžiku, kdy pracovník nemá možnost po fázi špičkového výkonu spojeného se stresem, což sebou práce s umírajícími vždy do určité míry nese, přejít do fáze útlumu a zažitou zkušenost zpracovat. Yerkes – Dodsonův zákon, který se vztahuje k lidské schopnosti podat výkon, říká, že obtížnější úkoly, vyžadující např. časté přesuny pozornosti, širší pracovní paměť, řešení několika úkolů zároveň, rozhodování potřebují určité množství energie rozložené do křivky v čase, kdy nejdříve probíhá fáze nabuzení, potom špičkový výkon a konečně přirozený útlum (in Honzák, 2015, s. 108). V praxi se často z důvodu personálního nedostatku, přeplněnosti služby klienty, nevhodně výkonově nastavených požadavků poskytovatelů dotací podobné zážitky kumulují a výkonnost pracovníka pod tlakem prodlužuje. V důsledku toho schopnost se vhodnou sebedpěčí regenerovat za chodu klesá až k vyčerpání vnitřních zdrojů a vyhoření. Svou roli zde hraje také nutnost být schopen během jednoho pracovního dne poskytovat pomoc široké škále klientů v různých životních situacích např. v pečovatelské službě, absolvovat kontakt s rodinnými příslušníky a pečujícími osobami prožívajícími silné emoce např. v terénní formě odlehčovací služby, práce ve směnném provozu např. domovy seniorů a také nutnost spolupráce s dalšími návaznými službami nebo institucemi.

Spolupůsobícím faktorem je též Honzákem zmíněná empatická schopnost vnímat utrpení druhého člověka. U umírajících se setkáváme s takovou mírou utrpení, že ji pracovník doslova pociťuje ve svém těle a nemá možnost tento fakt ovlivnit. Může tak u něho rozvinout

jev, který se označuje jako sekundární posttraumatická reakce, stres ze soucítění nebo vyčerpání ze soucitu. Souběh všech zmiňovaných faktorů vytváří podmínky pro vznik syndromu vyhoření, který se na úrovni chování pracovníka projevuje jak ve vztahu ke klientům a spolupracovníkům, tak v nejbližším sociálním okolí. K jeho projevům patří: apatie, cynismus, rigidita, podrážděnost, lhostejnost, stažení se z přirozených sociálních kontaktů, necitlivé a odtažené chování ke klientům, negativní postoje a odcizení vůči práci. Na vnitřní úrovni postižený pociťuje těžkou únavu a vyčerpání, ztrátu nadšení a deziluzi v očekáváních, obavy, strach, úzkost, depresi, beznaděj, bezmoc a pocit vnitřní prázdnoty. Intrapsychicky se tak manifestuje ztráta kontaktu s vlastním prožíváním a odcizení sama sobě (Špatenková, 2011, s. 46 – 47).

Je určitě škoda, když věci dojdou takto daleko. Vzniklá situace se dá řešit pouze dlouhým odpočinkem a odbornou pomocí. V praxi jsou na místě preventivní a předběžná opatření, jako sebereflexe a sebediagnostika pracovníka a schopnost otevřeně požádat o přerazení k jinému klientovi či o odpočinek, vnímavost a citlivost spolupracovníků v týmu vůči sobě navzájem, vědomý přístup vedoucích pracovníků k limitům zátěže svých podřízených a ochota s nimi pracovat i na úkor požadovaného výkonu služby. Platí, že 90 minut péče strávených s umírajícím klientem a následnou psychickou podporou jeho blízkých je podstatně náročnějších, než 90 minut strávených vycházkou a podáním oběda u klienta, který je samostatně pohyblivý a sám se nají. Z pohledu časových ukazatelů služby se přitom jedná o identický výkon (zkušenost autorky). V tomto kontextu vyjádření Schmidbauera: „Dá se dokonce přepokládat, že by sociální služby naší doby nemohly vůbec fungovat, kdyby se díky mechanismu syndromu pomáhajících nenacházeli znovu a znovu lidé, kteří jsou schopni se sebeпоškozujícím způsobem dříť“ zdá být velmi blízké pravdě (2000, s. 67)

Špatenková (2011, s. 48) pro účely krizové intervence uvádí následující preventivní postupy, které jsou užitečné a aplikovatelné i pro práci s umírajícími:

- *znalost jevů doprovázejících pomoc jiným lidem*
- *schopnost reflexe, sebereflexe a také pochopení možné závislosti mezi vlastními životními zkušenostmi a způsobem práce s klientem. Je důležité si uvědomovat vlastní nevyřešené konflikty a traumatické zážitky. Znalost vlastních vyrovnávacích strategií.*
- *schopnost exprese a sdílení náročných prožitků se spolupracovníky nebo blízkými lidmi (pokud o to mají zájem)*
- *příslušnost k týmu, podpora v týmu*
- *pravidelně probírat v týmu (aspoň jednou týdně) zvláště obtížné situace*

- *rovnováha mezi osobním a pracovním životem*
- *kompenzace stresu jinými pracovními činnostmi, např. publikační činností, která umožňuje konceptualizaci prožitého*
- *rovnoměrné rozložení pracovní zátěže mezi obtížné a lehčí klienty (práce vedoucího služby při rozdělování úkolů mezi pracovníky)*
- *schopnost nahlédnutí vlastního psychického a fyzického stavu a přizpůsobení pracovního rytmu tomuto stavu*
- *schopnost vytyčit si realistické a dosažitelné pracovní cíle a hranice vlastní odpovědnosti – pracovník odpovídá za vlastní práci, nikoli za osud klienta*
- *prohlubování profesních znalostí a jejich propojování s pracovní zkušeností*
- *rozvíjení pozitivních stránek soukromého života, vztahů, zájmů*
- *schopnost vidět pozitivní stránky vlastní práce*

Důležitá je také sebek péče pracovníka, kterou se zabývám ve zvláštní kapitole.

### **3.3 Psychologické projevy umírajících a dopady na pečující pracovníky**

Psychologické projevy umírání spadají převážně do fáze *pre – finem*. Jejich konkrétní podoba má přímý dopad na reakce pečujícího okolí. U seniorů lze předpokládat a často to tak v praxi je, že vnímají blížící se konečnost svého života a zaujímají k ní nějaký postoj. Z pohledu vývojové psychologie je významným faktorem, který tento postoj ovlivňuje zvládnutí životních krizí, vývojových konfliktů a procesu zrání osobnosti člověka dle Eriksona (in Křivohlavý, 2011, s. 75), a to zejména jeho posledních dvou fází:

- *konfliktu mezi důvěrou a nedůvěrou*
- *mezi autonomií a pochybnostmi*
- *mezi iniciativou a zahanbením*
- *mezi příčinností a pocitem méněcennosti*
- *mezi vytvářením vlastní totožnosti a identitou plnou zmatku*
- *mezi intimitou a izolací*
- *mezi předáváním a stagnací*
- *mezi integritou a zoufalstvím*

S velkou mírou zobecnění lze říci, že integrovaná osobnost, která prošla vývojovými krizemi života s úspěchem, dosáhne schopnosti transcendence (Křivohlavý, 2011, s. 78), tedy schopnosti překročit svět vlastního já a nalézt vyrovnaní s faktem vlastní smrti. U takto strukturované osobnosti do značné míry odpadají psychologické projevy obran, které si jedinec vytváří při pohledu na konečnost vlastní existence.

