TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

Syndrom pomocníka

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce: **Michaela Svobodová**
Vedoucí práce: ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2022

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

Zadání bakalářské práce

Syndrom pomocníka

Jméno a příjmení: **Michaela Svobodová**
Osobní číslo: P19000672
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat syndrom pomocníka a zjistit výskyt rizikových indikátorů u pomáhajících v přímé péči.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazování
Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

HÁJEK, K., 2012. *Práce s emocemi pro pomáhající profese.* Praha: Portál. ISBN 978-80-0221-9.
JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese.* 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.
KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.
SCHMIDBAUER, W., 2015. *Syndrom pomocníka.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
SCHMIDBAUER, W., 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.

Vedoucí práce: ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 20. dubna 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2022

L.S.

prof. RNDr. Jan Picek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

23. dubna 2022 Michaela Svobodová

Poděkování

Poděkování patří především ThDr. Kateřině Brzákové Beksové, Th. D. za nesmírnou trpělivost, cenné rady a odborné vedení při tvorbě této bakalářské práce.

Anotace: Bakalářská práce se zaměřuje na syndrom pomocníka, především na jeho popis, příčiny vzniku, projevy syndromu a jeho prevenci. Teoretická část obsahuje základní terminologii související s pomáhající profesí a syndromem pomocníka. Praktická část se zaměřuje na výskyt rizikových indikátorů u pomáhajících v přímé péči. Průzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: syndrom pomocníka, pomáhající profese, domácí pečovatelé, rizika v pečování, psychohygiena

Annotation: The bachelor thesis focuses on helper syndrome primarily it`s description, causes, speeches of the syndrome and it`s prevention. The theoretical part contains basic terminology related to helping profession and helper syndrome. The practical part focues on occurrence of risk indicators for assistants in direct care. The survey was conducted through a semi-structured interwiew.

Key words: helper syndrome, helping profession, home caregiver, risks in care, psychohygiene

Obsah

SEZNAM TABULEK ... **10**

ÚVOD ... **11**

1 POMÁHAJÍCÍ ... **12**

1.1 MOTIVACE K POMÁHAJÍCÍ PROFESI ... 12

1.2 PÉČE, KTEROU POSKYTUJE PROFESIONÁL ... 13

1.3 PÉČE, KTEROU POSKYTUJE OSOBA BLÍZKÁ ... 14

1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY PEČOVÁNÍ ... 15

1.5 SYNDROMY VYSKYTUJÍCÍ SE V SOUVISLOSTI S PÉČÍ ... 16

- *Syndrom pomocníka* ... *16*
- *Syndrom vyhoření* ... *16*
- *Únava ze soucitu* ... *17*

2 SYNDROM POMOCNÍKA ... **18**

2.1 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU POMOCNÍKA DLE SCHMIDBAUERA ... 18

2.1.1 Odmítnuté dítě ... *18*
2.1.2 Identifikace s jáským ideálem ... *19*
2.1.3 Uhýbání před vzájemností ... *20*
2.1.4 Narcistická nenasytnost ... *20*
2.1.5 Nepřímá agrese ... *21*

2.2 PROJEVY SYNDROMU POMOCNÍKA DLE SCHMIDBAUERA ... 21

2.2.1 Oběť povolání ... *21*
2.2.2 Pomocník, který štěpí ... *22*
2.2.3 Perfekcionista ... *22*
2.2.4 Pirát ... *23*

2.3 PREVENCE RIZIK V PÉČI ... 23

2.3.1 Psychohygiena ... *24*
2.3.2 Supervize ... *25*

2.4 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU POMOCNÍKA DLE SCHMIDBAUERA ... 26

2.4.1 Vzdělávání ... *26*

3 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ ... **27**

3.1 CÍLE ŠETŘENÍ A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY ... 27

3.2 METODY SBĚRU DAT ... 27

3.3 POPIS A VÝBĚR RESPONDENTŮ, ETICKÉ HLEDISKO ... 27

3.4 PRŮBĚH ŠETŘENÍ ... 28

4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ... **29**

4.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ ... 29

4.2 AXIÁLNÍ A SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ ... 30

4.2.1 Osobnost pomáhajícího ... *30*
4.2.2 Poskytovaná péče ... *32*
4.2.3 Reflexe rizik ... *34*
4.2.4 Prevence ... *36*

4.3 DISKUSE ... 38

4.4 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ PRO PRAXI ... 40

ZÁVĚR **42**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **45**
SEZNAM PŘÍLOH **51**

Seznam tabulek

Tabulka 1 – souhrnná data o respondentech

Tabulka 2 – kategorie a kódy

Úvod

K výběru tématu mne vedla zkušenost, že spousta pracovníků v pomáhajících profesích z mého okolí netuší, co to syndrom pomocníka je a že vůbec existuje. Stejně tak i moji respondenti slyšeli tento pojem poprvé při našem rozhovoru. Důvodem nízkého povědomí o syndromu pomocníka mohou být vyprodané výtisky i vyčerpané tituly v knihovnách. Nelze odhadnout, zda je to způsobeno vysokým zájmem o problematiku, nebo je tento jev v České republice nedostatečně zpracovaný. Zároveň mě k zájmu o syndrom pomocníka motivovala otázka, jak souvisí ochota pomáhat s následnou frustrací z pomáhání a s ambivalentními pocity nenaplnění vlastní obětavosti lidí, kteří přímo o potřebné pečují. Uvědomuji si, že popsat a zkoumat fenomén, který je málo známý a publikovaný, vede k mnohým úskalím. Problémy s hledáním relevantních informací, ale i průzkum samotný mě vedou k velké badatelské pokoře. Zájímala mne také otázka motivace k výkonu sociální práce u osob, které mají k syndromu pomocníka sklony.

Cílem mé bakalářské práce je popsat syndrom pomocníka a zjistit výskyt rizikových indikátorů u pomáhajících v přímé péči. Ve své práci se zaměřuji na profilaci pomáhajících prostřednictvím jejich motivace k péči a osobnostně profesních souvislostí, které by mohly vést k potencionálnímu ohrožení syndromem pomocníka. Moji hlavní intencí je objasnit rizikové faktory v domácím i institucionálním pomáhání a následně je zkoumat u pečujících osob z hlediska možných příčin, ale také (ne)vědomých projevů, jakým je například nadměrná péče. Smyslem je poukázat na málo známý syndrom a zároveň zdůraznit protektivní vliv prevence, zejména vzdělávání a saturace jiných zájmů nebo odpočinku.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř částí, pěti kapitol a dvaceti osmi podkapitol. V první části jsou definovány základní pojmy týkající se pomáhajících profesí, jako je motivace k výkonu tohoto zaměstnání či rizika, která jsou s výkonem práce spojena. Druhá část se věnuje syndromu pomocníka. Vymezeny jsou příčiny vzniku, formy a prevence. Ve třetí části je popsáno průzkumné šetření. Poslední, čtvrtá část, je zaměřena na analýzu a interpretaci výsledků.

1 Pomáhající

K profesionálnímu, ale i k domácímu (laickému) pomáhání se lidé rozhodují na základě ochoty být druhým nablízku. Přestože neexistuje jednotný (kompletní) seznam profesí, které lze zahrnout do tzv. pomáhajících, považujeme za pomáhající takovou profesi, která je založená na bezprostředních mezilidských vztazích. „*Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založena na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně například zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc a dále také duchovní, psychologové a terapeuti. Tyto profese mají společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání“* (Géringová 2011, s. 21).

Matoušek (2003, s. 149) uvádí, že důvodem vzniku pomáhajících profesí je slábnoucí úloha rodiny. Centrem pozornosti u pomáhajících profesí je klient jako celek (včetně všech svých rolí). Na pracovníky jsou kladeny specifické nároky. Ve vztahu mezi pracovníkem a klientem je dle Matouška (aj. 2013, s. 215) důležitý „*respekt pracovníka ke klientově důstojnosti, moc pracovníka i moc uživatele, angažovanost pracovníka na případu, vnímání a hodnocení klientových potřeb, uživatelova autonomie a jeho odpovědnost za sebe“.* Matoušek (2013, s. 204) definuje důstojnost jako „*absolutní hodnotu lidské bytosti. Je charakterizována rozumovou přirozeností a z ní plynoucí personalitou. Projevuje se hlavně ve svobodě a odpovědnosti, také jako nutný předpoklad osobních vztahů či lidské vztahovosti“.* Špirudová (2015 s. 76–79) uvádí jako podstatu pro úspěšný výkon profese především odbornost pracovníka. Jako osobnostní předpoklady autorka zmiňuje „*empatii, náklonnost, trpělivost, vlídnost, osobnost vědomá si závazku vyplývajícího z étosu pomáhání, vědomá si potřeby sebevzdělávání a supervize, vědomá si rizik spojených s výkonem své profese“.*

1.1 Motivace k pomáhající profesi

Motivace je důležitým prostředkem pro dosažení vytyčeného cíle. Motivovat nás může naše okolí nebo my sami. Sebemotivace nám pomáhá najít směr v životě a je nutná ke zvládání životních výzev a příležitostí (Wilding 2010, s. 110). „*Podkladem motivace je úsilí organismu dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti. Jediný skutečný druh motivace je schopnost sám sebe přesvědčit o důležitosti vlastních snah a získání odpovědi na otázku: Proč chci usilovat o návrat schopnosti a uspokojovat své potřeby sám?“* (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 35). Motivaci dělíme na vnitřní a vnější. Vnitřní motivaci představuje

přirozená potřeba pomáhat bez ohledu na potencionální zisk a směřuje k zakotvenému lidskému altruismu. Hartl (2004, s. 16) definuje altruismus jako „*poskytování výhod jiným na úkor sebe“.* Vnější motivací lze označit touhu po pochvale, odměně, ocenění, uznání, ale třeba i patologickou motivaci někoho ovládat, manipulovat.

Pro sociální pracovníky je jistě silnou motivací smysl, který vidí v pomáhání druhým. Další motivací k pomáhající profesi mohou být pokroky klientů. I přes veškerou snahu ale očekávaný pokrok nemusí přijít a s tím musí být sociální pracovník smířený. Pro některé pracovníky je motivace také vděk ze strany klienta, jeho rodiny či zaměstnavatele. Dále také finanční ohodnocení (Faltisová 2021). Suchanec a Ďásek (2019, s. 101) uvádí jako další možnou motivaci pro některé pracovníky v sociálních službách obsah a zajímavost práce. Kopřiva (2006, s. 25) se navíc domnívá, že pomáhající má potřebu uznání, být užitečný, potřebný a cítit se tak jako odborník na pravém místě. Při nejistotě, zda svou práci vykonává správně, potřebuje zpětnou vazbu ve verbální (pochvala, ocenění a tak dále) či neverbální (viditelná změna k lepšímu) formě. Hawkins a Shohet (2004, s. 26) uvádí jako další možnou motivaci i touhu po moci a také blízkost osob, které se nachází v horší životní situaci, než sám pomocník.

1.2 Péče, kterou poskytuje profesionál

Dle zákona (č. 108/2006 Sb., §116, odst. 1–9) je pracovníkem v sociálních službách ta osoba, která vykonává přímou obslužnou péči v ambulantním či pobytovém zařízení. Pracovník v sociálních službách musí být svéprávný, bezúhonný, zdravotně způsobilý a odborně způsobilý. Pracovník si musí doplňovat, upevňovat a obnovovat svou kvalifikaci, což zabezpečuje zaměstnavatel. Za jeden kalendářní rok musí být vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin.

U pomáhajícího pracovníka je velmi důležité, aby byl empatický a uměl pochopit požadavky klienta. Hartl (2004, s. 59) definuje empatii jako „*schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby, lze ji cíleně rozvíjet nácvikem*“. Dle Hájka (2006, s. 69–70) je pro osobu v nepříznivé životní situaci důležitá nejen empatie, ale také autenticita a akceptace. Vliv má taktéž prostředí, osobní prostor a dostatek času. Někteří pomocníci se snaží klientům vnutit svá přání, o kterých si myslí, že pro klienta budou nejlepší. Pracovník pak vynaloží mnoho úsilí, aby dosáhl vytyčeného cíle, který ve výsledku klientovi z nepříznivé situace nepomůže. Často klient potřebuje především psychickou podporu a pochopení (Honzák 2018, s. 53–59). Empatie je založena na přístupu k sobě samotnému. Čím více je člověk otevřen svým vlastním emocím, tím lépe zvládne číst

pocity druhých (Goleman 1996, s. 109). Velkou roli taktéž hraje vzath mezi klientem a pomocníkem. Žádoucí je parterský vztah, ve kterém spolupracují rovnocenné osoby (Novosad 2011, s. 131). Na poskytovanou péči a také na psychické zdraví pečujícího má vliv taktéž kvalita vztahů na pracovišti. Kolegové se mohou stát důležitou psychickou podporou, nebo naopak zdrojem nadměrného stresu a napětí (Vágnerová 2004, s. 47).

Poskytovaná péče by měla být přiměřená schopnostem klienta. Nadměrná péče, stejně jako nedostatečná péče, u dospívajících dětí může dle Kaliny (2015 s. 463–464) způsobit vznik závislostí. Hartl (2004, s. 303) definuje závislost jako „*neschopnost obejít se bez něčeho nebo někoho“.* Nadměrná péče taktéž v dítěti vyvolává pocit, že má nejvyšší hodnotu, což následně ovlivňuje jeho vnímání (Krejčířová, Říčan 2006 s. 547). Nadměrná péče u seniorů může způsobit naučenou (behaviorální) závislost. Senior pak většinu svého času tráví pasivně, jelikož nemá motivaci k aktivitám (Špatenková, aj. 2004, s. 67). Prožívání je u každé osoby odlišné. Přehnaná péče tak může pro některé lidi být až ponižující, jelikož je pro ně soběstačnost důležitá (Novosad 2011 s. 133).

