

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Bakalářská práce

Únava ze soucitu u pomáhajících profesí a prevence

Autor: Lenka Henclová
Studijní program: B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové 2024



Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Lenka Henclová

Studium: F21BK0105

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Název bakalářské práce: **Únava ze soucitu u pomáhajících profesí a prevence**
Název bakalářské práce AJ: Compassion fatigue in the helping professions and prevention

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat popisem syndromu únavy ze soucitu, příčinami jeho vzniku a možnostmi prevence u pomáhajících profesí. Teoretická část se bude zabývat terminologií související se syndromem a pomáhající profesí. Praktická část se bude zaměřovat na výskyt rizikových indikátorů u pomáhajících v přímé péči.

ROHWETTER, Angelika. Únava ze soucitu. PORTÁL, 2022. ISBN 978-80-262-1891-3.
SCHMIDBAUER, Wolfgang. 2000. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha:Portál. ISBN 80-7178-312-9
LEBLANC, Lise, 2021. Sebepečce pro pečující. Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1395-8.

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce doc. MUDr. Aleny Vosečkové, CSc., samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny literatury.

V Hronově

.....

Henclová Lenka

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc., za odborné vedení práce.

Abstrakt

HENCLOVÁ, Lenka. *Únava ze soucitu u pomáhajících profesí a prevence*. Hradec Králové 2023, Bakalářská práce, Univerzita Hradec Králové: Ústav sociální práce.

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu únavy ze soucitu u pomáhajících profesí a prevenci. Teoretická část práce obsahuje charakteristiku syndromu únavy ze soucitu, dále se věnuje jeho symptomům, příčinám, možným preventivním opatřením a specifikům syndromu v rámci pomáhajících profesí. Klíčovým prvkem této části práce je oddíl věnovaný prevenci, neboť ta hraje zásadní roli při omezování výskytu syndromu únavy ze soucitu. Praktická část je zaměřena na empirický výzkum s cílem identifikace faktorů, které přispívají k únavě ze soucitu, a zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci.

Klíčová slova: pomáhající profese, pracovník v sociálních službách, prevence, únava ze soucitu

Abstract

HENCLOVA, Lenka. *Compassion fatigue in the helping professions and prevention*. Hradec Králové 2023, Bachelor thesis, University of Hradec Králové: Department of Social Work.

The bachelor's thesis is devoted to the issue of compassion fatigue syndrome in helping professions and its prevention. The theoretical part of the work contains the characteristics of compassion fatigue syndrome, its symptoms, causes, possible preventive measures and specifics of the syndrome within the helping professions. A key element of this part of the work is the section dedicated to prevention, as it plays a vital role in limiting the occurrence of compassion fatigue syndrome. The practical part is focused on empirical research with the aim of identifying factors that contribute to compassion fatigue and exploring individual and organizational strategies for prevention.

Keywords: compassion fatigue, helping professions, prevention, social services worker

Obsah

Abstrakt	4
Abstract	5
Úvod	9
1 Vymezení pojmů	11
1.1 Soucit.....	11
1.2 Únava.....	12
1.3 Druhy únavy	12
1.4 Příčiny únavy.....	13
2 Únava ze soucitu	14
2.1 Příznaky únavy ze soucitu.....	15
2.2 Příbuzné jevy	16
2.2.1 Vyhoření.....	16
2.2.2 Deprese	17
2.2.3 Stres	18
2.2.4 Sekundární traumatizace.....	19
3 Prevence	22
3.1 Na úrovni organizace.....	24
3.2 Na úrovni pracovníka	24
3.3 Supervize.....	25
4 Pomáhající profese	27
4.1 Obecné předpoklady u pomáhajících profesí	28
4.2 Péče, kterou poskytuje profesionál	29
4.3 Pracovník v sociálních službách.....	30

5	Shrnutí teoretické části	32
6	Praktická část	34
6.1	Metody sběru dat	34
6.2	Organizace a výběr respondentů.....	34
6.3	Cíl šetření.....	35
6.4	Transformace hlavních cílů, dílčích cílů a tazatelské otázky	36
7	Analýza získaných dat	39
7.1	Shrnutí dílčího cíle DC 1.	41
7.2	Shrnutí dílčího cíle DC 2.	43
7.3	Shrnutí dílčího cíle DC 3.	46
8	Shrnutí praktické části	47
	Závěr	49
	Zdroje.....	51
	Seznam tabulek.....	53
	Seznam příloh	54

Úvod

V současné éře usilujeme o dosažení úspěchu a často opomíjíme svůj fyzický a duševní stav. Klíčovou schopností je oddělit osobní a pracovní život a najít si chvíli pro sebe, což může předejít syndromu únavy ze soucitu. Tento syndrom je nejčastěji spojen s pracovními pozicemi, ve kterých se hojně vyskytuje přímý kontakt s lidmi – například ve zdravotnickém prostředí, sociální práci nebo lékařských profesích.

Moje bakalářská práce bude zaměřena na problematiku syndromu únavy ze soucitu, zejména na jedince působící v oblasti pomáhajících profesí. Hlavním cílem práce je prozkoumat fenomén únavy ze soucitu mezi pracovníky v sociálních službách a porozumět mu. Dalším z cílů práce je identifikace faktorů, které přispívají k únavě ze soucitu, a zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci a zvládnání tohoto stavu.

Práce je strukturovaná do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje objasnění souvisejících termínů (únava, soucit), aby bylo možné porozumět syndromu únavy ze soucitu i z teoretického hlediska. Dále analyzuje syndrom únavy ze soucitu, jeho symptomy, příčiny, možná preventivní opatření a specifika v rámci pomáhajících profesí. Pojednává též o předpokladech pracovníků v pomáhajících profesích a jejich činnosti a přibližuje profesi pracovníka v sociálních službách.

Nedílnou součástí bakalářské práce je výzkumná část, která se zaměřuje na kvalitativní analýzu. Pro provedení výzkumu jsem zvolila metodu polostrukturovaných rozhovorů s pěti respondenty. Ti působí v oblasti sociálních služeb a poskytují přímou péči klientům v Královéhradeckém kraji.

Hlavním cílem praktické části práce je identifikace faktorů, které přispívají k únavě ze soucitu, a zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci a zvládnání tohoto stavu. Důraz bude kladen zejména na část věnovanou prevenci, neboť právě ta hraje klíčovou roli při omezování výskytu syndromu únavy ze soucitu.

Téma práce jsem zvolila hned z několika důvodů. Často jsem svědkem toho, že pracovníci v pomáhajících profesích investují do své práce velké množství energie, což vede k psychickému a fyzickému vyčerpání. Syndrom, který z popsaného stavu vzniká, není v

rámci pomáhajících profesí příliš znám, a proto je mým cílem přiblížit tento jev čtenářům a pomoci tak předcházet jeho negativním dopadům.

1 Vymezení pojmů

Úvodní část je zaměřena na definici klíčových termínů spojených se syndromem únavy ze soucitu. Snahou je co nejvíce přiblížit tyto základní pojmy, aby bylo zřejmé, co konkrétně může vést k výskytu tohoto syndromu. Cílem textu je zajistit, aby měli čtenáři při používání těchto termínů jednotné chápání jejich významu, a tedy i syndromu samotného, a tím se předešlo možným nedorozuměním a nejednoznačnostem.

1.1 Soucit

Soucit je emocionální reakce spočívající v tom, že cítíte a chápete utrpení, bolest nebo nepohodlí druhých lidí. Je to schopnost vcítit se do emocionálního stavu a perspektivy jiných osob a projevit jim porozumění a podporu. Soucit je klíčovým prvkem lidské empatie a je často spojován s altruismem a ochotou pomáhat druhým. Když projevujeme soucit, snažíme se být empatičtí a ohleduplní vůči druhým lidem, což může vést k projevům péče, solidarity a pomoci. Soucit je důležitým aspektem sociálního soužití a podporuje vytváření pozitivních mezilidských vztahů.

Podle Hájka (2006) je soucit porozumění i beznadějnému utrpení bez toho, abychom prožívali negativní emoce. V pojetí Vašiny (2010) je soucit schopnost vybavit si a prožít to, co právě teď a tady druhý člověk prožívá se všemi souvislostmi, které zapříčinily jeho nynější stav.

Rohwetterová (2022) pojednává o soucitu jako o vcítění se do druhého člověka, ale bez toho, aniž bychom trpěli s ním. Dále také uvádí, že soucit nemusí vycházet z vlastní zkušenosti. Můžeme mít například soucit s hladovým člověkem, sami ale současně hladu netrpíme.

Empatie vs. soucit

Empatie a soucit jsou termíny, které se často používají v kontextu mezilidských vztahů a emocionálního vnímání. Mají však odlišné významy. „*Empatie je tedy vjem, který v zásadě odpovídá spoluutrpení*“ (Rohwetterová, 2022:40).

Empatie je schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby. Je považována za součást emoční inteligence, kterou lze cíleně rozvíjet nácvikem. (Hartl, 2004) Empatie je důležitá pro budování hlubších vztahů a porozumění druhým lidem. Pomáhá vytvářet spojení mezi lidmi a podporuje vzájemné pochopení. „*Máme soucit s hladovým člověkem, sami ale zároveň hladem netrpíme.*“ (Rohwetterová, 2022:40)

Oproti tomu soucit můžeme chápat jako citovou reakci na utrpení nebo nepříjemnou situaci někoho jiného. Je to přání pomoci nebo ulevit druhému od jeho bolesti.