Kübler – Rossová pracovala s lidmi s terminální diagnózou onemocnění. Z mnoha konkrétních rozhovorů a kazuistik vytvořila model psychologických obranných reakcí pacientů na skutečnost, že jejich život v krátké době skončí. Z pohledu práce se seniory jej vnímám jako doplňující k Eriksonovu modelu vývojových fází života a také jako vhodný nástroj k uvědomění si obran pracovníků, kteří se s umírajícími setkávají:

- **Popírání a izolace** – odmítání, popírání reality tvoří nárazník, který tlumí dopad šokující skutečnosti a umožňuje pacientovi získat čas, aby se vzpamatoval a postupně mobilizoval jiné obranné strategie. Pacient se potřebuje myšlenkou na vlastní smrt zabývat nějaký čas proto, aby mohl vytvořit prostor pro zbývající život (1993, s. 36).
- **Zlost** – v okamžiku, kdy realita začne být zjevná a na pacienta doléhá, objeví se hněv a zášť k těm, kteří nejsou takto postiženi. Projevuje se rozmrzelostí, stupňujícími se požadavky, stížnostmi, zlostnými atakami (1993, s. 45 – 47).
- **Smlouvání** – je pokusem o odklad, výměnou za cenu, kterou nemocný přislíbí (1993, s. 74 – 76).
- **Deprese** – Kübler – Rossová rozlišuje dva druhy: prvním je deprese z doprovodných praktických problémů, která se seniorů obvykle netýká. Druhým je deprese přípravná, období hlubokého smutku, jímž musí pacient projít, aby se mohl připravit na ztrátu všeho, co miloval a na konečné smíření s faktem vlastního konce (1993, s. 77 – 79)
- **Akceptace** – pokud měl pacient dostatek času a pomáhal mu někdo zvládnout dříve popsaná stádia, dosáhne stavu, kdy předchozí nepohodlí zmizí a na nadcházející konec pohlíží „v tichém očekávání“ (1993, s. 100).

Prožívání klienta má dopad do psychiky pracovníka. Má sílu aktivovat zapouzdřená místa citových úrazů z dětství a aktivovat potlačené a zakázané emoce. Jednání obou, tedy klienta i pracovníka plyne z charakterových obran, které jsou trvale vrostlou psychickou strukturou. Tyto obrany řídí systém prožívání a jednání v definované situaci a jsou založeny na vytěsnění některých traumatizujících prožitků dítěte mimo vědomí. Charakterová obrana nutí člověka jednat tak, aby zakázané emoce nepocítil (Kopřiva, 2006, s. 56).

Pro zvládnání pracovníka je důležité vědomí, že:

- izolace, hněv, soustředěnost na vlastní bolest, opakování výčtu diagnóz, plačtivost nebo chvástavost jsou projevy obran klienta proti úzkosti ze smrti a nezaměřovat je s osobností klienta jako takového
- obrany klienta mohou aktivovat podobné obrany u něho samotného



Důležitým nástrojem je zde vnímání vlastních hranic a schopnost zůstat v kontaktu s vlastním prožíváním a oddělit je od prožívání klienta. Oboje umožní pracovníkovi zůstat v nadhledu, přitom v kontaktu a v dialogu s klientem. Neodsuzovat, doprovázet ho v proměnách jeho situace a citlivě mu ji zrcadlit. Nevědomý přístup k vlastním zraněním a hranicím může vést k často zrcadlovým obranám na straně pracovníka. V praxi dochází k podobnému popírání, vytěšňování, hněvu, nepochopení u pracovníků jako je možno pozorovat u klientů samých a tím k tomu, že pracovník není v kontaktu s klientem a s jeho prožíváním. Vytváří mezi oběma umělou hranici a vzájemná interakce se mívá ke škodě obou. Klient cítí nepochopení nebo neochotu porozumět ze strany pracovníka a pracovník vnímá neuspokojení z povrchního kontaktu s klientem. Při splývavých hranicích naopak dochází k fúzi vnitřního prožívání pracovníka s prožíváním klienta. Pracovník ztrácí kontakt s vlastním prožíváním, vnitřní stabilitu a důvěru ve vlastní schopnosti a možnosti a také důležitou schopnost nadhledu. Tím přichází o možnost citlivě prožívání klienta ovlivnit, nebo pokud to v dané chvíli není možné, empaticky jej s ním sdílet. Ztrácí také schopnost, být velmi důležitým krokem situaci klienta zlepšit. Upadá potom do pocitů beznaděje, bezmoci a podceňuje svoje možnosti na situaci klienta a jeho prožívání jakkoli působit.

### **3.4 Shrnutí**

Práce s umírajícími klienty a její psychologické a fyziologické projevy představují náročné úkoly na zvládnutí pracovníka, který se musí vyrovnávat se souběhem několika faktorů, které jsou, každý sám o sobě, zatěžující a konečným důsledkem vytváří specifickou synergii. Jde tu o fyzickou námahu spojenou s péčí o klienta, protože péče o částečně nebo úplně bezvládného člověka je fyzicky náročná a zároveň vyžaduje zručnost, jemnost a citlivost, aby se utrpení umírajícího nešikovně prováděnou péčí ještě nezvyšovalo. Jde tu o psychologickou zátěž způsobenou vzájemným spolupůsobením psychologických obran klienta a pracovníka, které mají v dramatické situaci závěru života klienta tendenci vystupovat na povrch a vyhrcovat se a jde také o zvládnutí průběžných i okamžitých emočních reakcí pečujícího okolí. Jde o psychickou zátěž pracovníka danou tím, že pozorovat tělesné utrpení a marasmus klienta bývá díky fenoménu empatického přenosu někdy doslova bolestné i přes účast a snahu zdravotnického personálu poskytujícího úkony paliativní medicíny. Posledním faktorem je nastavení kapacity služby, plynoucí z výkonově nastavených požadavků poskytovatelů dotací, které nebere ohled na nutnost a potřebu pracovníka regenerovat svoje síly a konstruktivně integrovat zažívanou skutečnost. Kapacita pracovníka je často okamžitě i dlouhodobě přetížena výsledným dopadem nikoli prostého součtu, ale vzájemně se posilujících, tedy

synergicky působících faktorů i přes to, že může jít o velmi schopného profesionála s bohatými zkušenostmi, zvládajícího profesní kontakt, empatii i práci s vlastními hranicemi. Důsledkem toho jsou vysoké nároky, kladené na strategie zvládnání pracovníka.

## **4 Zvládání a vyrovnávání se pracovníků**

Tlak výše uvedených faktorů na pracovníka je velký. To, jak se s ním následně vyrovnává, záleží na osobnosti pracovníka. Každý člověk reaguje v podobných podmínkách jinak, mění se i reakce téhož člověka na podobné věci v různém čase. Platí přitom, že to, co pro jednoho může být podnětem k růstu, pro jiného může být cestou do deprese nebo nemoci.

V první podkapitole pojednávám o strategiích zvládání obecně. V druhé o aktivních copingových strategiích vztažených k danému segmentu profese a ve třetí o pasivních strategiích v tomtéž vztahu. Ve čtvrté se věnuji fázím stabilizace pracovníka, které doprovází proces adaptace na profesi. V páté sekundárnímu posttraumatickému růstu, který může častý kontakt s umíráním a smrtí u pracovníků stimulovat a v šesté možnému spirituálnímu zakotvení prožívání pracovníka.

### **4.1 Coping a strategie zvládání**

Podle Frydenberga je možno faktory, které pomáhají uchovávat nebo znovunastolit psychické a fyzické zdraví označit pojmem coping. Schopnost pracovníků zvládat situace plynoucí z kontaktu s umírajícími klienty je otázkou jejich vnímání a interpretace dané situace. Lazarus a Folkman definují coping tedy zvládání jako neustálý měnící se proces kognitivních a behaviorálních projevů, které mají za úkol zvládnout specifické vnější nebo vnitřní nároky náročné na zdroje jedince. Dále coping rozdělují na zaměřený na problém a jeho řešení a coping zaměřený na emoce. Jde o odlišné strategie a o odlišný výsledek. Zatímco coping zaměřený na problém je aktivní a konstruktivní, soustřeďuje se na identifikaci, zhodnocení a následně na hledání vhodných strategií řešení (např. pomocí změny v přístupu nebo chování) a primárně se snaží o odstranění stresových faktorů, coping zaměřený na emoce má blíže k pasivním strategiím, které spočívají buď v potlačování nepříjemných pocitů, což přináší pouze krátkodobou úlevu nebo lépe ve vyhledávání sociální a emoční podpory, pozitivního přehodnocení prožitku, akceptace nebo obratu k spirituálním hodnotám (Smetáčková, Vondrová, Topková, s. 63 – 64).