1.3 Péče, kterou poskytuje osoba blízká

Dle zákona (č. 155/1995 Sb., § 24, odst. 1–2) se za blízké osoby považují manželé, přímí příbuzní, děti, sourozenci, zeť, snacha či manžel/manželka rodiče. Blízkou osobou může být i osoba, která trvale sdílí stejnou domácnost a hradí, společně s osobou v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, náklady. Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav je stav, který trvá déle než rok, nebo se předpokládá, že bude trvat déle než rok (Zákon č. 155/1995 Sb., § 26). Matoušek (2003, s. 143) definuje pečující osobu jako „*osobu, která pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoli formálí smlouvy. Motivem této péče jsou rodinná pouta nebo přátelské vazby. Pečující osoby jsou převážně ženy ve středním věku“.*

Domácí péče je pro pečující osobu velmi náročná fyzicky, psychicky i časově. Obzvlášť v případě, kdy osoba pečuje výhradně sama, nebo má zaměstnání. Pro takové situace jsou určeny různé sociální služby – terénní či ambulantní. U terénních sociálních služeb dochází ošetřovatel do bydliště klienta a u ambulantních sociálních služeb dochází klient na určitou dobu do zařízení – ubytování ale není součástí služby. Blízká osoba má také možnost stát se pečujícím „na plný úvazek“. V takovém případě uzavře pečující s danou osobou smlouvu (ústní či písemnou) a společně se domluví na ceně za péči. Zpravidla se částka odvíjí od výše příspěvku na péči (Sendvičová generace 2022). Průša a Horecký (2022, s. 19) uvádí, že „*potencionální příjemci příspěvku na péči v I. Stupni*

závislosti si o dávku nežádají především vzhledem k její výši a ke dlouhé době, po kterou probíhá řízení o dávku".

Pro osoby, které se rozhodnou, že se stanou domácími pečovateli, je důležité, aby přizpůsobili svou domácnost podle znevýhodnění, které blízká osoba má. Tímto přizpůsobením může být například úprava bytu na bezbariérový, nakoupení vhodných pomůcek a podobně. Jedná se o zásadní životní změnu, která může být doprovázena různými negativními emocemi, jako je například stres. „*Stres je určitý stav napětí, které nás provází celým životem a není možné se mu vyhnout. Vyvolává řadu fyziologických (změny v tělesných funkcích) a duševních reakcí (úzkosti, deprese a podobně)*" (Meindl 2021, s. 48–49). Stres může být u pečujících osob vyvolán i strachem ze selhání, či z onemocnění a následné neschopnosti pečovat. Je zde také hrozba sociálního vyloužení, obzvlášť pak u sendvičových generací. Pečující v takové rodině má velmi málo času na sebepéči a je ve velkém stresu, což může způsobit rozvoj psychických onemocnění (Sendvičové generace 2022). Na psychický stav pomáhajících má vliv také jejich okolí – pokud například daná osoba neustále slýchá věty typu „Nic neděláš, jen se staráš o blízkou osobu". Podobná slova mohou v některých pečujících vyvolat negativní emoce. Všechny výše zmíněné faktory a jejich působení na zúčastněné osoby se mohou sčítat (Chovancová, aj. 2012, s. 23). Ať už jsou blízcí pro pečujícího podporou, či nikoli, je vhodné je do péče zapojit, jelikož je důležité vnímat hranici svých sil a nepřekračovat ji. Požádání o pomoc může být pro pečujícího obtížné, ale je přínosné se tuto činnost naučit (Česká alzheimerovská společnost 2017, s, 25–26).

1.4 Rizikové faktory pečování

Ženy pracující ve zdravotnictví či v sociálních službách mají vyšší pravděpodobnost úrazu nebo nemoci z povolání. Ve zdravotnictví a sociální péči je taktéž zvýšený výskyt stresu, násilí a sexuálního obtěžování, což ovlivňuje psychický stav člověka. K vyšší míře stresu či ke zdravotním komplikacím může přispívat také střídání denní a noční služby (Znalostní systém prevence rizik v BOZP 2022). Terénní pracovníci, kteří poskytují pečovatelskou službu, se mohou v domácnosti klienta setkat s různými parazity a s onemocněním, která způsobují či s infekčním onemocněním (Hauke 2017, s. 18). Pracovníci v sociálních službách jsou dále ohroženi nemocemi spojenými s muskuloskeletálními poruchami, kdy dlouhodobě vykonávají činnosti spojené s manipulací s klientem. Riziková je pro pracovníky taktéž manipulace s inkontinenčními pomůckami (Znalostní systém prevence rizik v BOZP 2022).

U domácí péče o blízkou osobu je pečující vystaven zvýšené psychické zátěži, kdy následkem může být onemocnění či neschopnost dále pečovat. Na vznik zvýšené psychické zátěže má vliv *„délka vykonávané role pečovatele, soužití ve společné domácnosti, tíže zdravotního stavu osoby závislé a druhu handicapu“* (Jedlinská a kol. 2009, s. 33). Leblanc (2021, s. 22) uvádí jako faktor i připravenost pečovatele na tuto roli a načasování. Další následky větší psychické zátěže zmiňuje ve svém výzkumu Jedlinská (a kol. 2009, s. 33) zvýšenou spotřebu kávy, cigaret a alkoholu (57 % respondentů), změna zdravotního stavu v souvislosti s rolí pečovatele (54 % respondentů) a problémy se zvládáním běžných denních aktivit (26 % respondentů). Jedlinská (a kol. 2009, s. 28) také uvádí, že je v České republice 80 % péče o seniory, kteří péči potřebují, zajišťována rodinou.

1.5 Syndromy vyskytující se v souvislosti s péčí

- **Syndrom pomocníka**

Syndrom pomocníka je „projev, jímž pracovník pomáhající profese řeší své rané trauma odmítnutého dítěte. Protože trpí nedostatkem pochopení a uznání, chce si je opatřit ve vztahu, ve kterém má mocenskou převahu, ve vztahu k někomu, kdo je aktuálně v nevýhodě“ (Matoušek 2003, s. 232). Hartl (2004, s. 269) popisuje syndrom pomocníka jako „přítomnost narcismu při volbě a výkonu povolání pomáhající profese“.

- **Syndrom vyhoření**

Matoušek (2003, s. 263) definuje syndrom vyhoření, neboli burn-out syndrom, jako psychické či celkové vyčerpání pracovníka v pomáhajících profesích. Tento stav je doprovázen negativními emocemi a klesá pracovní výkon. *„Syndrom vyhoření není závislý na věku, pohlaví, inteligenci, vzdělání, délce praxe, ani době, po kterou je práce vykonávána“* (Stibalová 2010, s. 20). Kebza a Šolcová (2003, s. 13) dělí syndrom vyhoření na pět fází. První z nich je počáteční zapálení, které je následováno prozřením, kdy si pracovník uvědomí, že jeho představy nemusí být vždy uskutečněny. Další fází je frustrace. V této chvíli začíná pracovník negativně vnímat osoby v jeho profesním prostředí. Čtvrtou fází je apatie, kdy pracovník reaguje negativně na cokoli, co je spojeno s jeho profesí. Poslední fází je vyhoření, které je spojeno se ztrátou lidskosti. Jedlinská (aj. 2009, s. 34) ve svém článku uvádí, že již v roce 2009 byl u 27 % z 97 dotazovaných laických pečovatelů pomocí dotazníku diagnostikován syndrom vyhoření. Kozáková (aj. 2017, s. 1) ve svém výzkumu zmiňuje, že syndrom vyhoření se častěji vyskytuje

u laických pečovatelů než u profesionálních pečovatelů – u 25 z 50 rodinných pečovatelů byl potvrzen syndrom vyhoření, zatímco u profesionálních pečovatelů jsou to 2 z 57. U 13 domácích a u 8 profesionálních pečovatelů pak bylo zjištěno vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření. Rizikové faktory v zaměstnání vedoucí k syndromu vyhoření rozděluje Stock (2010, s. 40) na nespecifické externí spouštěče (například nejistota pracovních poměrů) a specifické externí spouštěče (například zvýšená pracovní zátěž,nedostatek pravomocí). Dalšími faktory pak mohou být vnímání systému jako nespravedlivého či odlišné hodnoty zaměstnavatele a zaměstnance.

- **Únava ze soucitu**

Pešek (2020, s. 30) definuje únavu ze soucitu jako jeden z následků stresu. V tomto případě je stres reakcí na péči o druhého člověka, který strádá fyzicky či psychicky. Na rozdíl od syndromu vyhoření je únava ze soucitu pouze v pomáhajících profesích. Vyskytuje se častěji u pomáhajících, kteří se setkávají s umíráním, smrtí a traumatizovanými lidmi. „*Umírání a smrt v nás může na jedné straně budit až nevyslovitelnou úzkost, ale na straně druhé je též spojena se samotnou podstatou lidského bytí a má v sobě jakýsi zvláštní majestát. Je proto zřejmé, že ten, jenž hodlá doprovázet umírajícího, by měl být nejprve schopen vypořádat se sám s nejhlubšími otázkami života a smrti. Měl by být člověkem zralým, moudrým a dobře připraveným“* (Jankovský 2003, s. 141). Nešpor (2021) uvádí, že únava ze soucitu také souvisí s pracovní zátěží, s podmínkami na pracovništi a s osobnostními předpoklady. Jako únik od únavy ze soucitu je důležité zaměřit se sám na sebe (cvičení, jóga, vyváženost mezi pracovním a osobním životem) (Rohwetterová 2022, s. 74)

2 Syndrom pomocníka

Pojem syndrom znamená soubor jednotlivých příznaků, které se objevují v typické kombinaci. Syndrom pomocníka je onemocnění vyskytující se v pomáhajících profesích. Lze ho definovat jako neschopnost projevovat své city a potřeby (Schmidbauer 2015, s.16). Výskyt syndromu pomocníka není dle Schmidbauera (2000, s. 141) závislý na pohlaví pomocníka, u mužů je ale více nápadný. Objevuje se tedy přibližně ve stejném měřítku jak u žen, tak i u mužů. Člověk potlačuje své potřeby z různých důvodů, čímž mohou být například strach, či předsudky. Křivohlavý (2010 s. 469) uvádí, že dříve bylo doporučováno odvracet svou pozornost od negativních emocí. V dnešní době se již názory liší. Vhodnějším způsobem je vědomé přijetí negativních emocí. Pokud budeme emoce silou potlačovat, objeví se nekontrolovaně někde jinde (Hájek 2006, s. 8). Hawkins a Shohet (2004, s. 28) zmiňují, že pokud si pracovník neuvědomuje své vlastní potřeby a nesnaží se je uspokojovat, nemůže řádně pomáhat druhým v uspokojování jejich potřeb. Pomocník se syndromem pomocníka často využívá své zaměstnání jako únik před svým soukromým životem, se kterým není spokojen (Schmidbauer 2000, s. 135). Únik je jedním z náhradních mechanismů. Jde o nevědomé jednání, kdy osoba neví, jak se vypořádat s danou situací a tak se jí vyhýbá (Dušek, Večeřová-Procházková 2015, s. 120). Únik a útok jsou základními obrannými mechanismy, které mají za cíl opětovné navození psychické pohody a rovnováhy. Mezi další obranné mechanismy patří například potlačení a vytěsnění, racionalizace, popření a další (Vágnerová 2004, s. 57–58).

Výskyt syndromu pomocníka je možný i u osob, jejichž zaměstnání se neřadí mezi pomáhající profese. Syndrom pomocníka se pak u těchto lidí rozvíjí v jejich mezilidských vztazích. Vyhledává takové vztahy, kde může být pomáhajícím a druhá osoba jeho chráněnec (Schmidbauer 2000, s. 134).

2.1 Příčiny vzniku syndromu pomocníka dle Schmidbauera

Schmidbauer (2015, s. 31) rozděluje syndrom pomocníka do pěti složek, kterými jsou odmítnuté dítě, identifikace s nadjá, narcistická nenasytnost, uhýbání před vzájemností, nepřímá agrese.

2.1.1 Odmítnuté dítě

U této složky syndromu pomocníka jde o potlačování emocionálních stránek, ve kterých se člověk necítí silný. Odmítnuté dítě ale chce být silné a svou sílu dokázat. K této

složce syndromu pomocníka často dochází u osob s náročným dětstvím (zanedbávání, zneužívání a podobně) nebo v případě nadměrné liberality ve výchově, hýčkání dítěte a extrémní pedocentrismus v rané fázi dětství. Tito lidé pak potlačují svou neukojenost a roli neukojené osoby přenechávají jiným (Schmidbauer 2015, s. 31–32). Ke špatnému zacházení s dětmi dochází nejčastěji v případech, kdy je dítě nechtěné, trpí psychickou poruchou, mají vrozené poškození a podobně (Clark, Clark 1989 in Matoušek, aj. 2005, s. 29). Dalším faktorem může být týrání či zneužívání rodičů během dětství (Matoušek 2005, s. 29)

Pöthe (2013, s. 71) uvádí, že odmítnutí v člověku může vyvolat negativní pocity, jako je například pocit, že danou osobu nikdo nemá rád a že na ní nezáleží. Prožívání je ale velmi individuální, proto může u někoho vyvolat trauma a u jiného nikoli. Dále autor zmiňuje, že odmítnutí je „*jedním z nejzávažnějších a zároveň nejméně rozpoznávaných traumat. Odmítnutí může mít různé formy, ale často probíhá skrytě“.* Skryté odmítnutí může být například to, že rodič nechá dítě osamotě (Vašina 2010,s. 81). Dítě, odmítané svou matkou od raného věku, má dle Matouška (2013, s. 366) odlišné reakce, než jejich vrstevníci. Ve věku devíti měsíců se matky nedotýkají na hlavě a trupu, ale volí raději jiné, vzdálenější části matčina těla. Ve dvou letech pak dítě neprojevuje reakce při odchodu matky. Ke svému okolí se odmítané dítě může chovat agresivně bez zjevných příčin. Schmidbauer (2000, s. 40) také uvádí, že odmítnutí dítěte se může objevit jen v některých vývojových obdobích. „*Postupně se u těchto lidí vyvíjí schizoidní obranný charakterový postoj, kterým potlačují svoji energii a stahují ji do svého nitra, aby byli co nejméně nápadní a projevovali co nejméně potřeb“* (Vašina 2010, s. 81).