Jednoduše řečeno, empatie představuje schopnost vcítit se do emocí a perspektivy druhých, zatímco soucit zahrnuje citovou reakci spojenou s touhou poskytnout pomoc a zmírnit bolest nebo utrpení. Oba tyto aspekty jsou klíčové pro vytváření zdravých mezilidských vztahů a harmonického společenského soužití.

1.2 Únava

Únava je subjektivní pocit a je těžké stanovit její přesnou definici. Únavu můžeme označit jako stav vyčerpání, tzv. únavový syndrom, který se projevuje obvykle po 6 (či více) měsících prožívání příznaků. Příznaky se neprojevují na běžných vyšetřeních jako jsou laboratorní testy, měření krevního tlaku či EKG. Velmi často může pomoci až osobní rozhovor s lékařem a zhodnocení životní situace pacienta.

Hartl (2004) uvádí, že hranice, kdy člověk začíná pociťovat únavu, jež vyplývá z předchozího úsilí, je u každého jedince jiná a také její projevy jsou velmi subjektivní. Únava se může projevovat zhoršeným vnímáním nebo také sníženou pozorností. Extrémní únava se potom označuje jako vyčerpání. (Hartl, 2004)

Syndrom únavy nejen že výrazně ovlivňuje zapojení člověka do každodenních aktivit, ale může také indikovat výskyt interních onemocnění, jako je například narušená funkce štítné žlázy a další poruchy.

1.3 Druhy únavy

- **Fyzická únava** – tuto formu únavy obvykle interpretujeme jako pocit těžkého těla, oslabení, případně bolest nebo ztuhnutí svalů v těle. Svaly, které jsou unavené a

vyčerpané, mohou vykazovat tendenci k třesu a křečím. To se projevuje poklesem svalové síly, zhoršenou rychlostí a narušením jemné koordinace pohybů.

- **Duševní únava** – tuto únavu vnímáme většinou jako pocit vyčerpání, ztrátu koncentrace, zhoršení paměti nebo ospalost. Psychická únava může být v kombinaci s únavou tělesnou.
- **Únava fyziologická** – jedná se o běžný typ únavy, který je zcela přirozený a důležitý pro běžný život. Jde o obrannou reakci organismu na zvýšenou zátěž. Po odpočinku tato únava mizí, a proto nás tento stav nemusí nikterak znepokojovat.

(Nouza, 1999)

1.4 Příčiny únavy

Příčiny únavy jsou faktory, které vyvolávají nebo přispívají k pocitu vyčerpání, snížené energetické úrovni a neschopnosti plnohodnotně fungovat. Tyto příčiny mohou být různorodé a mohou zahrnovat fyzické, psychické a sociální faktory nebo životní styl. Pocit únavy může být krátkodobý nebo trvalý a může být spojen s různými zdravotními stavy, vnějšími vlivy nebo individuálními charakteristikami. (Dutková, 2023)

Mezi příčiny můžeme zařadit např. nedostatek spánku, stres či úzkost, nedostatek pohybu nebo také nadměrné užívání alkoholu a drog a další. Únava může být spojována s nemocemi, jako je cukrovka, infekční nemoci či nádorová a krevní onemocnění. (Dutková, 2023)

Důležité je uvědomovat si svůj životní styl a snažit se nalézt harmonii mezi prací, odpočinkem, stravou a pohybem. Identifikace konkrétních příčin únavy je klíčová pro přijetí vhodných opatření k celkovému zlepšení stavu a kvality života.

2 Únava ze soucitu

„Pojem únavy ze soucitu nebo tzv. ‚compassion fatigue‘ je v německém psychologickém výzkumu spíše adoptivním dítětem“ (Rohwetterová, 2022:27).

V předchozích kapitolách jsme si ujasnili významy termínů soucit a únava. Syndrom únavy ze soucitu je termín používaný v oblasti sociální práce a dalších profesích, které se zabývají péčí o druhé lidi. Tento syndrom označuje stav, v rámci kterého pracovníci, jež pravidelně pracují s lidmi v náročných nebo traumatických životních situacích, začínají pociťovat emoční vyčerpání, stres a únavu v důsledku dlouhodobé expozice utrpení a lidského zármutku. Mohou pociťovat nechuť k práci, hněv či vztek, přetěžování nebo také bezmoc. Pešek (2020) definuje únavu ze soucitu jako jeden z následků stresu. Dlouhodobý stres může vést k různým zdravotním problémům včetně únavy, nespavosti, bolestí hlavy a dalších.

Tento jev se většinou vyskytuje u osob, které se v rámci své práce setkávají s procesem umírání a smrti nebo s klienty zasaženými traumatickými událostmi. Lékaři a zdravotníci se často stávají svědky utrpení, smutku a bolesti druhých, někdy dokonce několikrát denně. Stávají se nechtěnými účastníky těžkých životních příběhů, které často končí nepříznivě. Osoby poskytující péči jsou tak vystaveny zvýšenému riziku sekundární traumatizace. *„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, 2003:141).*

Dle Nešpora si pravidelná péče o klienty, kteří prožívají bolest či utrpení nebo v dětství či dospělosti prožili trauma, vybírá svou daň na duševním zdraví pracovníků. Sociální pracovníci mohou ztratit schopnost soucitu a empatie ke klientům, což vede k pocitu odtržení nebo apatie. Mohou také pociťovat frustraci, protože nedokáží změnit situaci svých klientů.

Rohwetterová (2022) uvádí, že únava ze soucitu se projevuje vymezením popudu pomáhat či přivodit úlevu klientovi. Poté nejsme nadále schopni vcítit se do utrpení svých klientů a místo toho začínáme jejich potíže zlehčovat větami typu: „Tak zlé to přece není.“

Syndrom únavy ze soucitu je důležité rozpoznat a řešit, aby mohli pracovníci pokračovat v poskytování kvalitní péče a zabránilo se jejich vlastnímu emocionálnímu vyhoření. Taková prevence může zahrnovat např. podporu vedení, dovolenou, strategie pro péči o vlastní pohodu a také supervizi, o které se dočtete více v kapitole prevence u pomáhajících profesí.

Únava ze soucitu nemusí být individuálním jevem, může postihnout i celý tým pracovníků nebo jeho část. Projevuje se, např. ve zdravotnickém prostředí, skrze konspirativní hovory o nedbalosti při práci nebo povýšenecké projevy na adresu náročných pacientů. (Rohwetterová, 2022)

Celkově lze tedy únavu ze soucitu chápat jako opakující se vystavování náročným a emocionálně vypjatým situacím pracovníků v pomáhajících profesích. Pracovníci v oblasti pomáhajících profesí jsou jedinci, kteří se přímo setkávají s lidmi v obtížných životních situacích, což v nich může vyvolat intenzivní emoce a soucit s klienty a v konečném důsledku přispět k syndromu únavy ze soucitu.

2.1 Příznaky únavy ze soucitu

Příznak můžeme označit jako pozorovatelný nebo vnímatelný jev nebo projev, který indikuje nebo naznačuje určitý stav, událost, onemocnění, problém či jiný důležitý aspekt reality. Příznak může být obecně jakýkoli znak, jenž umožňuje lidem rozpoznat, identifikovat nebo chápat to, co se děje nebo existuje.

Aby se předešlo důsledkům únavy ze soucitu, musí být brány v potaz jednotlivé příznaky. Velmi důležité je všimnout si především příznaků prvních. Příznaky únavy ze soucitu mohou být velmi různorodé a u každého pracovníka se projevují individuálně.

Pešek (2020) uvádí, že některé příznaky se mohou projevovat těmito způsoby:

- Fyzické – vyčerpání, bolest hlavy, nespavost, zvýšená náchylnost k nemocem, bolest zad. Možno pojmenovat jako únavu celého těla a svalstva.
- Behaviorální – nadužívání alkoholu či jiných návykových látek. Může převládat strach z práce s určitými klienty nebo také potíže s oddělením pracovního života od

osobního. Může se projevovat nedůvěra ke kolegům nebo také ztráta intimity v partnerském životě.

- Psychologické a emocionální – snížená schopnost soucitu a empatie, vtíravé myšlenky, zhoršená schopnost dělat rozhodnutí, změna vlastních přesvědčení a očekávání. Někdy také neschopnost prožívat radost z vykonané práce.

Rohwetterová (2022:24) poukazuje na to, že se výše zmíněné symptomy mohou „nejprve projevit jako vyhoření, doprovázené touhou po dovolené, fantaziemi o důchodu, ale také oslabení vůči infekcím. K výše uvedeným příznakům se často drží pocity bezmoci a chaosu, zejména když se v období snížení schopnosti distancovat se od utrpení klientů dostaví také stresující životní událost.“

Na základě popsaných projevů můžeme konstatovat, že se s tímto syndromem setkala většina populace bez ohledu na to, zda člověk pracuje v pomáhající profesi nebo v jiném pracovním odvětví. Tyto známky se objevují často téměř u každého – vyčerpání z práce, rodinné komplikace a rovněž stres z blížících se závěrečných zkoušek.

2.2 Příbuzné jevy

Příbuzné jevy můžeme popsat jako situace nebo problémy, které mají podobné či stejné příčiny, dopady nebo charakteristiky a mohou ovlivnit životy jednotlivců, rodin nebo komunit. Tato koncepce je důležitá pro sociální pracovníky, kteří se snaží o porozumění a řešení složitých sociálních problémů.