Schopnost aktivního zvládání je do značné míry závislá na míře schopnosti psychického jevu zvaného naděje. Snyder spojuje naději se schopností člověka jednat cílesměrně, tedy zaměřeně na konkrétní očekávání a definuje ji jako souhrn „vnímaných schopností naházet cesty k vytyčeným cílům a vnímanou snahou těchto cest použít“ (in Křivohlavý, 2004 b), s. 18). Jedná se tedy o aktivní přístup, přičemž cíl představuje ukotvující a směr udávající prvek

aktivity. Schopnost volit smysluplný cíl je složitá psychická aktivita, jejíž důležitou složkou je hodnota cíle. Cíl by měl být dosažitelný, nepříliš přístupný a nepříliš nepřístupný a jedinec by ho měl hodnotit jako dostupný s určitým úsilím. Jedinec také potřebuje volit cestu k cíli, což vyžaduje být schopen chápat kauzální vztahy a předvídat, co nastane, když zvolí tu či onu cestu a zvažovat její efektivitu. Jiskru a zdroj energie zde představuje snaha nebo úsilí. S dosahováním cílů v životě je spojena nutnost při zablokování zvolené cesty hledat jinou. Schopnost člověka hledat nová východiska a alternativní cesty k cíli záleží na jeho schopnosti zachovat naději na realizovatelnost cíle (Křivohlavý, 2004 b), 38 – 40).

#### **4.2 Zvládání a vyrovnávání v praxi – aktivní strategie v rámci výkonu profese**

Křivohlavý (2004 b), s. 31) mluví o lidech silné a slabé naděje. Schopnost překonávání překážek a zvládání stresu záleží na založení osobnosti člověka. To, co se jednomu jeví jako nepřekonatelná potíž, může být pro jiného věcí nalezení alternativní cesty a použití většího množství vlastní energie. Zvládání obtížných situací závisí na osobnosti pracovníka a bohatosti jeho vnitřních zdrojů. Odlišné strategie volí pracovník s úzkostnou osobností se silnými charakterovými obranami, depresivním laděním a nízkým sebehodnocením a zcela odlišné zralá osobnost s bohatými životními zkušenostmi a realistickým pohledem na vlastní schopnosti a možnosti. Dalším aspektem ovlivňujícím zvládání je kvalita a žádoucnost stanoveného cíle. V práci se seniory v posledním období života je těžké stanovit motivující a pozitivní cíl stimulující aktivní copingové strategie. Vyjádřeno slovy dcery zesnulé klientky – pedagožky: „vaše práce je náročná, protože vidíte málo pozitivních výsledků. Vidíte pouze dožívání, umírání a smrt.“ Jak si tedy stanovit cíl, který by byl pro pracovníky motivující a stál za intenzivní úsilí, které tato práce vyžaduje? Jako nosná se mi jeví idea dobré smrti. V pojetí práce v terénní službě je to kombinace kvalitní a stimulující péče, která se přizpůsobuje momentálnímu stavu klienta a snižuje na minimum utrpení umírajícího, kombinovaná s aktivním doprovázením pečujících osob klienta. Z rozhovorů vedených po úmrtí klienta s rodinnými příslušníky plyne, že jako hodnotnou vnímají péči samotnou, a zároveň si velice cení doprovázení pracovníky služby formou objasňování probíhajících fází a dějů, sdílení pocitů a emocí a udržováním nadhledu nad celkovou situací.

#### **4.3 Zvládání a vyrovnávání – pasivní strategie v rámci výkonu profese**

K pasivním copingovým strategiím pracovníka v rámci profese lze zařadit fungování týmu jako psychické a emoční podpory (Špatenková, 2011, s. 48). Pozitivní roli zde může mít

zkušený pracovník v týmu, který doprovází nejen rodiny klientů, ale v potřebných situacích i pracovníky služby. Pomáhají také pravidelná zhodnocení průběhu péče o umírajícího klienta v týmu s důrazem na pozitivní stránky procesu a integraci prožívané zkušenosti. V případech, které jsou obzvláště složité, mohou mít formu supervizního setkání.

Křivolavý obecně hovoří o potřebě zpětné vazby na jednání a emoční a hodnotící podpory (2004, b) jedince. V praxi má proto důležitou roli pro tým a pracovníky jednotlivě závěrečné zhodnocení průběhu péče s pečující osobou po úmrtí klienta, plynoucí ze standardu kvality SS č. 5, který se týká individuálního plánování a jeho hodnocení. Pro pracovníky představuje významný zdroj jak zpětné vazby, tak hodnotící i emoční podpory, protože zvědomuje smysluplnost jejich práce. V rozhovorech s pečujícími dochází k vzájemnému vyjasnění postojů, dopovězení toho, co bylo v mnohdy hektickém a emočně nabitým finále opomenuto, je zde prostor pro vzájemné vyjádření úcty, obdivu a respektu. Ze strany příbuzných klienta často zaznívají slova vděčnosti, že jsme pomohli celý proces zvládnout, zaznívá zde překvapení a uvědomění si, že tým, že byli přítomni umírání a smrti někoho milovaného, byli obohaceni ve svém životě. Zaznívá vděčnost za možnost si během času urovnat a uspořádat vztah k zesnulému. Jsou to mnohdy silné okamžiky, které pro pracovníky představují povzbuzení a zdroj energie do další činnosti.

V praxi je pro osobní pocit zakončení vztahu pracovník – klient, odpoutání a pro posílení vědomí předělu po smrti klienta dobré udělat určitou tečku nebo rituál. Je to věcí individuálního přístupu pracovníka. Můj vlastní je najít si klidnou chvíli o samotě nad kávou ve své kanceláři a před vnitřním zrakem nechat vyvstat vzpomínky na to, co jsem s klientem zažila. Nechat obrazy pomalu plynout, vnímat své pocity, které se k nim pojí a sledovat, jak před neutrální vnitřní pozorností ztrácí sílu a nechat je postupně vyvanout. Nakonec si uvědomím svoje tělo a nechám jím prostoupit pocit, že vše je minulost, kterou odevzdávám Všemohoucímu. Pomalu dopiji kávu a vrátím se zpět k vlastní práci (zkušenost autorky).

#### **4.4 Zvládání a vyrovnávání – profesní stabilizace pracovníka**

V praxi je možno u pracovníků pozorovat postupné vývojové fáze dozrávání jejich vztahu k práci. Lze na ně aplikovat model, který uvádí Lucká, Koblíková (2020, s. 178) pro vývoj týmu:

- *Fáze forming se vyznačuje představou, vizí, vysokou motivací a obětavostí, ochotou zastoupit kdykoli ostatní členy týmu, nejasností vlastní role v týmu (první 1-2 roky)*
- *Ve fázi storming objevují se potlačované a tabuizované emoce, které má práce s umírajícími spolu s fyzickou únavou schopnost rychle dostat na povrch emočního prožívání pracovníka.*

*Objevují se pocity zklamání, únavy, pochybností, hněvu, skepse, někdy přerůstají do nemocí pracovníka. Pro pracovníka je to kritické období, kdy potřebuje jednak podporu zkušenějších spolupracovníků, podporu supervizní a také zmobilizovat své původní přesvědčení, že chce tuto práci dělat. Je to čas bouřlivého zrání, pochybností, hledání a váhání (2-3 rok)*

- *Fáze norming nastává po překonání těchto obtíží. Vyznačuje se relativně stálým výkonem, vyrovnanou profesionalitou, konstruktivní komunikací, schopností reflektovat vlastní práci, přijetím vlastních kompetencí a limitů, sebezpečí odpovídající na nutnost kompenzovat zátěž*

Pracovník, který dospěje do fáze normingu je obeznámený a dobře se orientuje v pracovní praxi a zároveň je upevněný ve svém přesvědčení, že chce tuto práci vykonávat. Proto volí pozitivní copingové strategie ať již aktivní nebo pasivní, které přináší jemu, jeho klientům a spolupracovníkům pocit jistoty a přesvědčení, že většinu situací lze zvládnout s určitým nadhledem.

#### **4.5 Co mohou dát umírající pečujícím pracovníkům – posttraumatický růst osobnosti**

Kübler – Rossová říká, že „většina z nás během svého života proti ztrátě bojuje, brání se jí. Mnoho lidí totiž nechápe, že život je ztráta a ztráta je život. Život se nemůže změnit a my sami nemůžeme bez ztrát a loučení růst“ (2013, s. 86). Je to tedy tak, že kontakt s umírajícími lidmi můžeme do určité míry chápat jako výcvik v životních ztrátách a přípravu na čas, kdy my sami poznáme, že náš život spěje ke konci.