„*Své vnitřní dítě pomocník odmítá především pro jeho zranitelnost, závislost, dětskou touhu po uznání, potřebu exhibicionistického vyjádření vlastního narcismu – to vše ho může zostudit*“ (Schmidbauer 2015, s. 32). Pro dítě je velmi důležité mít citový vztah – cítit lásku a zájem ze strany blízké osoby. Díky takovému vztahu může dítě tělesně i emočně růst. Při absenci citového vztahu po něm dítě velmi silně touží. Touha může být dokonce silnější než pud sebezáchovy. V takových případech si dítě raději zvolí rodiče, který dítěti ubližuje, týrá ho, ale vidí zde stále naději pro vytvoření citového vztahu, než nemít rodiče žádného (Pöthe 2013, s. 26).

2.1.2 Identifikace s jáským ideálem

Jáský ideál je velmi úzce spjatý s nadjá. Nadjá je pro dítě částečně nevědomá ochrana jeho dosud slabého já (Schmidbauer 2015, s. 34). „*Nadjá slibuje totální harmonii*

v případě, že já svého ideálu dosáhne. Selhání vůči nadjá pociťujeme jako vinu, zatímco selhání vůči ideálu, o který usilujeme, prožíváme se studem" (Schmidbauer 2015, s. 34). Nadjá, neboli Superego můžeme také definovat jako morální stránku osobnosti, která má za cíl dosáhnutí dokonalosti (Drapela 2008, s. 23).

„*Psychoanalýza je teorie založená na přesvědčení o rozhodujícím vlivu sexuálního pudu na vývoj a život člověka; z ní odvozená metoda léčby duševníéch a emočních poruch, založená na volných asociacích, snech a raných dětských zážitcích vyprávěných pacientem, dále na postupných interpretacích a konečně na analýze odporu; pomocí těchto tří základních kamenů dochází k odhalování podvědomých konfliktů, komplexů a potlačovaných přání, jež jsou příčinou pacientova onemocnění*" (Hartl 2004, s. 210–211)

2.1.3 Uhýbání před vzájemností

V emocionální komunikaci mezi dospělými lidmi je někdy jeden v roli silnějšího a jindy zase druhý, oba se ale vzájemně potřebují. Takové vztahy mezi lidmi pak nejsou napjaté a časem se stávají jednodušší. Pro bezmocného pomocníka je podstatné, aby byl vždy v roli toho, který dává a je tím silnějším. Touží být nepostradatelný a své ostatní touhy a potřeby přehlíží a odmítá. Žije v jednostranných vztazích, ve kterých neprojevuje svá přání. Jediné, po čem ve vztahu touží, je být nepostradatelný. Svá přání neprojevuje především proto, že chce být zcela autonomní. Kdyby svá přání totiž projevil, přiznal by, že autonomní není a potřebuje něčí pomoc (Schmidbauer 2015, s. 39–41). Komunikace je dle Matouška (2003, s. 92) „*sdělování informací mezi lidmi. Má vždy stránku obsahovou a vztahovou".* Potřebu sounáležitosti pociťují všechny osoby – děti i dospělí. Pro člověka je důležité, aby měl někoho, kdo ho akceptuje, poskytne oporu, lásku, blízkost, chce patřit ke skupině a mít přátele (Sikorová 2011 s. 402–404). Předpokládá se také, že i lidé ve stavu bezvědomí potřebu sounáležitosti mají (Šamánková 2011 s. 101).

2.1.4 Narcistická nenasytnost

Nenasytným se člověk stává ve chvíli, kdy není schopen plně uspokojit své potřeby. Nenasytnost je úzce spojena s perfekcionismem. Pefekcionismus Hartl (2004, s. 180–181) definuje jako potřebu být bezchybný. Tyto osoby jsou na sebe velmi přísné. Perfekcionismus může být spojen s pedanterií (puntičkářstvím). Člověk tak nemůže být nikdy spokojen, jelikož pro něj není nikdy nic dost dobré. Je zapotřebí, aby pracovník správně vycítil, v jaké chvíli je jeho pomoc potřebná a kdy nikoli. Pro nenasytného

pracovníka je obtížné dát klientovi prostor a sám zůstat v ústraní (Schmidbauer 2015, s. 43). Narcistické potřeby jsou často znehodnocovány a dětem je vštěpováno, že projevování jejich emocí je nežádoucí (například věty typu „říkáš to jen proto, abys získal pozornost“). Lidé pak své pocity vnímají jako obtěžující (vůči ostatním lidem) a že by je měli potlačit (Schmidbauer 2000, s. 135).

Narcistická porucha osobnosti je porucha, která se vyskytuje u méně než 1 % osob. Výskyt nezávisí na pohlaví, ale je ovlivněn prostředím (především rodinným). Lidé trpící touto poruchou mají odlišné emoční prožívání (přecitlivělost, zranitelnost), uvažování (porucha sebehodnocení) a chování (potřeba pozornosti a obdivu) (Vágnerová 2004, s. 514–531). Práško (aj. 2009, s. 273) uvádí, že „*narcističtí lidé samozřejmě také hledají pozornost, ale snaží se, aby to nebyla pozornost za každou cenu, ale pozornost v tom, kde ukážou, jak jsou výjimeční, zvláštní nebo obdivuhodní. Jejich sebevědomí je charakterizováno grandiozitou“.*

2.1.5 Nepřímá agrese

Odmítnuté dítě se nemůže zrcadlit ve svých emocionálních potřebách a probouzí se v něm narcistický hněv. Pokud dítě vyrůstá v nevhodném prostředí (lhostejné, nepřátelské a podobně), naučí se potlačovat svou zuřivost. Svůj vztek pak projevuje nepřímo. Takový pracovník si vysní svůj ideál a agresi používá proti všemu, co by tento ideál mohlo ohrozit (Schmidbauer 2015, s. 46–49). Výsledkem nepřímé agrese může být nespokojenost pomocníka, depresivní rozladění či dokonce psychosomatické onemocnění (Schmidbauer 2000, s., 137–138). Nepřímou agresi můžeme rozdělit na fyzickou a verbální. Fyzická nepřímá agrese může být projevována například vůči majetku oběti, verbální nepřímá agrese mohou být například pomluvy.

2.2 Projevy syndromu pomocníka dle Schmidbauera

Schmidbauer (2015, s. 136) ve své knize uvádí čtyři formy pomocníků, se kterými se během své praxe setkal. Těmito formami jsou: oběť povolání, pomocník, který štěpí, perfekcionista a pirát.

2.2.1 Oběť povolání

Pro tento typ pracovníka je jeho zaměstnání prioritou a jedinou náplní života. Na svou práci neustále myslí a ve volném čase čte odbornou literaturu. Neudržuje jiné kontakty, než se svými kolegy. Naprostá oddanost ke svému povolání může mít až

náboženskou povahu (například milosrdné sestry a podobně). Pomocník se snaží prostřednictvím pomoci druhým kompenzovat své vlastní nedostatky. Cítí se nenaplněn, což svádí na nedostatečné pracovní úspěchy. Když ale svých cílů dosáhne, vnitřní nespokojenost nezmizí. Svému zaměstnání pracovník obětoval celý život a rezignoval na běžné součásti lidského života, jako je například manželství a potomci. Myšlenky na rodinný život byly jednoduše zastíněny prací. To, že by se chtěl ve svém životě pracovník věnovat i něčemu jinému, než je zaměstnání, si může uvědomit až ve chvíli, kdy je to pro něho již nesplnitelné (Schmidbauer 2015, s. 136-138). U domácích pomáhajících se tento jev může projevit jako rezignace na partnerství či jiné společenské interakce, nebo jako eliminace jiných (dosud preferovaných) zájmů. I v tomto fenoménu má syndrom pomocníka jistou sebedestruktivní podobu. Vědomé odmítání dalších vztahů, či neuvědomělá stagnace sociability prohlubuje konečnou nespokojenost a ohrožuje kvalitu života pomáhajícího, sekundárně ovšem i kvalitu života potřebného člověka.

2.2.2 Pomocník, který štěpí

Takový pracovník, na rozdíl od předešlého typu, dbá na rozdělení pracovního a soukromého života. Chce mít své vlastní místo, kde může svou profesní roli na chvíli odložit. Na to, že je schopný svou profesní roli odložit, je velmi hrdý. V pracovním prostředí může být silným pracovníkem, který dokáže odhalit slabosti svých klientů a následně s nimi umí pracovat. V soukromém životě to ale může být jinak. Od své rodiny očekává, že bude tolerovat jeho výkyvy nálad a vcítí se do něj. V zaměstnání je tím silným, který dává a pomáhá. V soukromém životě by ale chtěl jen brát. Autor přirovnává pomocníka, který štěpí, k malému dítěti, které je uraženo, když jiná osoba nevyhoví jeho přání (Schmidbauer 2015, s. 139–142).

2.2.3 Perfekcionista

Perfekcionista se skrze své zaměstnání snaží přiblížit k ideálnímu vztahu, o který usiluje i ve svém soukromém životě a tímto jednáním se snaží najít svou ztracenou celost. Ve svém soukromém a intimním životě používá takové dovednosti a vlastnosti, které používá i v profesním životě. Pokouší se odpoutat od svého nadjá. Psychologický perfekcionista se také kritizuje za to, že „*není dost spontánní, emocionálně otevřený, autentický, že nedokáže projevit a vybouřit vztek, vyjádřit pocity, realizovat se“* (Schmidbauer 2015, s. 143–144). Perfekcionismus je osobní zvláštnost, která se zakládá na vrozených dispozicích a utváří se pod tlakem společnosti. Na rozdíl od

pečlivosti, která může být v životě prospěšná, vede perfekcionismus k nadměrnému soustředění na detaily (Rodná 2018). Přílišné a nekritické zaměření na jednotlivé atributy péče pak mohou zapříčinit opomíjení podstaty celkového prospěchu člověka, kterému je pomoc směřována.

2.2.4 Pirát

Svůj název dostala tato forma syndromu pomocníka podle toho, že se jednání pracovníka značně podobá pirátovi na širém moři, který má pocit, že si může vzít cokoli, co chce. Tento typ pracovníka můžeme označit za opak perfekcionisty (Schmidbauer 2015, s. 149). „*Pirát zneužívá profesních možností k tomu, aby naplnil svůj soukromý život. Nejčastějším a zároveň nejkřiklavějším příkladem je sexuální vztah mezi pomocníkem a jeho klientem"* (Schmidbauer 2015, s. 149). Oproti ostatním pomocníkům pirát ve svém zaměstnání nepotlačuje své dětské stránky v takové míře. Navazování vztahů je pro piráta jednodušší než pro jiné osoby. Ve svých vztazích ale s lidmi příliš dobře nevychází. Bývají citliví a tvrdohlaví (Schmidbauer 2015, s. 149).

2.3 Prevence rizik v péči

Pojmem prevence rozumíme včasná opatření, která mají za cíl zabránit nežádoucím jevům či chování. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je zaměřena na celou populaci nebo na určitou skupinu. Hartl (2004, s. 199) rozděluje dále primární prevenci na nespecifickou a specifickou. Nespecifická prevence se zabývá podporou žádoucího chování a specifická určitým rizikem, například drogou. Sekundární prevence se již věnuje osobám, které jsou více ohroženy sociálním selháním. Terciární prevence cílí na osoby, u kterých k sociálnímu selhání došlo (Matoušek 2003, s. 164). Snaží se zabránit opětovnému nežádoucímu chování, nebo volí schůdnější cestu (Hartl 2004, s. 277).

Prevencí před vznikem různých duševních onemocnění či chorob může být vhodné trávení volného času. Volný čas lze definovat jako činnosti, které osoba vykonává dobrovolně, nezávisle na svém povolání a očekává od nich uspokojení svých potřeb. Vhodné trávení volného času není prospěšné jen pro psychohygienu, ale může být taktéž prostředkem pro zlepšení mezilidských vztahů. Tyto faktory mohou pozitivně ovlivnit pracovní výkon daného jedince. Pokud jedinec dlouhodobě vnímá využívání svého volného času jako nesmyslné, mohou se u něj dostavit negativní pocity (například rozladěnost) (Kolařík, aj. 2014, s. 313–316). Jako hlavní funkce volného času autoři uvádí

„*Odpočinek (celková regenerace pracovní síly) – může mít formu aktivní nebo pasivní; zábava (regenerace duševních sil); rozvoj osobnosti“. Trávení volného času je ovšem podstatné nejen pro pečujícího, ale i pro potřebného.*

2.3.1 Psychohygiena

Psychohygiena, nebo-li duševní hygiena, se zaměřuje na ochranu duševního zdraví (prevence před vznikem duševních nemocí či poruch), dále „*se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví“* (Hartl 2004, s. 52). Vznik duševních poruch mohou ovlivňovat zátěžové situace, jako jsou frustrace, konflikt, stres, trauma, krize, deprivace (Vágnerová 2004, s. 48–53). Prostřednictvím duševní hygieny se pomocník může věnovat sám sobě (svým potřebám, pocitům). Tím je možné předcházet například syndromu vyhoření (Chovancová, aj. 2012, s. 26). V psychohygieně je velmi důležité uvědomit si, že „*to, co prožíváme, v nás nevyvolávají druzí, ale jen naše vlastní vnímání světa“* (Švamberk Šauerová 2018, 189–191). Člověk, který pečuje o jiné osoby, musí pečovat i sám o sebe – jak o tělo, tak i o svou duši. Svou duši člověk ovlivňuje tím, na co myslí, co si představuje a tak dále. Je důležité uvědomovat si, jaké emoce skutečně cítíme a neorientovat se podle toho, jaké emoce bychom cítit měli (Křivohlavý, Pečenková 2004, s. 14–16). „*Když je péče o naši duši zanedbávána, duše umírá. Toto zanedbávání se projeví v celé řadě příznaků: ve zlosti a vzteku, v násilí, agresivitě, obsesích, holdování drogám, ve ztrátě smysluplnosti života“* (Moore 1992 in Křivohlavý, Pečenková 2004, s. 15). Chovancová (aj. 2012, s. 26) uvádí základní doporučení pro duševní hygienu:

- „*Pozitivní myšlení (včetně radosti).*
- *Péče o tělo (fyzické uvolnění prostřednictvím relaxace, tělesného cvičení, životosprávy, odpočinku, spánku).*
- *Naplňování volného času.*
- *Dobré vztahy s druhými lidmi (důvěrné i přátelské vztahy).*
- *Sebevědomí, sebedůvěra a uvědomění si vlastní ceny a existence životních cílů.*
- *Stanovení hranic a asertivita.*
- *Time management (umění hospodařit s časem).*
- *Sebereflexe a sebepoznání“.*

K psychohygieně patří taktéž emoční inteligence. „Emoční inteligence představuje sadu schopností, které určují, jak efektivně vnímáme, chápeme, používáme a zvládáme své vlastní emoce a emoce druhých (Hassonová 2015, s. 9–14). Autorka definuje emočně inteligentní jedince jako osoby, které umí pracovat se svými emocemi, včetně těch negativních. Tyto negativní emoce nepotlačují – pokud je něco tíží, nebojí se plakat. Umí komunikovat s ostatními osobami bez manipulování či citového vydírání. Správně volí slova tak, aby komunikace byla efektivní.