Tyto jevy jsou v sociální práci důležité, protože pomáhají sociálním pracovníkům lépe komplexně porozumět situacím svých klientů a vyvinout strategie a intervence, které budou účinné při řešení jejich problémů. Příbuzné jevy mohou být také propojeny s různými systémy a zdroji podpory, které mohou být klientům k dispozici.

2.2.1 Vyhoření

Syndrom vyhoření pochází z anglického slova „syndrome burn out“. Ve volném překladu tomu můžeme porozumět jako „vypálit“ nebo „vyhořet“. „Přichází pomalu, zprvu se projevuje jako podráždění v některých situacích nebo při plněných zadáních, krácejících

v ruku v ruce s pocitem odporu, přetěžování a nedostatečné motivace“ (Rohwetterová, 2022:29).

Termín vyhoření je vědecky zkoumán a hodnocen odborníky z různých oborů, včetně psychologie, medicíny, filozofie, pedagogiky a dalších. Existují různé názory na závažnost tohoto jevu. Někteří odborníci ho považují za velmi významný a provádějí detailní výzkumy zaměřené na jeho výskyt u jednotlivých profesí. Nicméně jsou také odborníci, kteří mají za to, že se jedná o přeceňovaný jev. Křivohlavý (1998) definuje, že vyhoření znamená se fyzicky, emocionálně a mentálně zcela vyčerpat.

Psychosomaticky může vyhoření způsobit například bolesti hlavy, zvýšenou náchylnost k infekcím nebo také poruchy spánku, ke kterým dochází v případě hromadění stresových faktorů. (Rohwetterová, 2022)

Níže naleznete profese, u kterých se, dle Křivohlavého, syndrom vyhoření nejvíce vyskytuje:

- Lékaři,
- zdravotní sestry,
- učitelé,
- vedoucí pracovníci a manažeři,
- vysokoškoláci nastupující do zaměstnání.

(Křivohlavý, 1998)

„K vyhoření může dojít i tehdy, když je člověk v práci namísto přetěžování zatěžován nedostatečně. Pocit nudy ve spojení se snahou vypadat neustále velice zaměstnaně může vést k velkému stresu“ (Rohwetterová, 2022:29).

2.2.2 Deprese

„Deprese je nemoc, nikoliv lenost, nedostatek vůle nebo slabošství. Je to nemoc, která vede k vážnému životnímu utrpení“ (Práško J., Prášková H., Prášková J., 2015:18).

Deprese je stav velmi podobný syndromu vyhoření, při kterém se člověk uzavírá sám do sebe. Vyhoření je psychosociální pojem, zatímco deprese je pojem psychického stavu, který je charakterizovaný hlubokým pocitem smutku, beznaděje, ztráty zájmu a dalšími

symptomy. Deprese může vést až k pocitu ztráty smyslu života. Když ji nebudeme léčit, může také skončit sebevraždou. Rohwetterová (2022:30) uvádí, že když „*vyhoření člověk rozpozná pozdě nebo jej nepozná vůbec, může docela dobře skončit depresí nebo se může vyvinout v jejím rámci.*“

Hartl (2004) pojednává o depresi jako o duševním stavu, který je charakterizován jako pocity smutku, skleslosti či nerozhodnosti a je pro něj také typické zpomalení tělesných i duševních procesů a další. Kritickým obdobím pro vznik deprese je dospívání a jarní či podzimní měsíce. Deprese je také chorobná – pokud nepřiměřená situace trvá dlouho, má vliv i na chování jedince. (Hartl, 2004) Můžeme rozlišovat dvě formy deprese – jednak tu, která přichází ve fázích, a pak depresi s možnými trvalými následky. (Rohwetterová, 2022)

Deprese může ovlivnit život každého z nás a naše bytí, ať už vznikne kvůli rodinným problémům, pracovnímu prostředí nebo subjektivnímu pohledu na vlastní život. U všech forem depresí je na místě psychoterapeutická léčba.

2.2.3 Stres

Stres je definován jako skutečné nebo implicitní ohrožení homeostázy, která představuje vnitřní rovnováhu v těle. Může být interpretován buď jako samostatná událost, která působí = stresor, nebo jako reakce na tuto událost = stresová reakce. I když je stres většinou vnímán negativně, zůstává přirozenou součástí našeho života a může mít dokonce čistě pozitivní charakter. (Stibalová, 2010)

Se stresem se potýkáme všichni – jak v rámci zaměstnání či domácnosti, tak i v mezilidských vztazích kolem nás. Je potřeba s ním pracovat, jelikož může výrazně ovlivňovat náš život.

Matoušek (2003) popisuje stres tímto způsobem: je to stav člověka způsobený jakýmkoliv vnějším vlivem, k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu. Nejtěžším stresorem je v běžném životě (v našem typu společnosti) ztráta blízké osoby, ztráta zdraví, ztráta bydlení a další.

Stres můžeme dělit na dvě formy, a to na eustres, který nás pozitivně motivuje k výkonu, a na distres, u kterého se potýkáme s negativní zátěží. (Stibalová, 2010)

Stibalová (2010) doporučuje několik tipů na zmírnění stresu:

1. Rozdělit svůj čas na čas pracovní, sociální a intimní.
2. Uvědomovat si pěkné a příjemné okamžiky v našem životě.
3. Sportovat.
4. Dodržovat základy zdravé výživy.
5. Snažit se více usmívat.
6. Věnovat se nějakému koníčku.

Abychom se vyhnuli začarovanému kruhu, kdy je naše tělo neustále vystaveno stresu, je vhodné věnovat se nějakému koníčku. Každý člověk má oblíbenou činnost, při níž si odpočine a „dobije baterky“. Člověk není stroj a je důležité věnovat pozornost svému duševnímu i fyzickému zdraví.

2.2.4 Sekundární traumatizace

Vlivem sekundární traumatizace může dojít ke ztrátě motivace v zaměstnání, menší produktivitě a také náhlému vyhýbání se pracovním povinnostem. Sekundární traumatizace v sociálních službách se týká situace, kdy pracovníci v oblasti sociálního a humanitárního sektoru, jako jsou např. sociální pracovníci, terapeuti, psychologové nebo zdravotníci, zažívají traumatické stresové reakce způsobené opakovaným vystavením se traumatu prostřednictvím své práce s klienty, kteří jím sami prošli, nebo se nacházejí v obtížných životních situacích.

„Sekundární traumatický stres můžeme definovat jako přirozený emocionální a behaviorální následek vyplývající ze znalosti traumatizující události. Jedná se o důsledek protipřenosu, kdy empatictí pracovníci nepřímou prožívají trauma svých klientů. Někdy se může rozvíjet také na základě vlastní traumatické zkušenosti v kombinaci se zkušeností klienta“ (Pešek, 2020:31).

Tito pracovníci se mohou identifikovat s klienty, snažit se jim pomoci a sdílet jejich emocionální zátěž, což může vést k tomu, že sami začnou trpět stresovými reakcemi a symptomy podobnými těm, které zažívají sami klienti. Sekundární traumatizace může zahrnovat symptomy jako např. opakující se noční můry, úzkost, vyhoření, deprese a další psychické problémy. Je důležité, aby byli pracovníci v oblasti sociálních služeb o této problematice informováni a měli přístup k podpoře a supervizi. Tím se minimalizuje riziko sekundární traumatizace a oni tak mohou nadále efektivně pomáhat svým klientům.

Pešek (2020) chápe sekundární traumatizaci jako celkovou únavu, potíže s nespavostí v důsledku strachu, bolest hlavy a také podrážděnost. Rohwetterová (2022), na rozdíl od Peška (2020), poukazuje na to, že sekundární traumatizaci můžeme označit jako zástupnou traumatizaci.

„Dokážu pomoci každému. Později, když se dostaví určitá vyčerpanost, se tento pocit změní v: Odpovědnost za svět spočívá na mých bedrech“ (Rohwetterová, 2022:32).

V tabulce níže uvádí Rohwetterová (2022) projevy a pocity, které směřují k daným syndromům a mohou být i jejich příčinou. Najdeme tu mnohé rozdíly mezi jednotlivými syndromy a za povšimnutí rozhodně stojí fakt, že únava ze soucitu má nejméně projevů/pocitů, takže je velmi obtížné diagnostikovat, zda jí pracovník z pomáhající profese trpí či nikoliv.

Tabulka č. 1: Diferenciální diagnostika únavy ze soucitu

Projevy	Vyhoření	Deprese	Sekundární traumatizace	Únava ze soucitu
Pocity				
Nechuť k práci	X	X		X
Hněv, vztek				X
Vnitřní prázdnota		X	X	

Ztráta smyslu		X	X	
Přetěžování	X	X	X	X
Výrazné výkyvy nálad	X		X	
Tělesné příznaky	X		X	
Pocit dezorientace			X	
Bezmoc			X	X

Zdroj: Rohwetterová, 2022

3 Prevence

Jedinci, kteří zažijí únavu ze soucitu, mohou vnitřně pociťovat stejnou bolest jako osoba, o kterou pečují. Tento stav může vést k tomu, že se dotyčný začne vyhýbat místům a situacím, které mu připomínají traumatickou událost, začne se izolovat a přestane pečovat o své vlastní potřeby. Prevenci v sociálních službách můžeme přirovnat k souboru strategií, programů a aktivit, které mají za cíl předcházet sociálním problémům, rizikovému chování a nepříznivým situacím v rámci jednotlivců, rodin a komunit. Cílem prevence je posílit sociální pohodu, podpořit zdravé vztahy, zlepšit životní dovednosti a minimalizovat negativní dopady sociálních problémů.