Yalom konstatuje, že přestože materiálnost smrti člověka ničí, myšlenka smrti jej zachraňuje (2006, s. 40). Proč tomu tak je, vysvětluje na příkladu svědectví vězeňských lékařů Hussaina a Tozmana, kteří zkoumali změnu životních postojů u vězňů, kteří dostali těsně před popravou samou milost. Pozorovali u nich hlubokou změnu osobnostního stylu a „pozoruhodnou změnu v postojích“, která přetrvávala i po několika měsících (in Yalom, 2006, s. 45). Yalom sám dlouho pracoval s pacienty s nevyléčitelnou rakovinou. Pozoroval u nich, že hluboká osobní krize a ohrožení života u nich způsobovali následující vnitřní proměny:

- *přeskupení životních hodnot – trivializace nepodstatných věcí*
- *pocit osvobození – schopnost záměrně nedělat to, co dělat nechtějí*
- *zesílený prožitek žití v okamžité přítomnosti spíše než odkládání života do důchodu nebo do nějakého jiného okamžiku v budoucnosti*
- *radostné ocenění základních životních věcí: změn ročních období, krásy přírody, slavení uplynulých Vánoc, atd.*
- *hlubší komunikace s milovanými lidmi, než před krizí*

- *méně strachu z mezilidských vztahů, méně obav z odmítnutí, větší ochota riskovat, než před krizí*

Setkáváme se zde s jevem, nazývaným posttraumatický růst. Posttraumatický růst úzce souvisí s pojmem krize nebo vývojová krize. Říčan (in Křivohlavý, 2011, s. 76) říká, že „Vývojová krize nastává, dostanou - li se hybné síly vývoje do ostrého rozporu. Je to stav, kdy není možné zůstat takovým jako dosud, a přitom není cesta kupředu otevřena, nebo je velmi nesnadná. Ze střetnutí protikladů vzniká nová kvalita a zároveň se ztrácí něco starého. Jde o přerod – a zejména na vědomé úrovni – i o ztrátu kontinuity, neboť neexistuje žádné pevné jádro osobnosti, jenž by zůstalo krizí nedotčeno“. Posttraumatický růst je prožitek pozitivní změny, která pro některé osoby znamená radikální osobní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními okolnostmi. V různých výzkumných souborech respondentů, kteří prodělali závažnou životní krizi, udávalo 30 – 90 % lidí alespoň nějakou pozitivní změnu (Preiss, 2009).

Preiss (2009) dále říká, že trauma nebo krize sebou nese ztráty a zisky a jedinec se může soustředit na jedno či druhé, obojí je přítomno – ztráta iluzí a očekávání nebo připravenost, citlivost a síla. Oblasti, ve kterých se růst může projevit, jsou:

- *vztahy s druhými lidmi – schopnost většího zapojení se do života druhých a zapojení druhých do vlastního života, větší schopnost s druhými soucítit, v pocitu větší sounáležitosti, v blízkosti a intimitě v blízkých vztazích, lepší schopnosti vyjadřovat své pocity směrem ke druhým, v hlubším prožívání vztahu k druhým lidem*
- *nové životní možnosti – objevení nových zájmů a příležitostí, zlepšení nakládání s vlastním časem, napřevením vůle k věcem žádajícím změnu*
- *osobnostní růst – lepší zvládání životních obtíží, větší houževnatost a sebedůvěra, lepší sebehodnocení, zvýšená akceptace životního běhu*
- *spirituální změna – lepší porozumění vlastním duchovním potřebám a témuž u jiných lidí, hlubším kontaktem s vlastním prožíváním a zájmem o duchovní rozměr života, zesílení víry a někdy objevení religiózních potřeb*
- *ocenění života – obrat a ocenění k podstatným věcem a hodnotám v životě, větší vnímavost a citlivost a ocenění toho, co život přirozeně nabízí*

Dá se říci, že častý kontakt s lidmi, kteří umírají, dokáže aktivovat sekundární posttraumatickou reakci, tedy podobný vývoj, jakým je posttraumatický růst, u pečujících pracovníků. Rovněž platí, že přítomny jsou obě možnosti, jak možnost vnitřního růstu pracovníka, tak deziluze, vyčerpání vlastních sil a vyhoření vztahu k práci.

Yalom říká, že je rozdíl mezi věděním a opravdovým poznáním, mezi každodenním uvědomováním si smrti a přímým pohledem na smrt. Podívat se na vlastní smrt prostřednictvím kontaktu s umírajícími znamená přijmout řadu těžko stravitelných pravd, z nichž každá má své vlastní silové pole úzkosti: že člověk je konečný, že jeho život opravdu skončí, zatímco svět trvá dál, že člověk je jeden z mnoha – nic víc, nic míň, že vesmír neuznává výlučnost jednotlivce, že jisté absolutní neumlčitelné dimenze jsou mimo dosah našeho vlivu a nakonec, že to, co si člověk přeje, s tím nemá absolutně nic společného (2006, s. 129).

To je otřes, který zahýbe samými základy osobnosti člověka. Ale přímé poznání, které z něho pramení, má cenu vyšší než cokoli jiného. Vědomí vlastní smrti nám připomíná, že život nelze odkládat. Že existuje čas na život, tady a nyní. Má – li člověk to štěstí, že setká s vlastní smrtí nebo je často blízko smrti jiného člověka, tak může zakusit život jako „možnost možností“ (Kierkegaard) a pozná smrt jako „nemožnost dalších možností“ (Heidegger). Uvědomí si, že dokud žije má různé možnosti – může svůj život a postoj k němu měnit, dokud – ale pouze dokud – nepřijde poslední okamžik smrti (Yalom, 2006, s. 171). Tváří v tvář smrti dostává život jinou hodnotu, hloubku i jas. V blízkosti smrti si uvědomujeme jasněji vlastní živost.

#### **4.6 Spiritualita a vědomí transcendence jako podpůrná komponenta osobnosti pracovníka**

Říčan vnímá spiritualitu jako integrující komponentu osobnosti. Osobnost přitom definuje jako individualitu – tedy osobní svéráz a odlišnost jedince od ostatních a zároveň jako funkční architekturu – tedy skladbu člověka jako psychického celku. Jakou funkci má ve vnitřní architektuře člověka spiritualita? Halík (in Říčan, 2007, s. 59) píše, že „náboženskost lze považovat za přirozenou dimenzi člověka a společnosti“, která může být „rozvinuta a pěstována“ nebo „zůstat na okraji života, zastíněna něčím jiným, být úplně zanedbána nebo dokonce potlačena“. A Kohák (tamtéž, s. 60) konstatuje, že v této oblasti lidského bytí je „základní zkušeností prožitek či obecně vědomí rozměru posvátnosti v životě“ a odtud plynoucí „celkový životní postoj“. Dá se říci, že existují lidé, v jejichž osobnosti spiritualita hraje rozhodující úlohu a této úlohy se vždy znovu ujímá přes četná selhání a vnitřní konflikty. Tito lidé mají dobře integrovanou pudovost a ta je harmonicky sladěna s jejich životním posláním, které plní radostně a cele. Na opačném konci škály stojí zcela neintegrování jedinci, kteří podléhají svým pudovým hnutím nebo jedinci integrování



některým dominantním motivem, např. touhou po moci (Říčan, 2007, s. 60). Spiritualita daného člověka a práce s touto komponentou osobnosti proto přirozeně hrají významnou roli v jeho prožívání, jednání a zvládání.

Spiritualita také úzce souvisí se schopností transcendence. Eriksonová (1999, s. 120) uvažuje o životní zralosti jako o kroku k transcendenci. Říká, že během života jsme povoláni stávat se stále více humánními, k čemu nám může pomoci pouze moudrost pokory k životu. Zdravý lidský vývoj popisuje jako nutnost objevovat svobodu přesahující omezení vnucená světem a společností a hledat naplnění. Na počátku jsme tím, co jsme dostali. Uprostřed života, kdy se konečně postavíme na vlastní nohy, se začínáme učit, že jsme povoláni dávat druhým, abychom na konci života byli to, co jsme dali. Úsilím celého života by mělo být, abychom se obohacení vrátili ke svému zdroji.