2.3.2 Supervize

Dle Matouška (2003, s. 231) je supervize kvalifikovaný dohled nad činností pracovníků. Supervize má tři základní funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídící. Je to prevence před vznikem syndromu vyhoření. Matoušek (2003, s. 59) ve své knize také zmiňuje, že „*povolání pomáhajícího vyžaduje soustavnou supervizi, protože při práci, kterou vykonávají, se nelze řídit pouze vlastním svědomím. Krátkodobá cvičná terapie je dobrým začátkem, přestože jen těžko se v ní dá navodit situace, v níž by se pomáhající stal opravdovým příjemcem pomoci“*. Supervize není určena pouze pro pracovníka, ale má zkvalitnit i život klienta. Základními úkoly supervize je „*rozvíjet dovednosti, porozumění a schopnosti supervidovaného“* (Hawkins, Shohet 2004, s. 59).

Supervizní cíle mohou být krátkodobé, či dlouhodobé – cíl je vždy definován před začátkem supervize. Před začátkem supervize jsou taktéž formulována pravidla, která jsou závazná pro všechny zúčastněné a odvíjí se od supervizního kontraktu. Rozlišujeme supervizi individuální a skupinovou. Individuální supervize probíhá pouze mezi supervizorem a supervidovaným. Skupinová supervize spočívá v diskusi mezi pracovníky. „*Skupinová supervize je výhodná proto, že členové se mohou vzájemně podporovat, poskytovat si zpětnou vazbu a jeden od druhého se učit“* (Matoušek, aj. 2008, s. 355). Dále autoři uvádějí, že každý účastník supervize musí mít prostor pro vyjádření svých problémů, pocitů, poznámek k dalším účastníkům (včetně supervizora) či k samotnému programu. S tím souvisí přijímání pozitivních i negativních podnětů od jiných členů supervizní skupiny. Venglářová (aj. 2013, s. 21–23) zmiňuje nevýhody supervize, kterými jsou: „*není k dispozici vždy a hned, je limitovaná časově, kontraktem, supervizor nemusí vyhovovat všem účastníkům supervize“*.

Pro domácí pečovatele je vhodná alespoň určitá forma autovize (autosupervize, sebesupervize). „Autovize je proces sebereflexe pracovníka (supervizora). Pracovník (supervizor) sám sobě klade užitečné otázky, na něž hledá odpovědi. Všímá si svých

postupů, pocitů a tělesných reakcí při práci s klientem (supervidovaným), které písemně (nebo s využitím audio- nebo videozáznamu) vyhodnocuje“ (Matoušek, aj. 2008, s. 357).

2.4 Prevence a léčba syndromu pomocníka dle Schmidbauera

V některých případech může být prevencí syndromu pomocníka vzdělávání. Často se ale stává, že je účinek opačný a syndrom pomocníka spíše podporuje. Důvodem je to, že je „*pomáhajícím vštěpováno, aby se cítili špatní a méněcenní, jestliže nedostojí přísným, přetěžujícím normám, jež se týkají připravenosti k zásahu, přátelskosti, vstřícnosti, ohledů, přehledu, zdrženlivosti, přesnosti atd. Učí se, že chyby v jejich výkonu pomoci jsou něčím neblahým, co vede k hrozným důsledkům“* (Schmidbauer 2000, s. 132).

Pomáhající se snaží za každou cenu jednat správně, čímž ztrácí svou kreativitu a emocionalitu (Schmidbauer 2000, s. 132). Jako řešení výše zmíněného Schmidbauer (2000, s. 133) vidí změnu ve způsobu vzdělávání. Pracovníci by na sebe také neměli klást ty nejvyšší nároky a nikdy nezapomínat myslet i na sebe a svoje potřeby. Pro efektivní vzdělávání pracovníků je důležité stanovit správné a konkrétní cíle vzdělávacích aktivit, zvolit správné a účinné metody vzdělávání, hodnocení výsledků a vzdělávání vedoucích zaměstnanců (Urban 2020, s. 18–19).

2.4.1 Vzdělávání

Hartl (2004, s. 296) definuje vzdělávání jako „*učením zprostředkované přejímání dosavadních zkušeností lidstva, chování a hodnotových systémů“.* Dle Tureckiové a Vetešky (2008, s. 19) lze vzdělávání definovat jako určitý proces, při kterém si osoba osvojuje poznatky a činnosti. Tyto dovednosti a činnosti jsou následně přetvářeny v do vědomostí a znalostí. Proces probíhá mezi vzdělavatelem a vzdělávaným. Plamínek (2014, s. 24–29) uvádí, že užitečné vzdělávání závisí na tom, „*do jaké míry je užitečný obsah učení a do jaké míry je efektivní jeho způsob. Výpadek, byť jednoho faktoru, vede k neúspěchu“.* Jako třetí faktor zmiňuje autor učitele. Posledním faktorem je smysl a důvod učení a také očekávání užitku. Vzdělávání sociálních pracovníků je vhodné cílit také na psychickou odolnost. Studenti sociální práce mohou mít o výkonu profese odlišné představy, než jaká je realita. Setkání s emočně vypjatými situacemi pro ně tak mohou být náročné a mít i dlouhodobé dopady, kdy jedinec nad situací stále přemýšlí (Punová, 2019, s. 8).

3 Průzkumné šetření

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na ženy pracující v pobytových zařízeních a na ženy pečující o své blízké doma, především na jejich vzdělávání, motivaci k pečování a trávení volného času.

3.1 Cíle šetření a průzkumné otázky

Cílem průzkumného šetření je zjistit výskyt rizikových indikátorů u pomáhajících v přímé péči. Průzkumné otázky byly vytvořeny zvlášť pro profesionální pomáhající v přímé péči a zvlášť pro blízké pečující osoby. Celkový počet otázek je dvanáct (příloha č. 1).

3.2 Metody sběru dat

V bakalářské práci byla zvolena kvalitativní metoda průzkumu. Průzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaného rozhovoru – „*tazateli je předepsán sled otázek, jejich tematické zaměření, s možností přecházet i do rozhovoru volného“* (Hartl 2004, s. 187). Některé informace respondentky sdělily až po ukončení rozhovoru. Tyto informace byly zapsány a následně zohledněny v praktické části bakalářské práce.

3.3 Popis a výběr respondentů, etické hledisko

Výběr respondentek probíhal selektivně dle typu zařízení, ve kterém daná osoba pracuje či dle věku osoby, o kterou pečuje a dle délky péče (minimálně jeden rok). Příjemci péče jsou různých věkových kategorií z toho důvodu, aby mohly být získané údaje co nejvíce zobecněny. Věk respondentek nebyl kritériem, pro zajímavost je ale uveden v tabulce. Respondentky jsou pouze ženy, protože jak je zmíněno v teoretické části bakalářské práce, projevy syndromu pomocníka jsou u mužů odlišné. Rozhodla jsem se tedy zvolit pouze jedno pohlaví. Dalším faktorem byla skutečnost, že mužů je v tomto oboru velmi málo. Respondentky jsou: pracovnice v domově pro osoby s mentálním postižením, osoba pečující o blízkou osobu s mentálním postižením, pracovnice v domově pro seniory na plný úvazek, pracovnice v domově pro seniory na částečný úvazek a osoba pečující o seniora. Celkem tak bylo pět respondentek.

Před začátkem rozhovoru bylo každé z respondentek sděleno, že na otázky nemusí odpovídat bez udání důvodu a rozhovor může být kdykoli ukončen, pokud si to budou přát. Ujistila jsem je také, že se nejedná o žádnou formu kontroly kvality jejich práce. Pro

eliminování prožívání negativních emocí v průběhu rozhovoru si také respondentky volili, kde bude rozhovor probíhat (v jejich domově, nebo v neutrálním prostředí). Pouze jeden rozhovor probíhal v domácnosti respondentky. Ostatní rozhovory probíhaly v neutrálním prostředí. Také měly všechny možnost výběru, zda bude rozhovor nahráván, nebo doslovně zapisován. Všech pět respondentek si zvolilo možnost zapisování, jelikož pro ně byla tato forma příjemnější. Tím ale nastaly určité komplikace – několikrát jsem byla požádána, zda mohu dosavadní odpověď odstranit a daná respondentka může odpovědět znovu. Zpravidla byla následná odpověď velmi stručná, někdy až jednoslovná. Zapsané rozhovory mají přibližně dvě až tři strany. Vzhledem k tomu, aby každá z respondentek měla stejné podmínky, jsem možnost přímého zapisování ponechala, ačkoli by nahrávání rozhovorů bylo z mého pohledu efektivnější. Respondentky měly také možnost zaslání otázek s předstihem, což žádná z nich nevyužila. Pro respondentky, především pro domácí pečující, byly velmi komplikované otázky číslo 7. *„Kde vidíte hranici mezi potřebnou a nadbytečnou pomocí?“* a 8. *„Dokážete popsat nadbytečnou pomoc?“*. I přes značnou nepohodu ale respondentky zodpověděly i tyto náročné otázky. Každé z respondentek bylo kvůli zajištění anonymity přiděleno písmeno a číslo. P pro profesionální pečovatelky, D pro domácí pečovatelky a číslo 1–5 dle pořadí provedených rozhovorů.

Tabulka 1 – Souhrnná data o respondentech

Označení	Pohlaví	Věk	Délka péče	Časová náročnost péče
P1	žena	22	3 roky	180 hodin měsíčně
P2	žena	48	21 měsíců	80 hodin měsíčně
D3	žena	52	30 let	nepřetržitě
D4	žena	47	13 let	150 hodin měsíčně
P5	žena	47	29 let	160 hodin měsíčně

Zdroj: Vlastní průzkum

3.4 Průběh šetření

Průzkum probíhal od prosince roku 2021 až do března roku 2022. Profesionální pečovatelky byly kontaktovány přes sociálního pracovníka či přes třetí osobu. Domácí pečovatelky byly kontaktovány pouze přes třetí osobu. Z oslovených osob nikdo rozhovor

neodmítl. Každý rozhovor trval přibližně 45 minut a byl doslovně zapisován v průběhu rozhovoru.

4 Analýza a interpretace výsledků

Pro vytvoření kódů byly všechny rozhovory vytištěny, opakovaně pročítány a následně vyhledány určité podobnosti.

4.1 Otevřené kódování

„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šeďová, aj. 2007, s. 211).

Tabulka 2 – kategorie a kódy

Kategorie	Kódy
Osobnost pomáhajícího	Motivace k pomáhání Prožívání Vnímání odpovědnosti za potřebného Zkušenosti z dětství
Poskytovaná péče	Profesionální a domácí Kompetence Obětavost, potřeba dávat Nadměrná péče
Reflexe rizik	Povědomí o rizikových faktorech Únava ze soucitu Negativní emoce Perfekcionismus
Prevence	Schopnost štěpit Sociální opora (vztahy) Salutory (sycení pozitivních životních hodnot) Duševní hygiena, supervize

Zdroj: vlastní průzkum

4.2 Axiální a selektivní kódování

Axiální kódování navazuje na kódování otevřené. U tohoto kódování se užívá pragmatický model, díky kterému je vytvářeno spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Zjednodušeně vypadá pragmatický model následovně: příčinné podmínky; jev; kontext; intervenující podmínky; strategie jednání a interakce; následky. Následně přiřazujeme jednotlivé kategorie z otevřeného kódování k položkám pragmatického modelu (Švaříček, Šeďová, aj. 2007, s. 232). U selektivního kódování je vybrána jedna kategorie. „*Všechny ostatní kategorie jsou potom vztaženy k této jedné centrální kategorii. Tato centrální kategorie by měla odpovídat zkoumanému jevu a dobře jej popisovat. Selektivní kódování zahrnuje popis pravidelností – tedy opakujících se vztahů mezi vlastnostmi a dimenzemi kategorií"* (Švaříček, Šeďová, aj. 2007, s. 232–233).

4.2.1 Osobnost pomáhajícího

V kategorii Osobnost pomáhajícího jsou uvedeny kódy motivace k pomáhání, prožívání, vnímání odpovědnosti za potřebného a zkušenosti z dětství. Tato kategorie byla zvolena za centrální kategorii.