Matoušek (2008) definuje prevenci jako soubor opatření, kterými předcházíme sociálním selháním, a to zejména těm, která ohrožují základní hodnoty naší společnosti. Je na rozhodnutí každého jedince, jakým způsobem bude zátěžovým situacím předcházet. Nikdo nemá právo jinému člověku cokoli přikazovat, každý by se měl rozhodovat podle svého pocitu. Důležité je také zmínit, že každý reaguje na nepříznivou situaci jiným způsobem.

Matoušek (2008:154) dělí prevenci následovně:

1. **Primární prevence** – může být cílena na celou populaci (nespecifická) nebo také na určitou skupinu (specifická).
2. **Sekundární (indikovaná) prevence** – její cílovou skupinou jsou osoby, které mají zvýšené riziko sociálního selhání, nebo osoby, u nichž již k selhání dochází, ale jeho míru není ještě možné indikovat.
3. **Terciální prevence** – ta by se měla provádět u osob, u nichž již k sociálnímu selhání došlo.

Abychom předešli syndromu únavy ze soucitu, je potřeba si také dle Rohwetterové (2022:76) klást existenciální otázky, např.:

- „*Jsem pro toto povolání vůbec ten pravý / ta pravá?*“
- „*Podávám v práci dobré výkony?*“
- „*Pomáhám ostatním?*“

Hartl (2004) pojednává o prevenci jako o předcházení nežádoucím jevům, nehodám nebo úrazům.

Je potřeba se věnovat i péči o sebe samého, což je investice do vlastního zdraví a štěstí, která může mít pozitivní vliv na celkovou kvalitu života. Můžeme ji chápat také jako vhodnou náplň volného času, která též předchází vzniku nejrůznějších onemocnění. Volný čas je činnost, kterou jedinec vykonává dobrovolně a s očekáváním naplnění či uspokojení svých potřeb, které nejsou závislé na výkonu vlastního povolání.

Pokud chceme být svou lepší verzí a zároveň o sebe pečovat, můžeme využít těchto sedmi strategií:

1. Najděte si kouče – je potřeba si najít někoho, kdo nás povede k disciplíně, bude nás motivovat a nabídne nám nástroje, kterými můžeme zkoordinovat své myšlenky, pocity či emoce.
2. Naplánujte si čas pro sebe – každý den dělejte věci, které vás ve skutečnosti naplňují a dodávají vám energii.
3. Začněte den správně – vytvořte si pravidelný ranní režim, který vám pomůže dosáhnout klidu a radosti.
4. Zakończete den ve správném duchu – zklidněte mysl a vypněte elektronická zařízení minimálně třicet minut před ulehnutím.
5. Praktikujte vděčnost – buďte vděční za to, co máte. Za každou maličkost, kterou v daný den vykonáte.
6. Praktikujte bdělou pozornost – bdělá pozornost, všímavost či mindfulness je jednou z nejučinnějších cest, kterými lze zlepšit vlastní pocit pohody.
7. Žijte zdravě – snížení příjmu cukru, kofeinu a alkoholu vám výrazně pomůže cítit se lépe. (Leblanc, 2021)

V následujících sekcích práce se zaměřím na prevenci. Konkrétně na to, jak ji organizace poskytuje svým zaměstnancům, a poté i na prevenci samotného pracovníka v přímé péči – zaměřím se na způsoby, kterými se pracovník sám o sebe stará.

3.1 Na úrovni organizace

Prevence na úrovni organizace je nezbytným prvkem péče v sociálních službách, který pomáhá udržet vysoké standardy kvality, etiky a bezpečnosti pro všechny zúčastněné strany. Prevence se zaměřuje na vytvoření a implementaci strategií a postupů, které mají za cíl minimalizovat riziko chyb, neprofesionálního chování a neetického jednání v rámci poskytování sociální péče a služeb. Tato prevence je klíčová pro zajištění kvalitní a etické péče poskytované klientům.

Pešek (2020) uvádí, „že pracovníci otevřeně diskutují a uznávají únavu ze soucitu, normalizují tento jev mezi sebou. Dále mohou usilovat o vytvoření podpůrného pracovního prostředí, které bude prosazovat pravidelný debriefing náročných situací, pravidelné přestávky, vzájemnou podporu, vyhodnocování a případnou změnu pracovní zátěže, přístup k dalšímu profesnímu rozvoji a pravidelná setkání, při kterých mohou zaměstnanci otevřeně diskutovat dopady své práce na osobní a profesní život“ (Pešek, 2020:31).

Každá organizace by měla mít stručný etický kodex, který stanovuje standardy chování pro všechny pracovníky. Tento kodex by měl obsahovat zásady práce jako je např. důvěrnost, respektování práv klientů, nestrannost a další. Poskytování pravidelného školení pro pracovníky v oblastech etiky, zákonných povinností a neoptimálnějších postupů práce s klientem je klíčové pro eliminaci chyb a neetického chování.

3.2 Na úrovni pracovníka

Je důležité, aby žádný sociální pracovník neupozadoval své potřeby a cíle na úkor svého pracovního nasazení. Prevenci na úrovni pracovníka můžeme jednoduše pojmut jako péči o sebe samého. Pešek (2020) uvádí, že péče o vlastní osobu je základním kamenem pro prevenci únavy ze soucitu.

Mnoho lidí si myslí, že upřednostňování vlastních potřeb před cizími je sobecké, obzvlášť pokud je na nás druhá osoba závislá. Nikdo nechce působit jako zlá nebo sebestředná osoba. Na první místo však musíme klást sami sebe, pečovat o sebe a zbavit se mylné představy, že je to egoistické. Chceme-li najít skutečnou rovnováhu a zdravý životní

styl a přitom poskytovat odbornou péči, musíme prozkoumat, odhalit a zpracovat příčiny situací, ve kterých se přepínáme a bereme na sebe více, než zvládáme. (Leblanc, 2019)

Tato prevence může být cílena na osoby, které jsou ohrožené různými sociálními problémy – např. drogová závislost, domácí násilí, chudoba, duševní onemocnění nebo sociální izolace. Pro udržení duševního zdraví je nezbytné dodržovat tradiční principy zdravého životního stylu, jako je pravidelná konzumace potravy, dostatečná fyzická aktivita, aktivní odpočinek a kvalitní spánek. Důležité je také omezit příjem škodlivých látek jako je alkohol či nikotin.

3.3 Supervize

Supervizi můžeme popsat jako proces, během kterého zkušený profesionál nebo supervizor poskytuje dohled, podporu a učení jiné osobě, obvykle mladšímu nebo méně zkušenému pracovníkovi, s cílem zlepšit jeho dovednosti, kompetence a profesní vývoj. Supervize je běžnou součástí nejrůznějších profesí, je využívána například ve vzdělávání, psychoterapii, zdravotnictví a mnoha dalších odvětvích. Je to důležitý nástroj pro zajištění kvality péče a služeb a pro podporu profesního rozvoje pracovníků.

Matoušek a kol. (2003:349) uvádí, že „*supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.*“

Supervize má tři základní funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Pokud se osoba poskytující pomoc při výkonu své práce ocitne v obtížích, je zásadní, aby supervize nabídla co nejvyšší míru podpory.

Havrdová a kol. (2008) popisuje supervizi jako odbornou činnost, při které supervizor podporuje, posiluje a vede pracovníky, skupiny nebo týmy v pomáhajících profesích k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů.

„*Nezbytná je také základní důvěra supervizanta vůči supervizorovi – aby s jistou dávkou otevřenosti a vnitřní pravdivosti sděloval, co pro dobrou praxi dělá a co by rád změnil, i kdyby sdělení nebyla nijak příjemná či pozitivní.*“ (Havrdová a kol., 2008:40)

Je potřebné, aby byl vztah mezi supervizorem a supervidovaným založen na bezpečí a důvěře. Nesmí dojít k pocitu, že je supervizor v situaci nadřizený. Je také třeba, aby supervidovaný mluvil otevřeně o svých pocitech a potřebách. (Matoušek a kol. 2003)

Matoušek a kol. (2003) dále popisuje, že typy supervize můžeme rozlišovat (podle počtu supervidovaných osob a podle způsobu provedení) na individuální supervizi a skupinovou supervizi:

1. **Individuální supervize** – jedná se o strukturovaný kontakt mezi supervizorem a jedním pracovníkem. Supervizor věnuje veškerý čas pouze jednomu pracovníkovi, nikdo jiný není přítomen. Úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka.
2. **Skupinová supervize** – jedná se o proces, který dává pracovníkům možnost diskutovat mezi ostatními kolegy o své práci, o svých zkušenostech nebo také pocitech, které prožívají při výkonu práce. Cílem je rozvoj jednotlivých pracovníků v kontextu skupiny.
3. **Skupinová supervize** – zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na vykonávanou pozici. Je zaměřena na činnost týmu jako celku.

„Mnohé pomocné metody supervize jsou psychoterapeutické techniky aplikované v supervizní situaci – psychodrama, sousoší, systemicky vedený rozhovor aj.“ (Kopřiva, 1997:140)

4 Pomáhající profese

Pomáhající profese zahrnují různorodou skupinu pracovníků, kteří se věnují podpůrné činnosti a péči o druhé. Mezi pracovníky v pomáhajících profesích můžeme zařadit tyto profese: sociální pracovník, psychoterapeut, poradce, psycholog, pracovník v sociálních službách, fyzioterapeut, hospicový pracovník a další.