Pro pracovníka, který pracuje se seniory na konci života a v různých fázích umírání, je významným podpůrným prvkem jeho zralost a tím i tolerance a akceptace nevyhnutelných skutečností, souvisejících s během života. Pokud je osobnost pracovníka integrována kolem vlastního spirituálního jádra, je pracovník schopen v hloubce své osobnosti vnímat, že v lidském životě jsou věci neuchopitelné lidskou vůlí a rozumem, přesahující meze lidského poznání a také věci, které vnímá jako posvátné a transcendující životní zkušenost. Pracovník tak lépe vnímá hodnotu a cení si života takového, jaký je a poznává jasněji možnosti svého jednání a působení i jeho konečné limity. Je si také vědom vlastní odpovědnosti v tom smyslu, udělat pro klienta to nejlepší, co je mu v daném okamžiku schopen poskytnout. To je spolu vizí dobré smrti a jejího hlubokého smyslu v životě významnou oporou a stabilizátorem vnitřního prožívání a chrání ho to před pocity marnosti a odcizením sobě samému během doprovázení umírajících.

#### **4.7 Shrnutí**

Strategie zvládání pracovníka záleží na nastavení jeho osobnosti, životních a profesních zkušenostech a s tím souvisejícím výběru copingových strategií. Obecně lze k zvládání volit přístup aktivní a pasivní. Oba uvedené postupy mají v praxi pomáhajícího pracovníka své místo. Aktivní přístup souvisí s odpovědností pracovníka za svoji práci a vztahuje se k hledání řešení situací, které vznikají vzájemnou interakcí pracovníka, klientů, jejich rodin, týmu, služby a také stanovování pracovních cílů a vlastní motivace. Pracovník, který přistupuje k situacím, které provází jeho činnost aktivně, trpí menší mírou úzkosti a stresu, protože se v situaci lépe orientuje, ovlivňuje ji svým jednáním a rychleji získává zpětnou vazbu. Může,

pokud se něco nedaří, měnit svůj přístup a také ví, že některé věci neovlivní, protože jsou důsledkem dalších spolupůsobících faktorů, které leží mimo jeho dosah. Pasivní strategie, tedy akceptace, asimilace a smysluplná integrace prožitého mu umožňují rozšiřovat profesní i životní zkušenosti a učit se z nich. Je důležité, aby pro tento proces byly vytvořeny podmínky v rámci týmu i v rámci organizace, protože pracovník s dobře integrovanou zkušeností je hodnotný pro klienty a zároveň pro spolupracovníky. Pokud pracovník nezvolí strategie úniku, vytěsnění nebo obran a zůstane otevřený zkušenosti života, přes všechnu jeho drsnost, kterou má možnost vidět a zažívat, začne se sám měnit. Na půdě zkušenosti ve službě druhým může postupně sám růst a dozrávat. Může najít schopnost odolat vlastnímu strachu a začít přemýšlet o životě, osudu vlastním i druhých, o otázkách smyslu vlastního života podstatně šířeji a hlouběji. Takový pracovník se také postupně naučí chápat, že potřebuje hospodařit se svými silami a svůj pracovní život vyvážit životem soukromým.

## 5 Seběpěče pracovníka, vnější a vnitřní protektivní vlivy a zdroje

Pomáhající vztah je primárně zaměřen na potřeby klienta. Úspěšně naplňovat fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby klientů mohou pouze pracovníci, kteří jsou všeobecně zdatní v mnoha segmentech péče a disponují jak osobními předpoklady, tak znalostmi a dovednostmi. Zároveň, pokud chtějí tuto práci vykonávat dlouhodobě, musí být schopni adaptovat se a vyrovnávat s náročným lidským a psychologickým kontextem péče, kterou vykonávají. To v praxi znamená, že pracovník si mimo jiné potřebuje být vědom toho, že sám má potřeby, které musí být nutně naplňovány a že pokud je trvale přehlíží, vyhoří. Musí být schopen cíleně vyhledávat a využívat zdroje a procesy, které mu umožňují sebeobnovu, obnovují jeho schopnost naděje, radosti ze života a tím i vykonávané práce.

V první podkapitole se zabývám intrapsychickými postupy, které pomáhají orientaci v situaci a udržení pozitivního vnitřního naladění a způsobu myšlení pracovníka. Ve druhé vnějšími postupy, které mohou pomoci tlumit okamžité negativní dopady kontaktu s klienty na prožívání pracovníka a zdroji, které mu umožňují udržovat trvalejší pohodu prožívání. Ve třetí podkapitole postupy sebepéče přímo ve vztahu k realitě denní práce s umírajícími a dále ve vztahu k vlastnímu tělu a jeho aktivitě jako zdroji energie a vitality. Nakonec vyvážením pracovního a osobního života a smysluplnými sociálními vztahy jako základním zdrojem životní pohody pracovníka.

### 5.1 Vnitřní protektivní vlivy

Pracovník je v denním kontaktu s jevy, které ve své podstatě nejsou pozitivní a aby si zachoval nadšení i schopnost pomáhat, potřebuje se svými psychofyzickými zdroji pracovat. Křivohlavý (2001, s. 117) dělí sebeochranné postupy, které mohou být prevencí vyhoření na interní a externí. Interními myslí zejména kognitivní postupy, které se promítají do jednání dané osoby. Vychází přitom z McClellandovy studie, která se zabývala chováním osob, které v životě něčeho dosáhly a nevyhořely:

- *Takoví lidé nebývají příliš upjatě zaměřeni na daný cíl a tím si dokáží podržet širší přehled o celkovém kontextu situace*
- *Nestanovují si jenom cíle, ale také nástroje a cesty, jak cíle dosáhnout*
- *Snaží se být informováni o výsledcích své činnosti*
- *Přiměřeně riskují – nikoli příliš, zároveň nejsou přehnaně úzkostní*

- *Svou činnost plánují a jejich krátkodobé plány zapadají do dlouhodobých*
- *Nejsou koncentrováni na úspěch, berou ho jako ryze vedlejší produkt své činnosti*

Podobný přístup k činnosti mohou do určité míry použít i pracovníci s umírajícími. Pracovník se nejdříve potřebuje naučit stanovit správně cíl svojí práce. Ten z povahy této činnosti není výsledkem materiálním jako např. výrobek a je složité jej uchopit pozitivně, protože na konci snažení pracovníka je smrt klienta. Pracovník se tedy musí zaměřit na proces, který smrti předchází, na jeho kvalitu. Tím se osvobodí od očekávání něčeho konkrétního a začne si více uvědomovat, že kvalita jeho práce záleží na každodenním zlepšování vlastní pracovní praxe, vztahů s klienty a spolupracovníky, na pěstování a rozšiřování svých dovedností a vědomostí. Pokud sleduje zpětnou vazbu k výsledkům své činnosti, začne si uvědomovat, že právě schopnost udržet si širší a hlubší pohled na kontext vlastní práce, vědomé plánování pracovních postupů a jejich zlepšování na základě zpětné vazby či dopadu na klienty jsou pozitivní aspekty, které tuto práci provází a pracovník v nich může dále růst. Uvědomí si, že jeho rolí je udržovat nadhled a tím i schopnost jednat v náročných situacích, aniž by se v nich emočně ztrácel nebo podléhal pocitu beznaděje, kterou často způsobuje „pouhé“ fyzické vyčerpání.

Praško (2003, s. 78) jako potenciálně protektivní nebo zcela opačně působící vnímá způsob, jakým o věcech uvažujeme. Doporučuje způsob myšlení ovlivňovat následující sebevýchovou a prací na vnitřních postojích:

- *Nepodléhat selektivnímu výběru faktů – pěstovat schopnost vidět nejenom, co nám škodí, ale také to, co nám pomáhá, rozšířit svůj pohled*
- *Nedívat se na věci černobíle – vidět věci v širším kontextu*
- *Nezevšeobecňovat – tedy nevyvozovat z jedné negativní zkušenosti dalekosáhlé důsledky*
- *Nepřehlížet vlastní přednosti a úspěchy, uvědomovat si, že každé situaci lze najít něco pozitivního*
- *Skoncovat s musturbací – tedy skončit s popoháněním sama sebe pomocí „musů“ a „bychů“*
- *Přestat s přeháněním a katastrofizacemi, ke kterým jsou dobrým podkladem a živnou půdou milné interpretace zažívané reality*
- *Odložit argumentaci emocemi – nemusíme mít z něčeho dobrý pocit, je však dobré neplést si pocity s reálnými fakty a myšlenkami o nich*
- *Pro každou situaci je vždy více možných vysvětlení a je dobré se ptát po skutečné pravděpodobnosti událostí*

Křivohlavý (2004, b), s. 17) z pohledu pozitivní psychologie k tomu dodává, že to, co si myslíme, ovlivňuje naše chťení, vůli a zaměření. Pokud uvažujeme negativně, deprimujeme tím sami sebe, ničíme svou duši a své vnitřní zdroje, významně snižujeme svůj tvořivý potenciál. Tím klesá naše sebehodnocení a tím i pocit životní pohody. Oboje, sebehodnocení (self – esteem) a míra životní pohody (well – being) přitom představují významné vnitřní protektivní vlivy a zdroje sebepodpory pracovníka.