- **Motivace k pomáhání**

Motivace k pomáhání se u každé z respondentek liší. Pro domácí pečovatele je hlavní motivací k péči skutečnost, že pečují o blízkého člena své rodiny (o matku, o syna). „*Je to moje mamka, nechtěla jsem ji dávat do ústavu. Od první chvíle jsem byla rozhodnuta, že si ji vezmu domu. To ji pomohlo ve zdravotním stavu. Teď nemám to srdce ji dát pryč, i když je to velmi náročné. Maminka má občas složité období"* (D4). Respondentka o svou matku pečuje od chvíle, kdy měla matka autonehodu. Následkem nehody má ochrnutou dolní část těla. Tato respondentka tak musela učinit velmi těžké rozhodnutí během krátkého časového úseku. Taktéž domácnost bylo nutné urychleně přizpůsobit na bezbariérovou. Respondentka D3 pečuje o svého syna s mentálním postižením. Mentální postižení vzniklo v důsledku vývojové vady. V dětství a v průběhu dospívání chlapce byl teprve zjištěn rozsah mentálního postižení a potřebná péče. Předpoklady lékařů byly takové, že chlapec dosáhne dovedností čtyřletého dítěte. V průběhu dospívání se však chlapec dostal na úroveň osmiletého dítěte. Profesionální pečovatelé si toto povolání zvolili z různých důvodů. „*Motivací pro mě bylo to, že společnost lidí s mentálním postižením je mi sympatická a že s takovými lidmi ráda trávím svůj čas"* (P1). Pro tuto respondentku je také velkou motivací pozitivní zpětná vazba od

klienta či jeho blízkých. Dále k motivaci dodává „*Zároveň mě péče o tyto osoby naplňuje a cítím, že je to něco, co bych chtěla i v budoucnu dělat. Moje motivace se nezměnila, cítím potřebu trávit čas s osobami s mentálním postižením a potřebu zkvalitňovat a zpříjemňovat jejich život. Zároveň ale vím, že tato potřeba se týká zejména skupiny lidí se zdravotním postižením a cítím, že k jiným cílovým sociálním skupinám tuto potřebu nemám"*. Respondentka již po dobu studia na střední škole docházela jako dobrovolnice na základní školu speciální. Pro respondentku P2 je motivací zkvalitňování života seniorů a také „*potřeba být potřebná"*. K zaměstnání v domově pro seniory se respondentka nejprve dostala jako pomocná síla na úklid. Během výkonu těchto činností zjistila, že by ji péče o seniory bavila a rozhodla se pro změnu náplně práce. „*Ráda vylepšuju věci a ráda se učím nové věci"* (P5). Respondentka mimo rozhovor dodala, že v tomto zaměstnání a v jiných pomáhajících profesích vidí smysl a z toho důvodu chce tuto práci vykonávat. Taktéž ráda seniorům zpříjemňuje život. Všechny respondentky shodně odpověděly, že pomáhání jiným osobám dává smysl jejich životu a realizují se v něm.

- **Prožívání**

Prožívání je velmi individuální záležitostí. P2 vnímá svou práci jako určitý prostředek k úniku od stereotypu v osobním životě. Sdělila, že pro svou duševní pohodu potřebuje neustále vykonávat nějaké činnosti a doma se snaží trávit málo času. Trávení času doma se jí zdá jako neefektivně využitý čas. Domácí pečovatelé berou péči o blízkou osobu jako samozřejmou a neměnnou součást svého života. Respondentka D5 vnímá citovou péči, kterou poskytuje, jako neopětovanou. Naopak respondentka D4 uvádí „*Dostávala jsem vždy péči od svých blízkých. Vždy, když jsem potřebovala, tak mi pomohli, a to se snažím dávat dál"*. Respondentka P1 prožívala v posledních měsících náročné chvíle, jelikož zemřel jeden z klientů. Pracoviště z toho důvodu navštívil psychoterapeut, který se zaměstnanci hovořil o náročných situacích v tomto zaměstnání, se kterými se mohou setkat. Zaměstnanci se také učili mluvit o smrti otevřeně, což pro mnohé z nich bylo velmi náročné, avšak prospěšné. Respondentka zmínila, že pro ni sezení s psychoterapeutem bylo nápomocné a pro její kolegy a kolegyně pravděpodobně také.

- **Vnímání odpovědnosti za potřebného**

S tvrzením „*Občas mám pocit, že potřeby druhých jsou mými potřebami"* souhlasily respondentky P2 a P5. D3 odpověděla „*Asi ano, nevím"*. P1 a D5 se s tímto tvrzením vůbec neztotožňují.

- **Zkušenosti z dětství**

Z rozhovorů vyplynulo, že zkušenosti z dětství hrají velkou roli při výběru povolání, nebo rozhodnutí, zda pečovat o osobu blízkou. P2 a D3 se shodly, že sklony k pečování pocházejí právě z tohoto období. D4 a P5 uvedly, že zkušenosti z dětství je zřejmě v rozhodování pečovat také zásadně ovlivnily. P1 si není jistá, že by sklony k pečování pocházely z dětství, trávila ale každý den čas s osobami s mentálním postižením, což ji pomohlo v rozhodování ve volbě střední školy se zaměřením na sociální péči.

4.2.2 Poskytovaná péče

Kategorie Poskytovaná péče obsahuje kódy profesionální a domácí, kompetence, obětavost, potřeba dávat a nadměrná péče.

- **Profesionální a domácí péče**

Jedna z respondentek k péči nad rámec pracovního úvazku uvedla „*Klienti se na mě často obrací mimo pracovní dobu, jelikož pracuji i jako terénní pracovník a občas se stane něco, co je potřeba mi naléhavě zavolat, nebo neodkladně řešit“* (P1). Jiná naopak sdělila, že pracuje pouze v rozsahu svého úvazku (P2). K tomu ale respondentka dodává, že se na ni klienti mohou obrátit i mimo pracovní dobu. Jako práci nad rámec ale vnímá vyhledávání si informací a samovzdělávání. P5 se práci nad rámec věnuje podle toho, zda je to v tu chvíli nutné, spíše ale pracuje v rámci úvazku. P1 mimo pracovní dobu také hlídá chlapce s mentálním postižením, se kterým podniká různé činnosti – „*Chodíme na procházky, jezdíme na výlety a chodíme spolu do společnosti“*. Respondentka P2 také vyjádřila svůj názor na poskytování péče osobám, které si svůj zdravotní stav podle ní způsobili sami. Jako příklad uvedla osoby bez domova. Ačkoli pociťuje určitou nespravedlnost, snaží se ke každému klientovi přistupovat stejně a nenechat se ovlivnit svým postojem. Vždy se snaží zachovat profesionální přístup. Z profesionálních pečovatelů doma nikdo o svého blízkého nepečuje. Péče, kterou poskytuje respondentka D4 je specifická v tom, že se její matka za zdravotní postižení stydí a odmítá chodit do společnosti. Výjimkou bývaly některé týdny v roce, kdy matka jezdila do centra pro tělesně postižené – Fatimy, kde dokonce chodila s asistenty na nákupy. Kvůli covidu však tyto vazby přerušila a tráví opět čas pouze doma. Absence společnosti může mít také vliv na její duševní zdraví.

- **Kompetence**

Při kontaktování respondentky D4 s prosbou o rozhovor, respondentka sdělila, že pro rozhovor k bakalářské práci jistě není dostatečně kompetentní a že jako respondentka bude zbytečná a málo nápomocná. Příliš si nedůvěřuje, že péči vykonává správně. V tomto smýšlení ji může podporovat právě matka, které se péče v některých případech zdá nedostatečná a respondentku na to upozorňuje. Respondentku upozorňuje především na to, že jí podává, dle matčina názoru, nevhodnou stravu a věnuje jí málo času.

- **Obětavost, potřeba dávat**

Obětavost, potřeba dávat je pro tyto respondentky velmi důležitá. Všechny respondentky uvedly, že raději dávají. *„Raději dávám, z přijímání jsem nesvá“* (P2). „*Dávám, nemám ráda dárky“* (D4). Respondentka P1 uvádí „*raději dávám a ráda dostávám pozitivní zpětnou vazbu za to, co jsem pro klienta nebo jeho blízké udělala“.* Respondentka P2 také mimo rozhovor sdělila, že kdyby neměla rodinu, které se chce věnovat, obětovala by pravděpodobně zaměstnání veškerý svůj volný čas, jelikož ve svém zaměstnání vidí smysl a baví ji. Pro tuto respondentku rozhodně práce v sociálních službách není jen zdrojem financí. V letních měsících, kdy lze trávit čas na zahradě domova, zajistila respondentka koncerty pro klienty, které respondentka sama financovala. K tomu dodala, že hlavní odměnou je pro ni úsměv klientů, nikoli finance.

- **Nadměrná péče**

Všechny respondentky, poskytující profesionální péči, uvedly, že byly upozorněny na nadměrnou péči o klienty. *„Klientka mne požádala o pomoc s hygienou a ostatní pečovatelky mi to vytkly. Přijala jsem kritiku v klidu, ale udělala jsem si to po svém“* (P2). Respondentka uvádí, že se jedná o klientku, která je schopná vykonat spoustu činností sama. Další také uvádí: „nová pečovatelka si stěžovala druhé pečovatelce, že po nich chci nadměrnou péči“ (P5). *„Dostala jsem upozornění od kolegyně, která považuje za nadbytečnou péči to, že s klienty trávím svůj volný čas navštěvováním různých kulturních akcí“* (P1). K tomu P1 dodává, že takové akce bude navštěvovat i nadále, jelikož to baví ji i klienty. P1 i P2 shodně doplňují, že nadbytečnou péči musí v některých případech poskytnout kvůli nedostatku času – *„vím, kde hranice je, ale vzhledem k časové náročnosti někdy nelze hranici dodržet“* (P2). Chybějící čas by byl v neprospěch jiných klientů či činností (respondentka P2 klientovi pomůže například s oblékáním, což by zvládl sám, ale za delší časový úsek). Toho, že je péče nadbytečná si jsou vědomé. *„Za nadbytečnou péči považuji to, když pro klienta udělám něco, co by zvládnul vlastními*

silami sám a raději mu při tom pomohu, abych nezanedbala péči o ostatní“ (P1). *„Vím, čeho je klient sám schopen, a to ho nechávám dělat samotného. Časově to ale ne vždy je možné, jelikož by to bylo na úkor jiných klientů nebo na úkor jiných činností“* (P2). Respondentka P5 k nadměrné péči dodává *„Myslím si, že když klient je soběstačný v určité dovednosti, tak mu řeknu, že to zvládne sám, že je soběstačný. Já dělám jen takovou práci, kterou vím, že nezvládne. Motivuju klienta k tomu, aby si udělal sám to, co zvládá*“. Tato respondentka uvádí, že sama posuzuje hranici potřebné a nadbytečné péče a tou se řídí. Domácí pečující si samy individuálně určily svou hranici, kterou dodržují a nepřekračují ji. Respondentka D3 po rozhovoru k nadměrné péči dodala, že si syn například umí sám připravit snídani, a tak mu s touto činností nepomáhá. Stejně tak je to s běžnými činnosti, jako je například zavazování tkaniček. Syn to zvládá, ale potřebuje více času. Respondentka raději upravuje denní režim tak, aby měl dostatek času na vše, co potřebuje, místo toho, aby to vykonávala za něj. Nadměrnou péči respondentka přirovnává k rozmazlování. Respondentka D4 zmiňuje *„nezažila jsem péči o někoho jiného. U péče o mamku dělám, co můžu“*.

4.2.3 Reflexe rizik

Tato kategorie obsahuje kódy povědomí o rizikových faktorech, únava ze soucitu, negativní emoce, perfekcionismus

- **Povědomí o rizikových faktorech**

P1 je studentkou vysoké školy, kde získává informace o rizikových faktorech. Některé informace si dohledává sama „*Hned, jak jsem věděla, o čem rozhovor bude, jsem se snažila, si o tématu něco zjistit“.* Respondentka dále uvádí, že ve svém zaměstnání má dostupné dokumenty, ve kterých jsou informace ohledně syndromu vyhoření, které má možnost si prostudovat, pokud cítí tu potřebu. D3 je ve sdružení Tulipán, kde má možnost masáží, pomoc psychiatra, či psychologa a jiné nabídky pomoci, které někdy využívá. D4 se při obtížích radí především s obvodním lékařem, nebo se svojí švagrovou, která je zdravotní sestra. Respektuje matčino přání nesdělovat informace, které se jí týkají, jiným lidem.

- **Únava ze soucitu**

S tvrzením „*Často mám vztek a cítím bezmoc, ať se snažím, jak se snažím, nikdy to nestačí“* souhlasí pouze respondentka D4. Respondentka P5 k tvrzení dodává „*To ne,*

někdy mám slabší chvilku, ale spíš ne“. Ostatní respondentky se s tvrzením neztotožňují vůbec.

- **Negativní emoce**

Negativní emoce jsou součástí života téměř každé osoby, která se účastnila šetření. D4 v poslední době pociťuje určitou bezmoc, jelikož z pohledu její matky není péče dostatečně kvalitní. Respondentka k tomu podotýká „*každý, kdo je na vozíčku, tak si myslí, že má málo péče, ale přitom ten dotyčný mu dává vše, co může“.* K tomu ale respondentka dodává „*o nadbytečnou péči ale nežádá. Dělám jen to, co potřebuje. Mamka je nenáročná“.* Pečující i opečovávaná osoba mohou mít na poskytovanou péči odlišné názory. Tím mohou vznikat různé spory, kvůli kterým pak kvalita péče může klesat. Je tak důležité o problémech komunikovat a stanovit si to, co od spolupráce obě strany očekávají. Respondentka D3 mimo rozhovor uvedla, že se poměrně často potýká s tím, že je anonymně nahlášena za nedostatečnou péči o syna a navštěvuje je tak sociální pracovnice. Dodává k tomu, že „*je spousta lidí, kteří mi závidí, že jsem doma a mám peníze za nic“.* Po rozhovoru k této situaci doplnila, že si lidé z jejího okolí neumí představit, jak náročná je péče o blízkou osobu s mentálním postižením a že pro pochopení je nutné to prožít. Tyto situace a znehodnocování činností, které vykonává, jí velmi znepříjemňují běžný život a péči a vyvolávají v ní negativní emoce. Zmínila také, že v minulosti pro ni byly tyto situace náročnější. Dnes se již umí lépe vyrovnat s životními překážkami, které ji potkávají.