Pod pojmem pomáhající profese si můžeme představit povolání, při kterých v rámci svého jednání pomáháme druhým lidem. Zahrnuje všechna povolání, ve kterých jednotlivci spolupracují s jinými lidmi s cílem poskytnout jim pomoc a usnadnit zvládání náročných životních situací. V širším pojetí patří k pomáhajícím profesím i oblasti jako je medicína (lékaři, zdravotní sestry), psychologie, pedagogika nebo sociální práce. (Géringová, 2011)

„Pomáhající pracovník se však velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný.“ (Kopřiva, 1997:15)

Cílem pomáhající profese je institucionalizované poskytování sociální podpory. Centrem zájmu by měl být klient jako osoba se všemi rolemi. Profesionálové vykonávající pomáhající profesi jsou závislí na klientech, protože klienti ospravedlňují existenci jejich profese. Emocionální zátěž pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální či nesrozumitelná, nebo je jejich chování z morálního hlediska nepřijatelné. (Matoušek, 2008)

Podle Géringové (2011) ve vzdělávání sociálních pracovníků zcela chybí vzdělávání zaměřené na rozvoj a budování osobnosti, chybí informace o možnostech vzniku svépomocných intenzivních profesních skupin. Pracovníkům v sociálních službách také chybí propracovaná koncepce, která by reagovala na potřeby a zátěž, které jejich práce přináší.

Největší obtíží u pomáhajících profesí je, že pracovníci nedokáží akceptovat pomoc sami pro sebe. Často pomáhají druhým na účet vlastních přání a odmítají své vlastní potřeby.

Pracovníci v pomáhajících profesích se snaží svým klientům vysvětlit, že požádat o pomoc není ostuda, ale přitom je pro mnohé z nich velmi těžké tomu uvěřit. (Schmidbauer, 2000)

Ve svých publikacích se Gérongová, Kopřiva i Matoušek shodují v tom, že v pomáhajících profesích se pracovníci setkávají s lidmi v těžkých životních situacích, kteří hledají pomoc či podporu. Žádný člověk v těžké životní situaci by neměl být sám a měl by si umět říci o pomoc jak od rodiny, tak i od odborníků, kteří se danou problematikou zabývají.

Musím souhlasit s autorkou Géringovou, že se v pomáhajících profesích setkáváme s nedostatečným vzděláváním sociálních pracovníků – je potřeba pracovníky v sociálních službách připravit na možné zátěže a překážky, které jejich práce obnáší.

4.1 Obecné předpoklady u pomáhajících profesí

Pracovníci v sociálních službách jsou klíčovými aktéry v poskytování podpory a péče skupinám lidí v různých životních situacích. Klíčovým prvkem je atraktivita asistujícího pracovníka pro klienty. Tím se myslí nejen fyzická přitažlivost spojená s vzhledem a péčí o vnější projev, což je také významné, ale především atraktivita odvozená z odbornosti, reputace, citového angažovanosti a způsobu jednání s klienty. Zcela zásadními vlastnostmi pracovníka jsou jeho důvěryhodnost, spolehlivost, schopnost porozumění a rovněž diskrétnost. Nepostradatelné jsou také dobré komunikační schopnosti.

Umění komunikovat s lidmi v této profesi zahrnuje fyzickou přítomnost pracovníka, která vyjadřuje zájem o klienta, aktivní naslouchání s cílem porozumět řečenému a empatii umožňující vcítit se do pocitů a myšlení ostatních lidí. Potom je možné reagovat na klienty s pochopením.

Matoušek (2003) ve své publikaci *Metody a řízení sociální práce* uvádí pro pracovníky v sociálních službách tyto osobnostní předpoklady:

- Fyzická zdatnost a inteligence – předpokládá se dobrá inteligence, touha se stále vzdělávat a seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami.
- Přitažlivost – když hovoříme o atraktivitě v kontextu kompetencí asistujícího pracovníka, máme na mysli nejen fyzickou přitažlivost, ale také psychickou

přitažlivost, která může spočívat ve sdílených názorech, myšlenkách nebo emocionálním propojení s klientem.

- Důvěryhodnost – pracovník by měl být vůči klientovi diskrétní, spolehlivý a měl by porozumět situaci, ve které se klient nachází. Informace, které klient sdělí pracovníkovi, by se neměly dostat k jiným lidem.
- Komunikační dovednosti – pracovník se projevuje prostřednictvím svých slov nebo činů. Funkční komunikace s klientem navazuje na dobrý vztah a pomáhá s řešením klientovy situace. Do těchto dovedností můžeme zařadit například také schopnost empatie nebo schopnost aktivního naslouchání. (Matoušek, 2003)

Guggenbühl-Craig (2007) pojednává ve svém díle o tom, že výkon těchto povolání může být spojen s mnoha výzvami, obtížemi a okamžiky zklamání. Poskytování služby druhým lidem vyžaduje specifické vlastnosti a často také ochotu obětovat se. Nároky na některé pracovníky mohou představovat nepřiměřenou zátěž, která může vést, ve spojení s psychickým, emocionálním a případně i fyzickým vypětím, až k úplnému vyčerpání.

4.2 Péče, kterou poskytuje profesionál

Podle platného právního předpisu (zákon č. 108/2006 Sb., §116, odst. 1–9) je za jednotlivce zaměstnaného v oblasti sociálních služeb považována osoba, která se věnuje přímé obslužné péči v rámci ambulantního či pobytového zařízení. Tento pracovník v oblasti sociálních služeb musí disponovat plnou svéprávností, bezúhonností, fyzickou způsobilostí a odbornou kvalifikací. Zajištění a udržení této odborné kvalifikace je zodpovědností zaměstnavatele, který musí zaručit, že pracovník systematicky doplňuje, posiluje a obnovuje své odborné znalosti – na každý kalendářní rok je třeba zajistit alespoň 24 hodin vzdělávání pro pracovníka v této oblasti.

Míchalík (2001) uvádí specifické činnosti u pomáhajících profesí, kterými jsou:

- Diagnostika – jedná se o diagnostiku případu a vyhledávání situací (osob), jež jsou daným problémem zasaženy.
- Poradenství – soubor aktivit a činností zaměřených na cílenou podporu, provázení a pomoc klientovi, kdy hlavním cílem je najít řešení tíživé životní situace.

- Terapie – terapii v původním pojetí můžeme chápat jako léčbu – proto je zaměřena na odstranění či překonání nepříznivých stavů.
- Řešení problému – zde se pracovník zaměřuje především na poskytnutí poradenství nebo provedení terapeutických aktivit.
- Záznam problému – jedná se o soubor činností pracovníka, které slouží k dokumentaci, záznamu nebo případné archivaci aktivit provázejících danou situaci. (Michalík a kol., 2011)

Dalším ovlivňujícím faktorem je prostředí a osobní situace člověka. Někteří asistenti se snaží nutit klientům své vlastní představy v přesvědčení, že jsou pro klienta optimální. V důsledku toho pracovník vynaloží značné úsilí na dosažení stanoveného cíle, aniž by však klientovi skutečně pomohl vymanit se z nepříznivé situace.

4.3 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách je jednotlivec, který se věnuje poskytování podpory a péče lidem v nesnázích, kteří potřebují sociální pomoc a asistenci. Jeho hlavním cílem je zlepšovat životní podmínky klientů a pomáhat jim dosáhnout maximálního možného rozvoje a soběstačnosti. Pracovník v sociálních službách může pracovat v různých oblastech, např. péče o děti, péče o starší občany, podpora rodin v nesnázích, pomoc lidem s mentálním nebo fyzickým postižením a další.

Jeho povinnosti zahrnují poskytování emocionální podpory, koordinaci služeb, vyhledávání vhodných zdrojů finanční pomoci, monitorování klientů a hodnocení jejich potřeb. Pracovník v sociálních službách by měl být schopen pracovat s různými kulturami a individuálními potřebami klientů a orientovat se v právních a etických otázkách týkajících se poskytování sociálních služeb. Jeho povolání často vyžaduje spolupráci s dalšími profesionály a institucemi tak, aby bylo dosaženo optimálního výsledku pro klienty.

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, můžeme za pracovníka v sociálních službách považovat toho, kdo vykonává:

- a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, která spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, atd.,
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, důrazu na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti atd.,
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, která spočívá ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka atd.,
- d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím atd.

(zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Zaměstnanec má nárok na pravidelnou odbornou přípravu, kterou je zaměstnavatel povinen poskytnout v minimálním rozsahu 24 hodin ročně, jak stanovuje platný zákon. Důležitost tohoto opatření je zřejmá z jeho zakotvení v právních předpisech, což svědčí o jeho významu. Mnoho odborníků považuje poskytování vzdělání za jednu z klíčových forem primární prevence. (Stibalová, 2010)

Každý, kdo projevuje zájem pomáhat ostatním v překonávání náročných životních situací, se může stát pracovníkem v sociálních službách. Je však nezbytné splňovat předem definovaná kritéria vzdělání a ostatní obecné požadavky, které jsou detailně popsány v předchozích kapitolách.

5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsou detailně rozebrány všechny kapitoly, které byly avizovány v úvodu práce.

Začátek práce je věnovaný definicím a vysvětlení pojmů klíčových termínů spojených se syndromem únavy ze soucitu. Tyto základní pojmy nám pomohou co nejhloběji pochopit únavu ze soucitu. Je potřeba odlišit základní pojmy jako je empatie a soucitu, jelikož se tyto velice často zaměňují. Empatie představuje schopnost vcítit se do emocí a perspektivy druhých, zatímco soucit zahrnuje citovou reakci spojenou s touhou poskytnout pomoc a zmírnit bolest nebo utrpení.