## 5.2 Vnější protektivní vlivy

Vnější ochranné vlivy by měly pomoci pracovníkovi zvládnout přímé dopady práce na jeho prožívání. V praxi pracovník pociťuje po návštěvách klientů nespecifikovatelné napětí v těle i mysli a odcizení vlastnímu vnitřnímu prožívání, v případě velké zátěže až v podobě derealizace či depersonalizace. Jde o to, aby si tento stav uvědomil a byl schopen z něho vystoupit samostatně, aby si byl schopen poskytnout „první pomoc“. Lucká a Kobrle nabízí pohled vycházející z typologie vývojových potřeb. Je to model, který může být inspirující, protože zdůrazňuje základní potřeby pracovníka naplnitelné zvnějšku. V okamžiku, kdy nepříjemný pocit signalizuje, že něco není v pořádku, bývají zanedbány základní potřeby a vhodné a pomáhající může být uspokojení bazálních potřeb:

- *Napít se, vychutnat si jídlo, krátce si odpočinout*
- *Po práci si dopřát příjemné formy péče o vlastní tělo, koupel, masáž, plavání, běh nebo jógu*
- *Přiměřený odpočinek a spánek*
- *Důraz na příjemné podněty (např. poslech hudby, četba)*
- *Přátelské vztahy. V blízkých vztazích bezpečí, teplo a intimita jako taková (nikoli pouze sexuální)*
- *Možnost bez výčitek stonat dobu přiměřenou a potřebnou k uzdravení a vychutnat si dovolenou*

Potřeba zklidnění může být uspokojena a podpořena bezpečným místem:

- *Prvním bezpečným místem každého člověka je jeho tělo. Jde tedy o krátkou péči o vlastní tělo, protažení, automasáž, dechové cvičení, procházku*
- *Po náročném dni před odchodem z práce sprcha a doma nejlépe delší procházka v přírodním prostředí*
- *Vlastní prostor v práci, do kterého nikdo nezasahuje a který vzbuzuje pocit bezpečí a domova*
- *Drobnosti v práci, které domov připomínají (fotografie, drobné předměty)*
- *Očista místa, uklizenost, čistý vzduch, neskladovat zbytečné věci*

- *Dobrá atmosféra v práci, pravidelně při týmových sezeních pročišťovat atmosféru vzájemných vztahů*
- *Vzájemný respekt pracovníků k potřebě sdílet prožitky a také k potřebě ztišení a klidu*

Po delším kontaktu s klienty potřebuje pracovník cítit bezpečí a ujištění, že jeho „být k dispozici druhému člověku“ má také svůj limit. Vhodnými kroky k obnovení sebecítění mohou být:

- *Schopnost ukončovat práci s klienty, jak jednotlivé návštěvy, tak dlouhodobý pomáhající vztah*
- *Zvědomení hranice profesního a osobního života*
- *Vybudování hranic pro „vnitřní práci“ s klienty, tedy nenosit práci domů v hlavě*
- *Nalezení osobní hranice práce a odpočinku*
- *Rozlišovat a respektovat hranice toho, co vnímáme jako profesně bezpečné a co jako riskantní*
- *Volit účinné postupy, které pomáhají odstranit ohrožující podněty (např. manipulativní klient – asertivní přístup)*
- *Hledat a stanovovat hranice vlastní profesní kompetence, být schopen posoudit co ještě zvládnou a na co „nemám“ a pracovat v týmu, který to umí respektovat*

Kopřiva základní oblasti, které hrají hlavní roli v prevenci zvládnání stresu a týkají se jak vnějších, tak vnitřních ochranných faktorů, které se v jeho pojetí prolínají, shrnuje stručně takto (2006, s. 100):

- *Životní styl jako takový: pohyb, spánek, výživa. Práce s vlastním tělem a volný čas na smysluplné zážitky mimo práci. Organizaci vlastního času, práce by neměla pohltit všechny čas a energii pomáhajícího pracovníka. Měl by si uchovat schopnost profesionální zájmy pravidelně odložit stranou.*
- *Mezilidské vztahy: hluboké vztahy k vlastnímu sociálnímu okolí, dobré domácí zázemí a podporu životního partnera, případně širší rodiny, přátel*
- *Přijetí sebe samého: naši klienti od nás potřebují zejména přijetí, akceptaci a základní náklonnost bez ohledu na to, jak jednají nebo jak se cítí. Tento postoj potřebuje každý člověk jako základní zachovávat i vůči sobě samému. Dvojnásob platí, že tento postoj vůči sobě musí zachovávat pomáhající, aby se nedostal na šikmou plochu postupného vyčerpání.*

Jako zásadní trvalý vnější zdroj podpory pomáhajícího vnímám Kopřivou krátce zmíněnou sociální oporu. Jejím zdrojem je v pracovní sféře tým nebo organizace, ve sféře soukromé rodina, přátelé a nejbližší sociální okolí. Pracovníci, kteří jsou v menší či větší míře zatíženi

syndromem pomáhajícího si často neuvědomují, že oni sami čas od času potřebují podporu a pomoc, a že je důležité naučit se včas tuto potřebu rozpoznávat a umět o podporu či pomoc požádat. Křivohlavý (2001, s. 98) rozlišuje následující druhy podpory:

- *Informační – spočívá v poskytnutí informací nebo rad člověkem s obdobnou zkušeností nebo profesionála, v pomoci se v nastalé situaci zorientovat, stanovit priority a najít potřebné zdroje*
- *Emocionální podpora – poskytuje zejména možnost sdílet zkušenost s celou emoční zátěží, která se k ní váže, ulevuje od napětí a emočního přetlaku. Často teprve po ní může přijít případné hledání řešení nastalé situace*
- *Hodnotící podpora – pomáhá pracovníkovi vidět lépe své schopnosti a kompetence, zvědomuje mu, že on sám je hoden respektu a úcty. Tím je podporována jeho snaha řídit věci podle svého a také odpovědnost za vlastní konání*

Přirozené sociální zázemí a odezvy z něj ukotvují pracovníka v rovnováze mezi pracovním a soukromým životem, umožňují mu jasněji rozlišovat hranice mezi profesí a soukromím, lépe vnímat své možnosti, přání a kompetence. Má na pracovníka autoregulační vliv, je zdrojem pozitivních prožitků, radosti, bezpečí.

Míra saturace všech potřeb pracovníka okamžitých i dlouhodobých, pocíťované kvality vlastního života a sebezpřijetí se projevuje přímo na jeho schopnosti a ochotě předávat klientům a spolupracovníkům pozitivní pohled na skutečnost a události, se kterými se setkávají. Pracovník je schopen otevřenějšího a aktivnějšího přístupu ke klientům, lépe volí přiměřené formy pomoci, vědoměji využívá aktivní a pasivní strategie zvládnání a uvědomuje si přitom, že každá situace je jiná a vyžaduje odlišný přístup. Zachovává si vlastní autenticitu a tím neupadá do únavné rutiny a zbývá mu kreativita a chuť řešit to, co mu výkon profese přináší (zkušenost autorky).