- **Perfekcionismus**

„Co se týče osobního života, tak si raději všechno udělám sama, protože chci, aby to bylo vše podle mých představ. Co se týče práce, jsem schopná si říct o pomoc, pokud nejsem schopna si danou věc zařídit, nebo obstarat sama. Raději vše dělám podle svého a pokud nastane situace, že to sama nezvládnu, o pomoc si řeknu“ (P1). Respondentka P2 raději spoléhá sama na sebe. Mimo rozhovor dodala, že pokud se jí zdá práce kolegy/kolegyně nedostatečná, následně ji po ní/něm opraví. Snaží se ale na opravy neupozorňovat, aby nevznikly na pracovišti případné konflikty, jelikož by konflikty mohly ovlivnit poskytovanou péči. I tak ovšem konflikty vznikají. Především mezi směnami, kdy se pracovníci vzájemně obviňují z různých nedostatků, místo toho, aby se pokusili svou spolupráci sladit. Respondentka D3 uvedla, že si nyní dokáže říct o pomoc. *„Učila jsem se to dlouho a nyní už to umím. Je to dlouhá cesta“.* Stejně tak respondentka P5 si o pomoc říci dokáže.

4.2.4 Prevence

Kategorie prevence obsahuje kódy schopnost štěpit, sociální opora (vztahy), salutory (sycení pozitivních životních hodnot), duševní hygiena, supervize.

- **Schopnost štěpit**

Schopnost štěpit je jistě obtížnější pro domácí pečovatele „*Mamka je součást mého života a nejde to oddělovat. Součást celodenního života a dění“* (D4). Respondentky D3 a P5 uvádí, že mají vytyčený čas pouze pro sebe, kdy chodí cvičit. Sport je velmi důležitou součástí života již od dětství i pro respondentku P2 (pravidelně běhá či chodí na procházky do přírody). Respondentka D3 po rozhovoru sdělila, jak hospodaří se svým časem, aby stíhala vše, co potřebuje. Cvičit chodí brzy ráno, kdy její syn ještě spí a její péči zatím nepotřebuje. Když se syn vzbudí, respondentka je již doma a je synovi k dispozici. Pro profesionální pečovatele je oddělování svého zaměstnání od soukromého života jednodušší. Pouze respondentka P1 nedokáže oddělovat tyto dvě složky. Při hezkém počasí, když má respondentka volný den, si někdy pozve klienty na svou zahradu, kde pro ně připraví krátký program.

- **Sociální opora**

Sociální opora může být pro pečovatele velmi důležitou pomocí při poskytování péče jak po psychické, tak i po fyzické stránce. „*My se snažíme celá rodina, nejsem na to sama, naštěstí“* (D4). K tomu tato respondentka dále dodává „*Když má někdo problém, snažíme se to řešit společně. (…) Vždy, když jsem potřebovala, tak mi pomohli (blízcí)“.* Respondentka má možnost obrátit se na více osob s prosbou o pomoc s péčí. Těmi jsou manžel, děti a další blízcí či rodinní příslušníci. V případě onemocnění tak nemusí být ve stresu a napětí, jelikož je její péče zastoupena na potřebnou dobu. Respondentce D3 s péčí pomáhají rodiče. Zdravotní stav rodičů ale již vyžaduje taktéž určitou péči respondentky (především péče o domácnost, pomoc s osobní hygienou). Pomoc rodičů tak spočívá především v tom, že u nich syn respondentky stráví noc, popovídají si s ním a respondentka má chvíli čas sama na sebe. Dříve, když byli prarodiče ještě soběstační, brali si chlapce i na několik dní a plně se mu věnovali. S dohledem dospělé osoby jim nyní v domácnosti pomáhá i syn respondentky. Jednoduché úkony zvládá, ale je nutné mu často připomínat, co a jak má udělat. Pro lepší pochopení je vhodné mu danou činnost nejprve ukázat. Stejně jako u respondentky D4 má i respondentka D3 možnost pomoci od dalších osob, mimo již zmíněných rodičů. Důležitými pomocníky pří její péči jsou děti a manžel. Při již zmíněných náročných chvílích v zaměstnání respondentky P1 pro ni byli

důležitou oporou její kolegyně a kolegové, také rodina a blízcí, kteří jí pomohli přijít na jiné myšlenky a se situací se lépe vyrovnat. Rodina je také největší oporou jak pro respondentku P2 i P5.

- **Salutory**

Jedna respondentka možná považuje za rozjasňovač kulturní akce, na které ale chodí s klienty. Respondentka D3 uvedla mimo rozhovor, že s rodinou tráví mnoho volného času se svými přáteli a známými, kteří bydlí v jejich blízkosti. To je pro celou rodinu příjemné zpestření všedních dní či víkendů. Pro respondentku je důležité již zmíněné cvičení. Velmi tedy její péči a prožívání ovlivnil lockdown, kdy nemohla navštěvovat centrum, kam dochází. Narušeny tak byly i sociální vztahy, jelikož je zvyklá se každý den setkávat s kamarádkami, které na cvičení také dochází. Pro respondentku P2 je zdrojem pozitivní energie právě zaměstnání. Dále ve svém volném čase vede zájmové kroužky pro malé děti, či cvičení se seniory v domě s pečovatelskou službou.

- **Duševní hygiena a supervize**

Supervize se zúčastnila pouze respondentka P5. Se supervizí ale respondentka nemá dobré zkušenosti. V supervizní skupině nebyla mezi účastníky důvěra. Důvěru neměli pracovníci ani k supervizorovi, jelikož se jednalo o blízkou osobu ředitele organizace. Dle respondentky účastníci sdělovali ve skupině pouze to, co si mysleli, že ostatní chtějí slyšet a opravdové obtíže či problémy se neřešily. Následně se tak supervize zrušily a zatím se neobnovily. Dle slov respondentky se obnova supervizí ani nechystá. D3 a P5 tráví svůj volný čas cvičením, všechny respondentky si dopřejí humor. „*V práci je humor a hra nedílnou součástí každé služby, jelikož práce s lidmi s mentálním postižením humor vyžaduje a vím, že jakmile řeknu něco vtipného, natož sprosté slovo, klienti mají hned lepší náladu a spolupráce s nimi je o mnoho lepší“* (P1). D4 hry a humor považuje za „povinnost“, jelikož má malé děti. „*Humor určitě. Hry bych ráda, ale manžel se mnou nechce hrát“* (P2). Respondentka P1 ráda tráví mnoho času v přírodě, což ji pomáhá udržovat si dobrou náladu a energii.

4.3 Diskuse

Prokázat přítomnost syndromu pomocníka je nad rámec možností bakalářské práce. Nicméně hledat souvislosti teoreticky popsaných atributů zdánlivě neexistujícího onemocnění v odpovědích pečujících se ukázalo jako reálné. Průzkumné šetření odhalilo přítomnost některých rizik, jiné symptomy syndromu pomocníka se však jevily jako diskutabilní, ba dokonce zcela neprůkazné. V teoretické části bylo uvedeno, jak důležité je trávení volného času. Respondentka P2 zmínila, že pokud by neměla rodinu, trávila by pravděpodobně v zaměstnání svůj veškerý volný čas. Tento názor může být ovlivněn také skutečností, že je respondentka zaměstnána v sociálních službách, oproti ostatním respondentkám, nejkratší dobu (21 měsíců). Schmidbauer (2015, s. 136–138) obdobně definuje formu syndromu pomocníka – oběť povolání. Rozdílem mezi obětí povolání a danou respondentkou je především ten, že se respondentka pravidelně věnuje i mnoha jiným aktivitám (sport, cvičení s malými dětmi a se seniory v domě s pečovatelskou službou). Respondentka se dále věnuje své rodině, přátelům a jiným blízkým osobám. Přiznává ale, že svého manžela často vnímá jako své pomyslné další dítě, o které má tendenci pečovat a starat se o něj. Někdy se jí tak zdá, že pečuje jak v profesním, tak i v soukromém životě. Určila si také hranici, aby její ochota nebyla organizací zneužívána – často se stává, že ji vedoucí zaměstnankyně požádá, zda by se na pracoviště mohla okamžitě dostavit, jelikož potřebují její výpomoc ihned. Ve většině případů se respondentka dostaví. Někdy si ale jako prioritu určí svou rodinu a práci navíc odmítne.

Respondentka P2 své zaměstnání vnímá jako únik před nudou a stereotypem ve svém životě. Schmidbauer (2000, s. 135) uvádí, že „*únik do práce spojený s deprimujícím stavem soukromého života je pro pomáhající se syndromem pomocníka charakteristický“*. Respondentka ale svůj život nevnímá jako nenaplněný a nespokojený. Své zaměstnání má ráda, a proto v něm chce čas trávit. Ovlivňujícím faktorem je také skutečnost, že v zařízení, kde je respondentka zaměstnána, je nedostatek pracovníků, obzvlášť pak v zimním období, kdy bývají zaměstnanci častěji nachlazeni. To se snaží kompenzovat svou přítomností, aby byla péče o klienty dostatečně kvalitní a dle jejích představ.

V komunikaci s klienty je pro respondentku velmi důležité zachování důstojnosti. Klienti jsou pro ni rovnocenní partneři. Snaží se vyvarovat zdrobnělinám a respektuje přání klienta, jak chce být oslovován. Někteří kolegové tento názor nesdílejí a s klienty často komunikují jako s malými dětmi, což respondentka neschvaluje. Podobné zkušenosti má i respondentka P5, která se již s takovými kolegy a kolegyněmi setkala.

Názor má ovšem stejný, jako respondentka P2. Schmidbauer (2015, s. 39–41) u syndromu pomocníka zmiňuje, že pomocník s tímto syndromem má potřebu být při komunikaci vždy nadřazený druhé osobě, se kterou komunikuje.

Z rozhovorů vyplývá, že přístup k poskytování péče se u domácích a profesionálních pečovatelů velmi liší. Velkou úlohu zde hraje přístup k informacím, prostředí, ve kterém je péče poskytována, možnost odpočinku a schopnost relaxace. U domácích pečovatelek hraje důležitou roli i to, z jakého důvodu se tyto pečovatelky začaly o své blízké starat a kolik měly času na vyrovnání se se vzniklou situací. Respondentka D3, která se stará o svého syna s mentálním postižením, zjišťovala rozsah jeho postižení postupně, jak se vyvíjel. Měla také chápající rodiče, kteří ji v nejtěžších chvílích dokázali smysluplně pomoci. Když syn dospíval, dosáhl i vyšší úrovně dovedností, než lékaři v jeho dětství předpokládali. To mělo pozitivní vliv na psychiku respondentky. Tato respondentka si také dokázala najít způsoby relaxace. Díky tomu, že se synem navštěvovala lékaře a psychology, dostalo se jí i pomoci ve sdružení Tulipán.

Naproti tomu respondentka D4 měla maminku, která se jí věnovala a autonehoda náhle obrátila jejich role. Maminku si brala domů po určité době, kterou maminka trávila v nemocnici a rehabilitačním ústavu. Tuto respondentku neoslovil žádný psycholog a neměla ani ve svém okolí nikoho s podobnou zkušeností. Maminka, která byla dříve aktivní, se nedokázala se svým hendikepem nikdy plně vyrovnat. Odmítá vycházet z bytu, a protože nemá jiné sociální vazby, vyžaduje od dcery více pozornosti. Dcera, která má rodinu a malé děti, si neví rady, jak lépe svůj čas mezi své blízké rozdělit. To způsobuje stres a pocit nedokonalosti či dokonce neschopnosti. U domácích pečovatelů je tedy velmi důležité, aby jim byla včas nabídnuta odborná pomoc, měli kontakty na lidi (sdružení), kteří již mají s péči o své blízké zkušenosti a mohli tak mít přístup k potřebným informacím.

4.4 Navrhovaná opatření pro praxi

- **Vzdělávání**

Z rozhovorů vyplývá, že povědomí o syndromu pomocníka je mezi pracovníky v sociálních službách a mezi domácími pečovateli velmi nízké. Pro pracovníky ale může být složité si informace vůbec dohledat. Obecným doporučením je tak četnější zařazení syndromu pomocníka do vzdělávacích programů v rámci organizací. Tím se mohou syndromu pomocníka někteří pracovníci vyvarovat, či ho odhalit a následně podniknout určité kroky pro léčbu. Také by byla větší pravděpodobnost, že by pracovník odhalil syndrom pomocníka u svých kolegů a upozornil na něj včas.

- **Supervize**

Z dotazovaných osob se supervize zúčastnila pouze jedna respondentka. Jiní nemají se supervizí žádné zkušenosti. U respondentky P2 je absence supervize způsobena především covidem. Většina jejího působení v sociálních službách probíhala právě během zavedených opatření, která omezovala chod organizace. Pro zajištění větší bezpečnosti klientů se tak organizace snažila omezit vstup osobám, které nepatří mezi zaměstnance či rodinné příslušníky klientů. Zavedení supervizí na pracovištích všech profesionálních pečovatelek by mohlo být vhodné jak pro zaměstnance, tak i pro klienty. Dle zkušeností respondentky P5 ale pozitivní výsledek není zaručen a supervize v tom případě může všechny zúčastněné pouze obrat o čas. Řešením by mohla být změna supervizora, který by supervizní skupině vyhovoval. Mnoho zaměstnanců ale předchozí zkušenosti odradily a nemají o supervizi zájem.