Druhá kapitola práce se přímo zabývá fenoménem únavy ze soucitu, jeho příznakům, které se mohou projevovat jak fyzicky, behaviorálně tak i psychicky, kdy pocítujeme sníženou schopnost cítit soucit a empatii. V této kapitole zmiňuji příbuzné jevy, které jsou za sebe často zaměňovány.

Jak fenoménu únava ze soucitu předejít? Možností prevence je celá řada, jednou z nich, supervizí, se zabývám ve třetí kapitole mé práce. Každý pracovník v pomáhající profesi má vedle svého profesního života také svůj osobní život, který si rovněž vyžaduje velký díl angažovanosti. Podkapitoly jsou zaměřené na prevenci na úrovni organizace a pracovníka. V této kapitole též pojednávám o sebepěči, o tom, jak se stát lepší podobou sebe samé/ho a (nejen) tím předejít únavě ze soucitu.

Ve čtvrté kapitole je představení pomáhající profese, definice profese pracovníka v sociálních službách a nechybí ani výčet obecných předpokladů pro tuto profesi. V tématu obecných předpokladů se práce zaměřuje i na specifické činnosti, které mohou vykonávat pracovníci v pomáhajících profesích. Popsány jsou také předpoklady pro pracovníky v sociálních službách i činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb.

Jsem přesvědčena, že syndrom únavy ze soucitu může postihovat jedince ve všech pracovních odvětvích, ve kterých se pracuje v přímém kontaktu s klientem. Tento syndrom může být způsoben jak pracovním stresem, tak i nepříznivými situacemi klientů, které s nimi pracovník sdílí.

Velkou otázkou zůstává, jak velká je informovanost o syndromu únavy ze soucitu, jeho příčinách a možné prevenci ve společnosti, zvláště poté u sociálních pracovníků. Právě této otázce se budu věnovat v následující praktické části práce.

6 Praktická část

Následující část se bude věnovat popisu výběru výzkumné strategie a formulaci hlavního cíle spolu s dílčími cíli. Součástí této sekce bude také představení transformační tabulky obsahující dílčí cíle a odvozené výzkumné otázky, jež byly klíčové během provedení výzkumu.

6.1 Metody sběru dat

Pro zpracování dat byla použita interpretativní analýza, což znamená, že jsem rozhovory analyzovala podle jednotlivých dílčích cílů a následně je v práci popisovala a interpretovala z mého pohledu. Snažila jsem se zjistit, v čem se informanti shodují nebo naopak odlišují a jak jsou jednotlivá témata propojena – hledala jsem tak v odpovědích informantů souvislosti. Do textu jsem uvedla, pro lepší představu, i úryvky z některých rozhovorů, které dokládají rozmanitost pohledu informantů.

Rozhovorem se otevírá možnost hlouběji proniknout do života informanta a získat tak podrobnější odpovědi a informace, které by v rámci kvantitativního výzkumu mohly zůstat nepovšimnuty. Polostrukturovaný přístup poskytuje informantům dostatek prostoru k podrobnějšímu vyjádření svých odpovědí, mohou tedy lépe osvětlit či rozvést své názory. Další výhodou této metody je možnost objasnit konkrétní otázku v průběhu rozhovoru, a to zejména v případech, kdy informanti nemají jasný výklad daného tématu. (Hendl, 2005)

6.2 Organizace a výběr respondentů

Koncem prosince loňského roku jsem navázala kontakt s organizací v Červeném Kostelci, specializující se na přímou péči o onkologicky nemocné pacienty. Od vedení této organizace jsem obdržela souhlas ke spolupráci. V průběhu ledna jsem se v této organizaci rovněž zapojila do dobrovolnické stáže, abych získala lepší přehled o poskytování přímé péče a lépe porozuměla problémům, se kterými se zaměstnanci potýkají.

V lednu letošního roku jsem vytvořila transformační tabulku, ze které jsem si vybrala výzkumné otázky z jednotlivých cílů. Pro potvrzení vhodnosti byly nejprve provedeny pilotní rozhovory. Díky těmto rozhovorům byly otázky upraveny a bylo také změněno jejich pořadí.

Koncem ledna proběhly rozhovory s pěti respondentkami, které se ve zvolené organizaci věnují přímé péči. Vzhledem k tomu, že v organizaci převažují ženy, byly zástupkyně tohoto pohlaví zvoleny za výzkumný vzorek. Respondentky byly informovány o účelu získávání informací a anonymizaci odpovědí. Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 30–35 minut. Vybrané pracovnice byly velmi ochotné a odpověděly na všechny položené otázky. Potenciálním rizikem ovlivňujícím kvalitu odpovědí byl čas konání rozhovorů ve večerních hodinách. Nicméně vzhledem k obecné povaze otázek a reakcím pracovníků nebylo zaznamenáno nic, co by naznačovalo, že by odpovědi nebyly pravdivé.

Účastnice výzkumu byly vybrány v rámci jedné organizace, která poskytuje hospicovou péči. Cílovou skupinu klientů tvoří klienti s onkologickým onemocněním.

Tabulka č. 2: Přehled označených respondentek

Respondentky	Pohlaví	Věk	Počet let v oboru
R1	žena	22	2
R2	žena	60	8
R3	žena	45	11
R4	žena	45	6
R5	žena	55	3

Zdroj: Vlastní výzkum

6.3 Cíl šetření

Hlavním cílem výzkumu je posouzení faktorů, které přispívají k únavě ze soucitu a zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci. Strategie pro prevenci jsem uvedla v teoretické části své práce v kapitole prevence. Byly stanoveny tři hlavní dílčí cíle, které se dále člení do dalších podcílů.

DC 1 Zmapovat informovanost a zkušenosti s únavou ze soucitu.

DC 1.1 Zjistit, jak pracovnice vnímají pojmy související s únavou ze soucitu.

DC 1.2 Zhodnotit povědomí pracovnice o únavě ze soucitu.

DC 2 Zjistit, jaké faktory ovlivňují únavu ze soucitu (*emoční vyčerpání*).

DC 2.1 Zjistit negativní i pozitivní faktory přispívající k únavě ze soucitu na pracovišti.

DC 2.2. Zjistit, jak pracovnícím ovlivňuje únava ze soucitu osobní život.

DC 3 Zmapovat, jakou prevenci pracovníci využívají, jednak v soukromém životě, jednak v organizaci, při zvládnání emočně náročných situací.

DC 3.1 Zjistit, jaká prevence je poskytována pracovníkům na pracovišti.

DC 3.2 Zjistit, jakou prevenci využívají pracovníci v osobním životě.

6.4 Transformace hlavních cílů, dílčích cílů a tazatelské otázky

Na základě rozhovorů s respondentkami jsem zjistila, že pracovníci se s únavou ze soucitu nesetkaly nebo vůbec netušily, že se jedná o tento fenomén. Proto byl při rozhovoru používán pojem emoční vyčerpání, který byl pro informantky lépe srozumitelný.

Tabulka č. 3: Přehled transformace dílčích cílů, podcílů a tazatelských otázek

Hlavní cíl: posouzení faktorů, které přispívají k únavě ze soucitu a zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci.		
Dílčí cíle	Podcíle	Tazatelské otázky
DC1 Zmapovat informovanost a zkušenosti s únavou ze soucitu.	DC 1.1 Zjistit, jak pracovníci vnímají pojmy související s únavou ze soucitu.	TO1: Co Vám říká pojem soucit? TO2: V čem spatřujete odlišnost mezi empatií a soucitem? Proč si myslíte, že je důležité rozlišovat empatii a soucit?

	DC 1.2 Zhodnotit povědomí pracovnice o únavě ze soucitu.	TO3: Jak vnímáte pojem „únava ze soucitu“ a jeho projevy?
DC 2 Zjistit, jaké faktory ovlivňují únavu ze soucitu (<i>emoční vyčerpání</i>).	DC 2.1 Zjistit negativní i pozitivní faktory přispívající k únavě ze soucitu na pracovišti.	TO4: Jaké situace na pracovišti nejvíce přispívají k únavě ze soucitu (<i>emočnímu vyčerpání</i>)? TO5: Jaké aspekty vaší práce vám přinášejí radost a uspokojení? TO6: Jaké jsou vaše zkušenosti se sdílením emocí a podporou mezi kolegy?
	DC 2.2. Zjistit, jak pracovnícím ovlivňuje únava ze soucitu osobní život.	TO7: Jaký vliv mají emočně náročné situace na váš osobní život?
DC 3 Zmapovat, jakou prevenci pracovníci využívají, jednak v soukromém životě, jednak v organizaci, při zvládnání emočně náročných situací.	DC 3.1 Zjistit, jaká prevence je poskytována pracovníkům na pracovišti.	TO8: Jakou roli má spolupráce s kolegy při snižování únavy ze soucitu? Jak vnímáte podporu od svých kolegů a nadřízených? TO9: Jakou podporu poskytuje organizace pro prevenci emočního vyčerpání?