### **5.3 Sebepečce pracovníka**

Provázení a péče o umírající je činnost nepochybně náročná fyzicky i psychicky. Křivohlavý píše, že je to těžký úsek života nejenom pro toho, kdo umírá, ale také pro toho, kdo pečuje. A to nejen pro pečujícího rodinného příslušníka, ale také pro pečující profesionály. Uvádí (Křivohlavý, 2004 a), s. 10 – 11) jednoduché „šestnáctero“ rad, které byly původně vypracovány v jednom z prvních anglických hospiců lékařkou S. Cassidy, která jako nejsložitější problém vnímala psychický stav personálu. Základní myšlenkou je to, že pomáhat může pouze člověk s dostatečnou kapacitou vlastní energie, tedy člověk, který nikdy

nevyčerpá zdroj vlastních sil až do dna a vědomě dbá o udržování dostatečně vysoké hladiny vlastní energie. Základní rady pro zachování vlastního energetického optima jsou následující:

- *buď k sobě mírná, vlídná a laskavá*
- *uvědomuj si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, nikoli měnit druhé lidi. Změnit můžeme jenom sami sebe a svůj postoj*
- *najdi si klidné místo, kde můžeš být v klidu a o samotě, potřebné k uvolnění a usebrání*
- *druhým lidem – spolupracovníkům i vedení buď oporou, povzbuzením a neboj se pochválit je, pokud si to alespoň trochu zasluhují*
- *je zcela přirozené tváří v tvář utrpení a bolesti, jehož jsme svědky, cítit bezbrannost a bezmoc. Někdy je prostě to nejdůležitější být umírajícím a jejich příbuzným pouze nablízku.*
- *snaž se měnit způsob jakým to, či ono děláš, zkoušej dělat věci jinak*
- *zkus rozlišovat mezi naříkáním, které věci pouze zhoršuje (např. plané stěžování) a tím, jenž bolest a utrpení tiší (sdílení porozumění k bolesti druhých)*
- *na cestě domů se soustřeď na něco pěkného a dobrého, co se Ti dnes podařilo v práci vykonat*
- *snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat. Nevykonávej věci pouze mechanicky, ale někdy k nim přistupuj tvořivě a s invencí*
- *využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů na pracovišti jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života*
- *ve chvílích přestávek a volna mezi prací se vyhýbej hovoru o úředních věcech a pracovních problémech*
- *plánuj předem chvíle „útěku“ a nenech si je překazit*
- *nauč se říkat „rozhodla jsem se“ místo „musím“, „mám povinnost“, „měla bych“ a raději „nechci“ místo „nemohu“*
- *nauč se říkat nejenom „ano“, ale také „ne“. Jakou hodnotu má „ano“ člověka, který nikdy neřekl „ne“?*
- *netečnost a rezervovanost nadělají ve vztazích daleko více zla, než připuštění si skutečnosti, že víc se již udělat nedá*
- *raduj se, směj se – často a ráda – a nezapomeň si hrát*

Zatím co Křivohlavý se zabývá zachováním vlastního potenciálu z pohledu konkrétních úprav způsobu myšlení a jednání pracovníka v kontextu práce, Kopřiva (2006, s. 99) vnímá jako primární zdroj vlastní tělo a jeho vnímání. Soustřeďí se na hlavní zásadu žít v těle a uvědomovat si vlastní tělo v běžných denních činnostech. Doporučuje zejména:

- *věnovat pozornost tomu, co provádíme a provádět to s plným soustředěním. Věnovat pozornost vlastnímu pohybu při běžných činnostech.*



- *vyhýbat se provádění dvou nebo více činností současně – automaticky tím jednu z činností děláme pouze mechanicky (např. pokud jíme a sledujeme televizi, nevnímáme, jak a co jíme, ani skutečnou chuť jídla)*
- *pohyby provádět soustředěně a uvolněně, protože i když jsme fyzicky v činnosti, můžeme tak „dobíjet“ vlastní energii*
- *volně dýchat, nedýchat mělce, ani se nesnažit o nějaký konkrétní způsob dýchání. Nechat dech volně plynout, uvolnit břišní stěnu, aby bránice mohla pracovat. Při bolesti, např. z únavy svalů, dýchat do postiženého místa – uvědomovat si jej při dýchání a pozorovat pocity v místě bolesti*

Kopřiva i Křivohlavý shodně vnímají nutnost tělesné aktivity jako faktoru, který v sobě nese oživující náboj. Křivohlavý (2001, s. 139) zdůrazňuje z pohledu různých studií dopad fyzického cvičení, pohybu, procházek na čerstvém vzduchu do psychiky jedince snížením míry pociťovaného napětí, snížením sklonu k depresím a zlepšením sebehodnocení (self – esteem), zvýšením sebedůvěry a důvěry ve schopnost řešit vlastní životní nesnáze, posílením pocitu vlastní hodnoty, uvědoměním si nutnosti určité sebekázně, a nakonec zvýšením pocitu vitality a celkového pocitu zdraví.

Praško (2003, s. 128 – 129) se soustřeďuje na smysluplnost celkového životního počinání. Za důležité považuje nakládání s vlastním časem, a to nikoli „diářovým“ způsobem, který směřtává co nejvíce činností do co nejkratšího času, ale způsobem, kdy se činností přiřazuje určitý význam a důležitost pro život jako takový. Činnosti dělí na důležité a nedůležité a naléhavé a nenaléhavé. Do důležitých naléhavých zařazuje termínované úkoly, náhlé problémy v zaměstnání nebo doma, kritické situace. Do naléhavých nedůležitých řadí většinu telefonátů, velkou část porad a schůzí, různá hlášení a výkazy, případně nutkové činnosti. Do důležitých nenaléhavých vzdálené úkoly, rozvíjení vztahů, koníčky, studium, tělesný pohyb. Do nenaléhavých a nedůležitých únikové činnosti např. čtení časopisů, sledování internetu a televize, úklid, shopping. Za optimální považuje důraz na činnosti důležité a nenaléhavé, protože jsou to činnosti, které jsou v souladu s dlouhodobým směřováním člověka. Jsou to úkoly, pro které se sám rozhodl, pěstování hlubokých vztahů rodinných a přátelských, tělesná aktivita, pobyt v přírodě a odpočinek, umělecká činnost a studium. Vyváženost mezi prací a aktivitami a vztahy soukromého života tvoří harmonii v životě a podporuje zdraví. V celkovém obrazu životních aktivit by měla panovat soudržnost, aktivity by měly být v souladu s celkovým zaměřením člověka, měly by se vzájemně doplňovat a vyvažovat. Krátkodobé cíle by měli být v souladu s dlouhodobými. Priority by měly ležet ve sféře důležitých a nenaléhavých činností, které mají formující vliv na směřování

života. Zároveň by život měl být ukotven a vyvážen v harmonii mezi všemi potřebnými složkami a v souladu s morálkou jedince. Tím odpadají vnitřní konflikty a mizí stres.

#### **5.4 Shrnutí**

Když se pomáhajícímu práce daří, je pro pracovníka zážitek smysluplnosti vlastní práce mohutným impulzem pro další činnost. Je však potřeba zachovat určitou disciplínu, střízlivost a odstup proto, aby pracovníci byli dostatečně silní a neupadali do vyčerpání a pocitů ztráty smyslu v případech, kdy jsou unavení, nedaří se jim, nebo, a to je při práci s umírajícími specifické, kdy nevidí plody svého úsilí. Za účelnou a nutnou se dá považovat okamžitá i dlouhodobě zacílená psychohygienu a sebevýchova. Znamená to měnit vzorce myšlení, pátrat po smyslu a výsledku vlastní práce, dávat svému konání směr a účel. Mít cit pro vlastní únavu, znát a používat potřebné postupy vedoucí k návratu k dobrému vnitřnímu pocitu a rovnováze. Být fyzicky aktivní, trávit čas v přírodě, mít smysluplné zájmy. Výkon profese smysluplně zakomponovat do celku vlastního života a vyvážit jej jinými činnostmi a impulzy, tak aby bylo vše ve vzájemné harmonii. Mít na paměti, že největší podporu lze čerpat za sebe sama a nejbližšího sociálního okolí a že je důležité, aby profese ladila s osobními, etickými a morálními hodnotami člověka a nejbližšího okolí, ve kterém žije.