- **Psychohygiena**

Sociální práce obnáší mnohá úskalí, jak se o tom již přesvědčila respondentka P1, při již zmíněné smrti klienta. Se smrtí klientů se taktéž setkávají respondentky P2 a P5, ty mají ale ke smrti jiný přístup, především z důvodu, že se setkávají se značně staršími klienty než respondentka P1. Pro respondentku P1 byla situace náročná především proto, že se podobná situace stala poprvé za dobu, kdy v sociálních službách pracuje. O klientovi se respondentce zdály sny ještě o několik týdnů později a neustále na něj myslela (stejně tak i některé kolegyně). Nevěděla, jak se se situací vyrovnat a dostat se opět do psychické pohody. Problém se týkal více zaměstnanců a z toho důvodu byl do organizace povolán psychoterapeut, který dopomohl k vyrovnání se se situací.

- **Kontrola**

Kontrola od vedoucích pracovníků a jejich následná zpětná vazba, ať už pozitivní, nebo negativní, může být pro pracovníka užitečná. Záleží ovšem na způsobu vyjádření zpětné vazby. Pokud bude mít pracovník pocit, že nic nedělá dobře a každý jeho krok je sledován, může klesnout jeho motivace k výkonu zaměstnání. Vedoucí pracovníci by tak měli umět vhodně a efektivně komunikovat se svými kolegy, aby nevznikaly zbytečné konflikty, které jsou nežádoucí a negativně mohou ovlivnit pracovní výkon zaměstnanců. Důležitá je také podpora ze strany vedoucích pracovníků. Zaměstnanci mohou mít různá očekávání od výkonu své profese. To může být také zdrojem rozporů na pracovišti. I to je tedy vhodné ze strany vedoucího pracovníka se svými zaměstnanci řešit a pokusit se najít společnou cestu i cíle. Ne každý zaměstnanec však může mít o takovou spolupráci zájem.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat syndrom pomocníka a zjistit výskyt rizikových indikátorů u pomáhajících v přímé péči. Průzkum byl prováděn kvalitativní metodou. Chtěla jsem se zaměřit na odhalení výskytu (symptomů) syndromu pomocníka, a především na to, jak ovlivňuje život pečovatele či osoby, o kterou je pečováno.

Profesionální pečovatelé se pro své povolání rozhodli samy. V době, kdy s péčí o druhé začínaly, pracovaly v týmu, který je odborně vedl. Postupně se ve své práci zdokonalovaly, nabíraly zkušenosti. Díky tomu, že postupně profesně rostly, měly pocit smysluplnosti, a užitečnosti. Respondentka P1 se s mentálně postiženými lidmi setkávala už ve svém dětství a dospívání. Jelikož si k těmto lidem vytvořila pozitivní vztah, bylo pro ni rozhodnutí pracovat v sociální službě snadné. Tato práce ji naplňuje a poskytuje ji krom výdělku i pocit potřebnosti. Cítí, že péče poskytovaná v zařízení, ve kterém pracuje, nenaplňuje zcela potřeby jejich klientů. Ti mají zájem o kontakt s lidmi mimo tuto službu, chtějí více zábavy a začlenění do společnosti. Sama zatím nedokáže změnit přístup spolupracovníků a vedení (o což se snaží), proto si našla svůj osobitý styl práce. Jezdí s klienty na výlety, pořádá diskotéky, zve je domů na grilování. To vše, ve svém volném čase. Spolupracovníci ji vyčítají nadbytečnou péči, ale to, že je to pro klienty prospěšné nechtějí vidět.

Respondentka P2 pracuje v domově pro seniory na částečný úvazek. Její hlavní profesí je práce v administrativě, ale tato činnost ji zcela nenaplňuje. Svou pomoc seniorům proto provádí s velkým nadšením, které s ní její kolegyně plně nesdílejí. I ona vidí velké rezervy v kvalitě poskytované péče. Respondentka P5 pracuje v sociálních službách nejdéle z mnou oslovených profesionálních pečovatelů. Svou práci stále vykonává ráda a záleží ji na tom, zda jsou klienti, o které pečuje, spokojeni. Respondentka P5 díky dlouholeté zkušenosti umí nejlépe najít hranici mezi nedostatečnou a nadměrnou péčí. Ostatní respondentky mají potřebu poskytnout klientům péči, o které si myslí, že na ni mají nárok, že si ji zaslouží. Důležitou otázkou ale je, zda se toto nadšení pro sociální práci nezmění ve frustraci a následně v syndrom vyhoření.

Z rozhovorů, které jsem s respondentkami provedla, ale i z pozorování jejich reakcí na otázky, bych řekla, že je více faktorů, které mají vliv na psychiku pečovatele. Prvním faktorem je okolnost, za které se osoba stala pečovatelem. Zda to bylo svobodné rozhodnutí nebo k této činnosti byla pečující osoba donucena okolnostmi, které sama nemohla nijak ovlivnit či změnit. Člověk, který má určitou představu o své budoucnosti,

má svá přání a očekávání, se náhle musí rozhodnout, zda bude pečovat nebo „odloží“ svého blízkého do sociální služby. Mnohdy přitom nerozhoduje pouze o sobě, ale dané rozhodnutí ovlivní celou jeho rodinu. Je to tedy i velká odpovědnost. Pečující osoba musí zvážit, zda unese tíhu svědomí, když potřebnou péči neposkytne a také zda její rozhodnutí, péči poskytovat, příliš neznevýhodní její blízké. Ideální je, když domácí pečovatel dokáže skloubit domácí péči s péčí profesionální, kdy dochází do domácnosti terénní pečovatel. Tato možnost ale mnohdy pečující osoby nenapadne. I z tohoto důvodu je tedy důležité, aby měl člověk, který se rozhodne pečovat o osobu blízkou možnost konzultace s odborníky, kteří by mu pomohli najít rovnováhu mezi rodinným a „pracovním“ životem.

Druhým faktorem je, jak jsem již dříve uvedla, intenzita péče, kterou daná osoba od počátku poskytuje. Maminka, která postupně zjišťovala, jakým hendikepem trpí její syn měla více času se s danou situací vyrovnat a přizpůsobit jí i svůj osobní život. Pečovat o své dítě je navíc přirozené a pečující osobě se tak obvykle dostává i podpory od zbytku rodiny. Naproti tomu maminka, která byla aktivní, své dceři pomáhala a podporovala ji, se náhle ocitla v přímém ohrožení života. Po zotavení již byla zcela závislá na pomoci druhých. Dceři byla vždy oporou, role se nečekaně změnily a maminka od dcery očekávala, že se o ni přirozeně postará. Dcera, která v té době byla na mateřské dovolené, se tak stala pečovatelkou na plný úvazek takřka ze dne na den. I tento faktor by zcela jistě pozitivně ovlivnil profesionál, který by dceru zpočátku odborně vedl.

Třetím faktorem je prostředí a společnost, ve které pečující osoba žije. Důležité je, zda má pečující osoba prostor pro relaxaci, soukromí, dobré sociální kontakty. Dcera, která pečuje o maminku má svou bytovou jednotku a maminka též. Bydlí v jednom domku, což je také výhodou. Přízemí, kde žije maminka, bylo přestavěno tak, aby více vyhovovalo potřebám vozíčkáře. Bohužel si dcera nedokázala najít koníčky a zájmy mimo domov, aby měla důvod odjet a přijít na jiné myšlenky. Maminka pečující o syna nemá problém najít čas pouze pro sebe. Znovu se tedy potvrzuje, že čas, který pečovatel má na přizpůsobení se situaci, hraje důležitou roli.

Profesionální a domácí pečovatelé jsou pro společnost velmi důležití. Činnost, kterou pro lidi a celou společnost vykonávají je nedoceněná a přitom nenahraditelná. Lidé, kteří svůj život zaměřili na pomoc druhým jsou častěji ohroženi syndromem vyhoření, jelikož vykonávají práci náročnou na psychiku. Setkávají se s těžkými životními osudy lidí, chudobou, smrtí. Nejohroženější skupinou jsou pak lidé pečující o své blízké, kteří mají ztížený přístup k pro ně užitečným informacím. Jsou také

v nezávidění hodné situaci tím, že museli opustit své zaměstnání a věnovat se svému blízkému. Při péči o rodiče je přitom nevyhnutelné, že jednoho dne budou muset řešit své nové pracovní uplatnění na pracovním trhu. Po několika letech strávených v domácím prostředí je to velmi náročné a stresující. Myslím, že stát v této oblasti selhává. Jeho nezastupitelná role není naplňována.

Veřejnost by měla být více informována o důležitosti této práce, ale i úskalích, se kterými se pečovatelé potýkají. Ve veřejnoprávních médiích je dáván jen minimální prostor této problematice. Není brán v potaz ani problém, kterým je ztráta příjmů po úmrtí osoby, o kterou bylo pečováno. Přičemž je prokázané, že již po šesti měsících, které člověk stráví doma, je problematický jeho návrat do zaměstnání. Odborná veřejnost by měla být více aktivní a snažit se o tématu pečovatelství hovořit i na základních školách, vytvářet informační letáky a reklamy. Měli by více vzdělávat praktické lékaře, kteří jsou s lidmi nejvíce v kontaktu, aby byli schopni odkázat pečující na potřebnou pomoc. V tomto ohledu vidím mnoho práce, která naši společnost čeká.

Seznam použitých zdrojů

CLARK, Robin, E., CLARK, Judith, Freeman, 1989. *The encyclopedia of child abuse.* New York: Oxford cit. In MATOUŠEK, Oldřich, aj., 2005. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, 2017. *Na pomoc pečujícím rodinám.*11. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-49-5.

DRAPELA, Victor, J., 2008. *Přehled teorií osobnosti.* Praha: Portál. 978-80-7367-505-9.

DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch.* 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

FALTISOVÁ, Táňa, 2021. Motivace sociálních pracovníků. In: *Sociální novinky.* [online]. 28. 4. 2021. [vid. 15. 12. 2021]. Dostupné z: http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/587-motivace-socialnich-pracovniku-tana-faltisova

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.

GOLEMAN, Daniel, 1994. *Emotional Inteligence.* United states and Canada: Bantam export. ISBN 978-0-553-84007-0.

HÁJEK, Karel, c2006. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-107-7.

HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.

HASSONOVÁ, Gill, 2015. *Emoční inteligence* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 10. 4. 2022]. ISBN 978-80-247-9921-6. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/emocni-inteligence-851827/

HAUKE, Marcela, 2017. *Sociální služby,* roč. 19, č. 8–9, s. 18. ISSN 1803-7348.

HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

CHOVANCOVÁ, Petra, aj., 2012. *Vybrané otázky péče o osobu blízkou* [online]. 1. vyd. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ISBN 978-80-87623-00-8. Dostupné z: https://www.jesenik.org/storage/OSVZ/Publikace/Vybrane%20otazky.pdf

JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton. ISBN 978-80-725-4329-8.

JEDLINSKÁ, Martina, aj., 2009. Psychická zátěž laických rodinných pečujících. *Profese online* [online], roč. 2, č. 1, s. 28–34. [vid. 20. 12. 2021]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2009/01/03.pdf

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie* [online]. 1. vyd. Příbram: Grada Publishing. [vid. 2. 2. 2022]. ISBN 978-80-247-9792-2. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/klinicka-adiktologie-819008/

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. *Syndrom vyhoření* [online]. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. [vid. 15. 2. 2022]. ISBN 80-7071-231-7. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOLAŘÍK, Marek, aj., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 2. 3. 2022]. ISBN 978-80-247-9178-4. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/teorie-a-praxe-poradenske-psychologie-850964/

KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

KOZÁKOVÁ, Radka, aj., 2017. Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících. *Profese online* [online], roč. 10, č. 1, s. 1–7 [vid. 20. 1. 2022]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2017/01/01.pdf

KREJČÍŘOVÁ, Dana, ŘÍČAN, Pavel, 2006. *Dětská klinická psychologie* [online]. 4. přeprac. a dopl. vyd. Příbram: Grada. [vid. 25. 1. 2022]. ISBN 978-80-247-9094-7. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=5ygPEAAAQBAJ&pg=PA547&dq=nadměrná+péče&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwiktp7sqNX2AhXE-aQKHVGuBl8Q6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=nadměrná%20péče&f=false

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Pozitivní psychologie* [online]. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-976-7. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/pozitivni-psychologie-816518/

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.

LEBLANC, Lise, 2021. *Sebepéče pro pečující.* Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1395-8.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce.* Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, aj., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

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

MATOUŠEK, Oldřich, aj., 2008. *Metody a řízení sociální práce* [online]. 2. vyd. [vid. 2. 4. 2022]. ISBN 978-80-7367-502-8. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/metody-a-rizeni-socialni-prace-848654/

MEINDL, Jitka Anastazie, 2021. *Sociální služby,* roč. 23, č. 1, s. 48–49. ISSN 1803-7348.

MOORE, Thomas, 1992. *Care of the soul.* New York: Harper and Collins cit. In: KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.

NEŠPOR, Karel, 2021. Soucit, únava ze soucitu a soucit se sebou. In: *eSeznam* [online]. 20. 7. 2021 [vid. 20. 2. 2022]. Dostupné z: http://eseznam.cz/index.php/rubriky/clanky-aktuality/3998-soucit-unava-ze-soucitu-a-soucit-se-sebou?jjj=1650556500187

NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita* [online]. 1. vyd. Praha: Portál. [vid. 20. 3. 2022]. ISBN 978-80-7367-873-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/telesne-postizeni-jako-fenomen-i-zivotni-realita-833725/

PEŠEK, Martin, 2020. Únava ze soucitu: je možné pečovat příliš? *Sociální služby*, roč. 22, č. 2, s. 30. ISSN 1803-7348.

PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Vzdělávání dospělých* [online]. 2. rozš. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 15. 2. 2022]. ISBN 978-80-247-8946-0. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/vzdelavani-dospelych-846526/

PÖTHE, Petr, 2013. *Emoční poruchy v dětství a dospívání.* 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4585-5.

PRÁŠKO, Jan, aj. 2009. *Poruchy osobnosti* [online]. 2. vyd. Praha: Portál. [vid. 10. 4. 2022]. ISBN 978-80-7367-558-5. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/poruchy-osobnosti-856112/

PRŮŠA, Ladislav, HORECKÝ, Jiří, 2022. Jak covid-19 ovlivnil počet příjemců příspěvku na péči. *Sociální služby*, roč. 24, č. 3, s. 19. ISSN 1803-7348.