	<p>DC 3.2 Zjistit, jakou prevenci využívají pracovníci v osobním životě.</p>	<p>TO10: Jak se snažíte udržet rovnováhu mezi pracovním a osobním životem?</p> <p>TO11: Jaké strategie používáte k prevenci únavy ze soucitu (<i>při emočně náročných situacích</i>)?</p> <p>TO12: Jaký význam přikládáte rozvoji osobní odolnosti a sebepěče ve svém profesním životě? Jaké konkrétní praktiky využíváte?</p>

Zdroj: Vlastní výzkum

7 Analýza získaných dat

Tento oddíl obsahuje analýzu odpovědí na výzkumné otázky, které jsou dále strukturovány do tří podkapitol odpovídajících jednotlivým cílům. Každému z těchto cílů je přiřazen specifický počet výzkumných otázek, jak je ilustrováno v transformační tabulce výše. Jsou zde také zhodnoceny výsledky jednotlivých cílů.

DC 1. Zmapovat informovanost a zkušenosti s únavou ze soucitu.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se pracovnice setkaly s únavou ze soucitu nebo zda mají aspoň nějaké povědomí o tomto fenoménu. Bylo potřeba rozlišit i jednotlivé emoce – soucit a empatii – které se prolínají s únavou ze soucitu.

TO1: Co Vám říká pojem soucit?

Většina odpovědí se shodovala v tom, že soucit je komplexní pocit, který zahrnuje jak emoce lítosti, tak i sounáležitost. Dvě respondentky vyjádřily názor, že soucit zahrnuje i sdílení utrpení s klientem, další poznamenala, že soucit je spojen s lítostí. Žádná z respondentek však nespojila pocit soucitu s fenoménem únavy ze soucitu.

R2: „*Pojem soucit mi říká velikou emoci, soucit na mě působí jednoznačně pozitivně. Soucit mě ovlivňuje hodně v životě, uzavřená sama do sebe.*“

TO2: V čem spatřujete odlišnost mezi empatií a soucitem? Proč si myslíte, že je důležité rozlišovat empatii a soucit?

Dvě respondenty sdělily, že nepocítují rozdíl mezi empatií a soucitem. Souhlasily s tím, že tyto emoce jsou si velmi podobné. Jedna z respondentek poznamenala, že soucit je vnitřní pocit člověka, zatímco empatie je jenom emocií, která přichází a odchází.

Většina respondentek se shodovala v tom, že tyto emoce prožívají spíše v kontextu následné spolupráce s pozůstalými než přímo při péči o klienta. Také se shodly na potřebě určení hranice, jelikož nadměrný soucit může negativně ovlivnit práci s klientem a poskytovanou péči.

Jedna z respondentek uvádí, že: *„Když pouvážíš až moc soucitu, není to profesionální. Nesmí ti být až moc líto člověka, pracovník se nesmí sesypat a dávat najevo, že ho to vzalo“* (R2).

TO3: Jak vnímáte pojem únava ze soucitu?

V této části budou zahrnuty odpovědi všech respondentek. Všechny odpovědi byly označeny jako relevantní. Zajímavá byla jejich rozmanitost. Žádná z dotázaných však nezmiňovala přesnou definici fenoménu únavy ze soucitu. Objevovala se odpověď, že se jedná o fenomén v rámci přímé péče s klienty při náročné životní situaci.

Dvě respondentky uvedly, že prožívají emoce spojené s únavou ze soucitu při konfrontaci s náročnými příběhy klientů, při práci s pozůstalými nebo při zasahování do životního utrpení klienta. Nicméně často se objevila odpověď, že se respondentky s tímto jevem nepotýkají, přestože mají, na základě svých odpovědí, nějaké zkušenosti s přímou péčí.

R1: *„Práce s nemocnými lidmi, člověk je unavený, protože je člověk unavený z jejich příběhů. Člověk pak ztrácí schopnost cítit soucit.“*

R2: *„Nikdy jsem to neslyšela, nikdy mě ani nenapadlo, že by mohla být nějaká únava ze soucitu. Je to pro mě stav, kdy už nejde rozlišit emoce, kdy se emoce překrývají, a únava mě popadá, i když nemá.“*

R3: *„Nic mi to neříká, nepřijde mi, že bych tím byla zasažena.“*

R4: *„Únava ze soucitu je díky tomu, že přicházíme do styku s náročnými příběhy klienta, je to velice vyčerpávající vidět to největší životní trápení. Dělá mi dobře, že lidi potřebují mou péči. Mám toho lidského neštěstí už dost, mám pocit občas i v soukromém životě, že je toho moc.“*

R5: *„Nijak, protože unavená z práce nejsem. Každý člověk ti jinak přilne k srdci. Může tam být jiskra, že si člověk rozumí.“*

7.1 Shrnutí dílčího cíle DC 1.

Cílem této části bylo zjistit, jak pracovnice chápou pojmy související s únavou ze soucitu. Respondentky dokázaly pojmy popsat, ale nebyly schopny je od sebe dostatečně odlišit. Mnohé z nich nepozorovaly rozdíl mezi empatií a soucitem. Shodly se na tom, že při výkonu této práce je důležité zmíněné emoce prožívat, ale zdůraznily potřebu stanovit si hranice.

Nejvíce se ztotožňuji s názorem R1: „*Empatie vcítění se do člověka, i když je zdravotní stav lepší nebo horší. Soucit je, že ti je člověka líto.* Podotýká také, že pokud člověk nemá hranice, tak může být jeho přístup ke klientovi neprofesionální a bránit ve stoprocentním pracovním výkonu.

Při zkoumání povědomí o únavě ze soucitu jsem zjistila, že mnohé respondentky neměly ani tušení o existenci tohoto jevu. Některé sice dokázaly popsat příznaky spojené s touto únavou, ale neuvědomovaly si, že se s nimi třeba potýkají, nebo nebyly schopny identifikovat tuto problematiku jako syndrom únavy ze soucitu.

Nejbližší k definici pojmu se přiblížila R4, jejíž odpověď byla citována v předešlé kapitole. Respondentka dokázala nejvíce popsat jak své pocity, tak i fakt, že je možné, že se s únavou ze soucitu v minulosti setkala.

Dílčí cíl by naplněn. Podařilo se mi zjistit, že fenomén únavy ze soucitu není příliš známý, ačkoliv se mezi pracovníci v přímé péči vyskytuje. Dotazované pracovnice nejsou s pojmem únavy ze soucitu blíže obeznámeny.

DC 2. Zmapovat faktory objevující se při výskytu únavy ze soucitu (*emoční vyčerpání*).

Tímto cílem jsem chtěla zmapovat faktory, které pracovnice ovlivňují jak při výkonu práce, tak i v soukromém životě. Tento dílčí cíl jsem rozdělila do dvou podcílů, a to na pracovní sféru a mimopracovní prostředí.

TO4: Jaké situace na pracovišti nejvíce přispívají k únavě ze soucitu (*emočnímu vyčerpání*)?

U této otázky se respondentky shodovaly v tom, že nejtěžší emoční situace zažívají při péči o klienta, jehož zdravotní stav se postupně zhoršuje. Nejnáročnější je pro ně situace, kdy umírá člověk ve stejném věku, jako jsou ony samy, nebo když nemoc přijde nečekaně a má rychlý průběh. Jedna z respondentek odmítla odpovědět.

R1: *„Záleží na rozpoložení člověka, jak moc je emotivní či ne. Jeden z faktorů může být práce s nemocnými lidmi, věková hranice u člověka (umírají i mladí lidé zde).“*

TO5: Jaké aspekty vaší práce vám přinášejí radost a uspokojení?

Ve vztahu k této otázce se většina odpovědí zcela shodovala. Největší radost pro respondentky představuje moment, kdy vidí, že je jejich práce nejen potřebná, ale klient si jí i váží. Těší je možnost sdílet lidské příběhy a být součástí poslední etapy života svých klientů. Jedna z respondentek uvedla, že když ví, že práci odvedla na maximum, může na konci směny v poklidu odejít domů s pocitem, že udělala pro klienta vše, co mohla.

Zvláště mě zaujala odpověď R3, která svou práci vnímá jako poslání a cítí, že je pro ni určena od narození. Nedokáže si představit, že by se věnovala jiné profesi. Osobně si myslím, že by v oblasti, kde jsou klienti závislí na péči, mělo být více jedinců s podobným přesvědčením.

R3: *„Pro mě je má práce poslání, pro mě jsou všechny momenty přínosné. Beru to jako součást svého života, nepracovala bych někde jinde.“*

TO6: Jaké jsou vaše zkušenosti se sdílením emocí a podporou mezi kolegy?

Většina respondentek vyjádřila, že sdílení emocí v kolektivu považují za pozitivní, protože s kolegy mohou sdílet jak pracovní záležitosti, tak i osobní situace. Na této otevřené komunikaci mají významný podíl pravidelné provozní schůzky, které se konají každé ráno a umožňují sdílení aktuálního stavu klientů.

Jedna z respondentek poznamenala, že sdílení emocí je velmi individuální záležitost, a záleží na tom, s kým se to děje. Někdy člověk může mít pocit, že by měl ustoupit stranou a nezůstat přítomen při některých soukromých diskuzích. Dvě respondentky uvedly, že není vhodné sdílet osobní emocionální záležitosti s nadřízenými, protože soukromé záležitosti nepatří do pracovního prostředí.

TO7: Jaký vliv mají emočně náročné situace na váš osobní život?

Dvě z respondentek kvůli své náročné práci v soukromém životě vyhledávají ticho a klid. Nevyhledávají žádný sociální kontakt s okolím, pokud do něj nezahrnujeme rodinu a blízké příbuzné. Vyhýbají se negativním zprávám a informacím.