## Závěr

Pracovník se během procesu zrání a stabilizace v profesi vyvíjí, každý podle svého přirozeného potenciálu, snahy a schopnosti učit se. Pokud se mu podaří pomocí sebereflexe, supervizí, vzdělávání, rozhovorů se služebně staršími kolegy rozpoznat úskalí svého osobnostního nastavení, úspěšně integrovat zkušenosti z terénní práce, naučit se aktivně pracovat s empatií a vlastními hranicemi, pochopit, že laskavá neutralita není a neměla by být nezájmem, ale způsobem, jak zvládat opakovaně jednostrannost profesního vztahu pracovník – klient zaměřeného na potřeby klienta, pak se ocitne na vyšší úrovni pomáhajícího vztahu a do určité míry přestane být důležité i to, že pracuje se seniory na konci života. Jeho strategie zvládání se automaticky zklidní, nastoupí autoregulační mechanismy živené zralejším pohledem na vlastní práci a možnosti, jasnějším pocitem vlastní hodnoty, podporou v týmu nebo v organizaci. Hrozí mu určité nebezpečí stagnace a nástupu rigidních vzorců. Pokud si toho však je vědom, a ví, že každá situace a klient je odlišný, tím, že pokaždé musí volit určitý způsob jednání, má možnost svou profesionalitu dále rozvíjet. Je schopen se odpovědně rozhodovat a tím získá určitou svobodu od vnějších okolností. V mnoha situacích si poradí a pomůže samostatně, naučí se čerpat ze svých zdrojů. Vlivem prožitků z práce se možná pozmění jeho životní hodnoty a priority, může z ní tedy čerpat podněty pro osobní růst.

Jeho výdrž je však stále částečně závislá na vnějších okolnostech. Tým a spolupracovníci by tedy měli být zdrojem podnětů, platformou pro bezpečné sdílení zkušeností a řešení problémů s klienty. Vedoucí služby by měl být člověk, který umí pracovat s lidmi, odhadnout jejich potenciál a silné stránky a snažit se je podporovat a rozvíjet. Organizace může být zdrojem materiální podpory a profesního rozvoje. Vlastní prostor v práci, alespoň ve formě židle, stolu a počítače, auto, které používá jenom jeden pracovník a má v něm určité zázemí a soukromí během práce v terénu, možnost se po práci osprchovat a převléct jsou věci, které významně snižují pocíťovaný stres a únavu. Domnívám se, že profesní rozvoj ve formě vzdělávání by měl mít větší rozsah a být přesně cílen na daný segment sociální práce. Měl by být nastaven nejenom s ohledem na problematiku práce s klienty, ale také na vlastní rozvoj pracovníků. Do určité míry by vzdělávání mělo být propojeno se supervizemi v tom smyslu, aby umožnilo pracovníkům nabyté teoretické znalosti spojit se zkušeností a integrovat do terénní práce. Na vzdělávání by měl být čas, se kterým je počítáno ve výkonových ukazatelích služby, aby nedocházelo k tomu, že je pro vedoucí nepříjemným faktorem snižujícím spolu s dovolenými a pracovními neschopnostmi požadovaný výkon služby.

Požadavky poskytovatelů dotací by měli být sladěny s tím, co jsou pracovníci objektivně dlouhodobě schopni zvládnout bez dopadu na jejich zdravotní stav. Pozorováno v praxi je přímá souvislost mezi požadovaným výkonem a nemocností pracovníků. Denní výkon, ze kterého se pracovník regeneruje do druhého dne bez kumulace únavy je relativně malý, cca 3,5 hodiny přímé práce s klienty (zkušenost autorky). Pokud jsou dlouhodobě a trvale překračovány 4 hodiny denně, objeví se zvýšená četnost a délka nemocnosti. Zátěž práce chybějícího pracovníka dopadá na zbylé v týmu a ti potom pravděpodobně později onemocní také. Tento fakt by sám o sobě mohl být námětem pro výzkum souvislosti mezi požadovaným výkonem přepočteným na úvazek – skutečně odvedeným výkonem a formou práce, tedy zátěží v poměru k úvazku – a úhrnem nemocnosti. Výzkum by se mohl stát zdrojem úvah o tom, zda a za jakých podmínek je možno tuto práci vykonávat dlouhodobě.

Otevřenou otázkou také zůstává míra společenského respektu a finančního ocenění pečujících pracovníků. Současný postoj, myslím, trochu uvízl v představě, že když zákon o sociálních službách požaduje na pozici pracovníka v sociálních službách základní vzdělání, tak tuto práci mohou dělat ti, kteří opravdu nenašli vhodné uplatnění jinde. O tom, bohužel, svědčí mnoho zkušeností z výběrových řízení, kterých jsem se měla možnost účastnit jako vedoucí služby a ze kterých nevzešel žádný vhodný pracovník. O míře potřebné zodpovědnosti, zájmu o klienty a schopnosti učit se, která jde ruku v ruce s důrazem na kvalitu služeb zakotvenou v tomtéž zákoně, se nikde příliš nehovoří. Společenské ocenění této práce, které se nakonec odráží i v ocenění finančním je proto relativně nízké a v konečném důsledku působí i na pracovníky samotné. Snižuje jejich úctu k vlastnímu nasazení a práci, snižuje pozitivní sebehodnocení a společenské sebevědomí. Je to škoda a zároveň výzva a prostor možného růstu pro sociální služby péče v budoucnosti.

## Seznam použité literatury

- CICHÁ, Martina: Umírání a smrt v nemocnici z pohledu sestry, in ŠPATENKOVÁ *et al.* *O posledních věcech člověka, vybrané kapitoly z thanatologie*, Praha: Galén, 2014 ISBN 978-80-7492-138-4
- ERIKSON, Erik H., ERIKSON, Joan, 1999: Životní cyklus rozšířený a dokončený, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, ISBN 80-7106-291-X
- HONZÁK, Radkin, 2015: Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření, Praha: Nakladatelství Vyšehrad, ISBN 978-80-7429-552-2
- KAST, Verena, 2012: Úzkost a její smysl, Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0160-1
- KOPŘIVA, Karel, 2006: Lidský vztah jako součást profese, Praha: Portál, ISBN 80-7367-181-6
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1991: Křesťanská péče o nemocné, Praha: Advent
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001: Psychologie zdraví, Praha: Portál, ISBN 80-7178-774-4
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2004 a): Duševní hygiena zdravotní sestry, Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-0784-5
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2004 b): Pozitivní psychologie, Praha: Portál, ISBN 80-7178-835-X
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009: Psychologie moudrosti a dobrého života, Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2362-4
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010: Povídej – naslouchám, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, ISBN 978-80-7195-405-7
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011: Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3604-4
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, KACZMARCZYK, Stanislav, 1995: Poslední úsek cesty, Praha: Návrat domů, ISBN 80-85495-43-0
- KÜBLER – ROSSOVÁ, Elisabeth, 1993: O smrti a umírání, Turnov: Arica, ISBN 80-900134-6-5

KÜBLER – ROSSOVÁ, Elisabeth, KESSLER, David, 2013: Lekce života, Brno: Jota,

ISBN 978-80-7462-327-1

LUCKÁ, Yvonne, KOBRLE, Lubomír, 2020: Syndrom vyhoření, práce s ním a jeho prevence, in VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence*, Praha: Portál,

ISBN 978-80-262-1704-6

PRAŠKO, Ján, 2003: Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti, Praha: Grada Publishing,

ISBN 80-247-0185-5

PREISS, Marek, 2009: Trauma a posttraumatický růst, in *Psychiatrie pro Praxi*; 10(1):12-18, dostupné z: [www.psychiatriepropraxi.cz](http://www.psychiatriepropraxi.cz), 30.9.2023

ŘÍČAN, Pavel, 2007: Psychologie náboženství a spirituality, Praha: Portál

ISBN 978-80-7367-312-3

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2000: Psychická úskalí pomáhajících profesí, Praha: Portál

ISBN 80-7178-312-9

SMETÁČKOVÁ, Irena, VONDROVÁ, Eliška, TOPKOVÁ, Petra, 2017: Zvládání stresu a syndrom vyhoření u učitelek a učitelů ZŠ, Praha: Pedagogická fakulta UK, Katedra psychologie, dostupné z: [www.e-pedagogium.upol.cz](http://www.e-pedagogium.upol.cz), 2.10.2023

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011: Krize krizového intervenanta, in ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*, Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2624-3

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2014: Terminologické vymezení základních pojmů – umírání, smrt, zármutek, truchlení, in ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: *O posledních věcech člověka, vybrané kapitoly z thanatologie*, Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-138-4

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2020: Vztahové aspekty v krizové práci, in VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence*, Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1704-6

YALOM, Irvin D., 2006: Existenciální psychoterapie, Praha: Portál, ISBN 80-7367-147-6