PUNOVÁ, Monika, 2019. Posilování odolnosti v praktickém vzdělávání studentů sociální práce. *Sociální práce sociálna práca* [online], roč. 19, č. 2, s. 5–20 [vid. 1. 3. 2022]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/04/SP2-2019-web.pdf

RODNÁ, Kateřina, 2018. *Křehké štěstí malých perfekcionistů.* 2018-10. *Psychologie dnes: časopis pro moderní psychologii*. Praha: Portál. ISSN 1211-5886. Dostupné z: https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/98497/krehke-stesti-malych-perfekcionistu

ROHWETTEROVÁ, Angelika, 2022. *Únava ze soucitu* [online]. Praha: Portál. [vid. 6. 3. 2022]. Dostupné z: https://obchod.portal.cz/detailsklk.aspx?sklk_id=NJ5J100101#ukazky

Sendvičová generace [online]. [vid. 15. 2. 2022]. Dostupné z: https://www.sendvicovagenerace.cz/wp-content/uploads/2021/12/prezentace-sg-kulaty-stul_7_12_2021.pdf

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2015. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 1. 4. 2022]. ISBN 978-80-247-3593-1. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/potreby-ditete-v-osetrovatelskem-procesu-801364/

STIBALOVÁ, Kateřina, 2010. Co je to burnout syndrom. *Sociální služby,* roč. 12, č. 10, s. 20. ISSN 1803-7348.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Přeložil Natalie VRAJOVÁ. Praha: Grada Publishing. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SUCHANEC, Miroslav, ĎÁSEK, Karel, 2019. Pracovní hodnoty, kvalita pracovního života a pracovní spokojenost sociálních pracovníků v ČR ve srovnání s dalšími sektory. *Sociální práce/sociálna práca* [online], roč. 19, č. 3, s. https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/06/SP3-2019-web.pdf

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, aj., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 15. 3. 2022]. ISBN 978-80-247-73-50-6. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/lidske-potreby-ve-zdravi-a-nemoci-816538/

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=rDJaAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=krize:+psychologický+a+sociologický+fenomén&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=krize%3A%20psychologický%20a%20sociologický%20fenomén&f=false

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství I* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 9. 4. 2022]. ISBN 978-80-247-9963-6. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/doprovazeni-v-osetrovatelstvi-i-849939/

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele* [online]. 1. vyd. Praha: Grada. [vid. 3. 3. 2022]. ISBN 978-80-271-0470-3. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/techniky-osobnostniho-rozvoje-a-dusevni-hygieny-ucitele-847086/

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* [online]. 1. vyd. Praha: Portál. [vid. 8. 3. 2022]. ISBN 978-80-7367-313-0. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach-820849/

TURECKIOVÁ, Michaela, VETEŠKA, Jaroslav, 2008. *Kompetence ve vzdělávání* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 8. 4. 2022]. ISBN 978-80-247-6871-7. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/kompetence-ve-vzdelavani-849805/

URBAN, Jan, 2020. Zásady efektivního vzdělávání pracovníků. *Sociální služby*, roč. 22, č. 5, s. 18–19. ISSN 1803-7348.

VAŠINA, Lubomír, 2010. *Komparativní psychologie* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 1. 4. 2022]. ISBN 978-80-247-6957-8. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/komparativni-psychologie-840877/

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ Martina, DYNÁKOVÁ, Šárka, HOLEČEK, Lukáš, 2013. *Supervize v ošetřovatelské praxi* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. [vid. 9. 4. 2022]. ISBN 978-80-247-8790-9. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/supervize-v-osetrovatelske-praxi-856286/

WILDING, Christine, 2010. *Emoční inteligence: vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2754-7.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37 [vid. 10. 1. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 1995, částka 41 [vid. 14. 1. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155

Znalostní systém prevence rizik v BOZP [online]. [vid. 18. 12. 2021]. Dostupné z: https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/odvetvi/zdravotnictvi/282-rizika-specificka-pro-domaci-peci

Seznam příloh

Příloha 1 – otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha 2 – doslovný zápis rozhovoru s respondentkou P1

Příloha 1

Polostrukturovaný rozhovor

a) Pro pečující profesionály v zařízení sociální péče nebo v terénní péči
b) Pro domácí péči o osobu blízkou

A) Úvodní informace

Jak dlouho pečujete?

a) Jak dlouho pracujete (profesionálně) v přímé péči?
b) Jak dlouho pečujete (doma) o blízkou osobu?

Kolik času věnujete péči o potřebné?

a) Kolik času věnujete profesionální péči? Pracujete v rámci úvazku, nebo nad rámec? Kolik času nad rámec věnujete pomáhající profesi? Mohou se na Vás klienti obrátit i mimo Vaši pracovní dobu / mimo Vaše pracovní povinnosti? Pečujete navíc neprofesionálně i doma?
b) Kolik dní v týdnu a kolik hodin denně průměrně pečujete? Oddělujete čas na péči a čas na osobní život?

Znáte pojmy syndrom vyhoření a syndrom pomocníka?

a) Účastnil/a jste se nějaké vzdělávací akce na téma rizika pomáhání, nebo si v tomto ohledu hledáte informace sám/sama? Chodíte na supervize?
b) Zajímáte se o prevenci rizik domácího pomáhání? Jak hledáte informace?

B) Jádro rozhovoru

- Jaká původně byla a jaká je nyní motivace k péči?
- Raději dáváte nebo dostáváte?
- Dokážete si říct o pomoc, nebo se raději spoléháte jen na sebe?
- Kde vidíte hranici mezi potřebnou a nadbytečnou pomocí?
- Dokážete popsat nadbytečnou péči?
- Upozornil Vás někdy někdo, že Vaše péče je nadměrná? Při jaké příležitosti? Jaká byla Vaše reakce?
- Je možné, že sklony k pečování pocházejí již z Vašeho dětství?
- Dopřejete si někdy humor a hry?
- Dokážete se identifikovat s některým/i z následujících tvrzení?
    - *Občas se cítím jako oběť svého pečujícího poslání.*
    - *Péči, kterou jsem schopen/schopna dát jsem já nikdy nedostal/a.*
    - *Dokážu oddělovat oblast pečování od svých osobních životních potřeb.*

- *Snažím se o maximálně empaticky reflektovat potřeby druhých lidí.*
- *Občas mám pocit, že potřeby druhých jsou mými potřebami.*
- *Často mám vztek a cítím bezmoc, ať se snažím, jak se snažím, nikdy to nestačí.*
- *Vědomí, že mě někdo potřebuje dává smysl mému životu, v pomáhání se realizuji.*
- *Ani jedno není o mně, řekl/a bych o sobě spíš toto: …*

Závěr a poděkování

Chcete sdělit ještě něco na závěr?

Děkuji Vám.

Příloha 2

Doslovný zápis rozhovoru s respondentkou P1

Jak dlouho pečujete?

Jak dlouho pracujete (profesionálně) v přímé péči?

„Profesionálně pečuji si tři roky, jinak jsem chodila pomáhat jako dobrovolník během studia“.

Kolik času věnujete péči o potřebné?

Kolik času věnujete profesionální péči? Pracujete v rámci úvazku, nebo nad rámec? Kolik času nad rámec věnujete pomáhající profesi? Mohou se na Vás klienti obrátit i mimo Vaši pracovní dobu / mimo Vaše pracovní povinnosti? Pečujete navíc neprofesionálně i doma?

„Profesionální péči se věnuju přibližně 180 hodin měsíčně, jelikož pracuji na jeden a čtvrt úvazku. Dá se teda říct, že nad rámec povinné pracovní doby se péči věnuju přibližně 20 hodin. Klienti se na mě často obrací mimo pracovní dobu, jelikož pracuji i jako terénní pracovník a občas se stane něco, co je potřeba mi naléhavě zavolat, nebo neodkladně řešit. Doma o nikoho nepečuju, ale dochází ke mně na hlídání chlapec s mentálním postižením, se kterým trávíme společný čas různými aktivitami. Chodíme na procházky, jezdíme na výlety a chodíme spolu do společnosti“.

Znáte pojmy syndrom vyhoření a syndrom pomocníka?

Účastnil/a jste se nějaké vzdělávací akce na téma rizika pomáhání, nebo si v tomto ohledu hledáte informace sám/sama? Chodíte na supervize?

„Syndrom vyhoření znám, znám i pár lidí, kteří se s tímto syndromem setkali, ale nejsem si jistá, jak bych poznala, že takovým syndromem trpím. Co je syndrom pomocníka jsem nevěděla, dokud jste mě neoslovila. Hned, jak jsem věděla, o čem rozhovor bude, jsem se snažila si o tématu něco zjistit, ale stále v tom nemám jasno a je pravda, že se o tom nikde v mém okolí nemluví a asi by mělo“.

„No, žádné akce, nebo školení jsem se nezúčastnila, ale často se o tom mluví na našich školeních, které se tématu netýkají. V práci máme papíry, na kterých jsou informace, které se syndromu vyhoření týkají, ale to jsem četla jednou. Za celou dobu své profesionální praxe jsem se se supervizí nesetkala, bohužel se to nějak během covidu nestihlo, ale měli jsme sezení s psychoterapeutem, když nám zemřel klient a na tom sezení jsme se bavili převážně o tom, jak náročné situace v našem zaměstnání zvládat a jak se vyvarovat vyhoření. Informace o syndromu vyhoření

se převážně dozvídám během svého studia na vysoké škole, kde se o tom zmiňuje spousta profesorů. Sama si informace zatím nedohledávám, jelikož zatím necítím potřebu".

C) Jádro rozhovoru

- Jaká původně byla a jaká je nyní motivace k péči?

  „Nevím, naše sousedka celý život pečuje o své dvě mentálně postižené děti, se kterými jsem přicházela do styku téměř každý den. Když jsem se rozhodovala, co budu dělat a jakou střední školu budu studovat, nějakým způsobem jsem se dostala k sociální péči a během praxe jsem zjistila, že by mě tato práce bavila. Motivací pro mě bylo to, že společnost lidí s mentálním postižením je mi sympatická a že s takovými lidmi ráda trávím svůj čas. Zároveň mě péče o tyto osoby naplňuje a cítím, že je to něco, co bych chtěla i v budoucnu dělat. Moje motivace se nezměnila, cítím potřebu trávit čas s osobami s mentálním postižením a potřebu zkvalitňovat a zpříjemňovat jejich život. Zároveň ale vím, že tato potřeba se týká zejména skupiny lidí se zdravotním postižením a cítím, že k jiným cílovým skupinám tuto potřebu nemám".

- Raději dáváte nebo dostáváte?

  „Raději dávám a ráda dostávám pozitivní zpětnou vazbu za to, co jsem pro klienta nebo jeho blízké udělala, je to něco, co mě naplňuje a dává mi to motivaci k práci".

- Dokážete si říct o pomoc, nebo se raději spoléháte jen na sebe?

  „Co se týče osobního života, tak si raději vše udělám sama, protože chci, aby bylo vše podle mých představ. Co se týče práce, jsem schopná si říct o pomoc, pokud nejsem schopna si danou věc zařídit, nebo obstarat sama. Raději vše dělám podle svého a pokud nastane situace, že to sama nezvládnu, o pomoc si řeknu".

- Kde vidíte hranici mezi potřebnou a nadbytečnou pomocí?

  „Hranice vnímám a snažím se je nepřekračovat, ale dochází k situacím, kdy nadbytečnou pomoc raději poskytnu, protože dochází k situacím, kdy bych na úkor jednoho člověka upozadila potřeby jiných osob. V určitých případech bych hranici dokázala určit, ale obecně to neumím definovat".

- Dokážete popsat nadbytečnou péči?

„Za nadbytečnou péči považuji to, když pro klienta udělám něco, co by zvládnul vlastními silami sám a raději mu při tom pomohu, abych nezanedbala péči o ostatní“.

- Upozornil Vás někdy někdo, že Vaše péče je nadměrná? Při jaké příležitosti? Jaká byla Vaše reakce?

  „Dostala jsem upozornění od kolegyně, která považuje za nadbytečnou péči to, že s klienty trávím svůj volný čas navštěvováním různých kulturních akcí. Má reakce na toto upozornění byla taková, že takové akce ráda navštěvuji sama a že mě to s klienty baví a že to především baví i mé klienty, takže takové akce budu pořádat dál“.
- Je možné, že sklony k pečování pocházejí již z Vašeho dětství?

  „Nevím, nejsem si jistá, necítím to tak
- Dopřejete si někdy humor a hry?

  „Ve svém osobním životě i v zaměstnání ano. V práci je humor a hra nedílnou součástí každé služby, jelikož práce s lidmi s mentálním postižením humor vyžaduje a vím, že jakmile řeknu něco vtipného, natož sprosté slovo, klienti mají hned lepší náladu a spolupráce s nimi je o mnoho lepší“.
- Dokážete se identifikovat s některým/i z následujících tvrzení?
  - *Občas se cítím jako oběť svého pečujícího poslání. „Ne“.*
  - *Péči, kterou jsem schopen/schopna dát jsem já nikdy nedostal/a. „Ne“.*
  - *Dokážu oddělovat oblast pečování od svých osobních životních potřeb. „Ne“.*
  - *Snažím se o maximálně empaticky reflektovat potřeby druhých lidí. „Ano“.*
  - *Občas mám pocit, že potřeby druhých jsou mými potřebami. „Ne“.*
  - *Často mám vztek a cítím bezmoc, ať se snažím, jak se snažím, nikdy to nestačí. „Ne“.*
  - *Vědomí, že mě někdo potřebuje dává smysl mému životu, v pomáhání se realizuji. „Ano“.*
  - *Ani jedno není o mně, řekl/a bych o sobě spíš toto: …*

Děkuji Vám.