Ostatní respondentky se shodovaly na tom, že jejich soukromý život to nijak neovlivňuje.

7.2 Shrnutí dílčího cíle DC 2.

V této části rozhovorů bylo zjišťováno, jaké faktory – pozitivní či negativní – ovlivňují u respondentek únavu ze soucitu, jak v osobním, tak i v pracovním prostředí. Nejvíce přispívá k únavě ze soucitu na pracovišti rodina pozůstalých a lidské příběhy, které si s sebou klient nese.

Kolektivní atmosféra na pracovišti má pozitivní dopad, jelikož respondentky aktivně sdílí jak pozitivní, tak i negativní emoce. Je pro ně radostným a uspokojujícím pocitem být pro klienty potřebnými osobami a umožnit jim odejít důstojně.

Bylo pro mě překvapením, že u většiny respondentek nebyly identifikovány žádné vlivy na jejich osobní život. Nejčastější odpovědí bylo, že to na ně nemá vliv. Co mě však překvapilo u respondentky R1, bylo zjištění, že kvůli náročnosti své pracovní náplně již nehledá žádné sociální kontakty mimo zaměstnání a raději zůstává sama, užívajíc si svůj klid.

Dílčí cíl byl dosažen. Podařilo se mi zjistit, že pracovní kolektiv má největší pozitivní vliv na respondentky, což jim přináší radost ze sdílení emocí s kolegy a organizací. Negativní faktory spojené s největší emocionální náročností byly identifikovány při práci s pozůstalými.

DC 3. Zmapovat, jakou prevenci pracovníci využívají, jednak v soukromém životě, jednak v organizaci, při zvládání emočně náročných situací.

Tento cíl jsem si vytyčila, abych zjistila, jakou možnost prevence pracovnice od organizace dostávají a jakou prevenci využívají ve svém osobním životě.

TO8: Jakou roli má spolupráce s kolegy při snižování únavy ze soucitu? Jak vnímáte podporu od svých kolegů a nadřízených?

V této oblasti se respondentky shodovaly nejvíce. Považují podporu od svých kolegů i nadřízených za velmi pozitivní. Nikdy se nestalo, že by nemohly obrátit na své nadřízené nebo že by nebylo možné řešit vzniklou situaci. Mám dojem, že v této organizaci není nikdo, kdo by se vyhýbal kolektivu. Respondentky se skutečně chovají jako rodina, sdílejíce spolu jak příjemné, tak nepříjemné pocity.

R2: „Obrovskou podporu vnímám, nikde jinde jsem žádnou větší nezažila – jak od toho vedení, tak od kolegů.“

TO9: Jakou podporu poskytuje organizace pro prevenci emočního vyčerpání?

Dvě respondentky uvedly, že organizace pořádá jednou ročně teambuildingovou akci – eLion. Zaměstnanci tráví celý den mimo pracoviště a účastní se různých aktivit pod vedením odborníka. Další často zmiňovanou aktivitou bylo setkání s kolegy nebo vánoční večírek. Dále dvě pracovnice rovněž zdůraznily, že pravidelný kontakt v pracovním prostředí je pro ně důležitým prostředkem k posilování vztahů, který je organizací podporován.

TO10: Jak se snažíte udržet rovnováhu mezi pracovním a osobním životem?

V této otázce se většina odpovědí jednoznačně shodovala. Respondentky si neberou práci domů, jakmile se zavřou „dveře“ od práce, tak tam zůstávají všechny emoce a pocity. Jedna z respondentek uvedla, že „*jak to přijde, tak to i odejde.*“

R5: „*Snažím se nebrat si k srdci příběhy klientů, úmrtí, je to součást života. Každý to máme jinak nastavené.*“

TO11: Jaké strategie používáte k prevenci únavy ze soucitu (při emočně náročných situacích)?

Tři respondentky uvedly, že žádné strategie nevyužívají, není to pro ně důležité. Dvě z respondentek uvedly, že navštěvují ve svém volném čase psychologa, který jim pomáhá řešit jak nepříznivé emoční situace v soukromém životě, tak i v zaměstnání.

U jedné z respondentek mě nejvíce zaujala odpověď, že když přijde ze zaměstnání, potřebuje hodinu času jen pro sebe. Děti i manžel to respektují a ona tak má možnost přeladit se z pracovního nastavení. Tato reakce mě zaujala a zdá se mi, že takový přístup může být, pro zabránění fenoménu únavy ze soucitu a minimalizaci šíření negativních emocí do rodinného prostředí, velmi prospěšný.

TO12: Jaký význam přikládáte rozvoji osobní odolnosti a sebeděče ve svém profesním životě? Jaké konkrétní praktiky využíváte?

Respondentky se ve značné míře shodovaly v různých formách odpočinku. Mezi nejčastější patřilo čtení knih, sledování filmů a seriálů, poslech hudby, provozování sportovních aktivit (bruslení, cyklistika, lyžování, plavání) a výlety s rodinou nebo přáteli. Dále byly zmíněny činnosti jako pečení, vaření nebo zahradničení. Jedna z respondentek nejprve uvedla, že nemá žádné koníčky, ale během rozhovoru se ukázalo, že volný čas tráví se svou rodinou, což je pro ni důležité.

Jedna z respondentek uvedla, že má pro svou sebeděči a vnitřní klid domácí mazlíčky, kteří jí dávají pocit klidu a jsou pro ni jako lék. Jiná respondentka uvedla, že pro rozvoj osobní odolnosti se věnuje různým novým školením a kurzům a čerpá z nových zkušeností od stážistů.

R3: „*Mně velice pomáhá být v přírodě s svým přítelem a jejich psem. Snažím se být bez lidí, v prosinci jsem byla na chatě v horách, kde nikdo nebyl a nabilo mě to velikou energií. Velice mi pomáhá pohyb venku.*“

7.3 Shrnutí dílčího cíle DC 3.

Preventivní opatření proti únavě ze soucitu jsou klíčová jak v osobním, tak ve společenském životě. Z rozhovorů jsem zjistila, že respondentky nejčastěji řadí mezi prostředky k osobní prevenci sport, čas s rodinou, péči o domácí mazlíčky nebo setkávání s přáteli.

V organizaci není pravidelná preventivní péče od zaměstnavatele pro respondentky zcela dostačující, nicméně zmiňované respondentky jsou s tímto opatřením spokojeny a navrhují alternativní přístupy k prevenci. Většina z nich doporučuje pravidelné masáže a konzultace s psychologem po emočně náročných situacích v práci. Jedná se o nástroje dobré k uvolnění svalstva i psychiky. Další z navrhovaných možností je Snoezelen, což je terapie světlem, která pomáhá k relaxaci a nabuzení pozitivního myšlení. Poslední z navrhovaných možností prevence je canisterapie – terapie při které se využívá pes či fena. R1: „*Každý člověk má hned lepší náladu, když je v blízkosti zvíře.*“

Významnou podporu pak respondentky vnímají od svých kolegů na pracovišti, což jedna z respondentek podložila slovy: „*Jsou pro mě jako rodina.*“ Pokud jde o prevenci v osobním životě, respondentky nepoužívají žádné specifické strategie, ale některé z nich navštěvují psychologa, který jim pomáhá řešit emočně náročné situace. Většina respondentek se ale shoduje v tom, že si práci nenosí domů a své emoce sdílí s blízkými, rodinou nebo domácími mazlíčky.

Dílčího cíle bylo dosaženo, jelikož se mi podařilo zjistit, že respondentky nepovažují možnosti prevence za dostatečné ani v rámci organizace, ani ve svých soukromých životech.

8 Shrnutí praktické části

Praktická část mé práce se soustředila na zkoumání znalostí a výskyt únavy ze soucitu a následně na hodnocení používaných preventivních opatření u pomáhajících profesí. Pro tento výzkum byla zvolena kvalitativní metoda, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda byla vybrána z důvodu získání podrobnějších odpovědí, které lépe vystihnou dané téma.

Hlavní cíl výzkumu byl rozdělen na tři dílčí části. První část měla za cíl zjistit úroveň informovanosti a zkušeností s únavou ze soucitu, přičemž pro lepší porozumění byl nakonec použit termín „emoční vyčerpání“. Druhá část se zaměřovala na identifikaci faktorů ovlivňujících únavu ze soucitu, a to jak v pracovním, tak i v osobním životě. Poslední, třetí, část měla za úkol identifikovat preventivní opatření, která využívají pracovníci v oblastech poskytování pomoci. Zaměřovala se na opatření poskytovaná organizací i ta, která jsou ve vlastní režii respondentů.

Z odpovědí respondentek na první dílčí cíl jsem zjistila, že většina z nich se s termínem únavu ze soucitu nesešla, ani o něm neslyšela. Některé z respondentek popsaly své zkušenosti s tímto fenoménem, ale neidentifikovaly ho jako únavu ze soucitu. Dokázaly popsat emoce spojené s únavou ze soucitu, jako je soucit a empatie, ale nedokázaly je od sebe zcela oddělit.

Ve druhém dílčím cíli se výzkumné otázky zaměřovaly na faktory, které přispívají k únavě ze soucitu, a to jak pozitivní, tak i negativní. Nejvíce respondentek uvádělo, že pozitivním faktorem je kolektiv v organizaci a možnost sdílet své emoce s kolegy. Pokud jde o negativní faktory, některé respondentky se buď nechtěly vyjádřit, nebo uvedly, že největší zátěž představuje práce s rodinami pozůstalých. Největší radost respondentkám přináší pocit, že jsou potřebné a mohou člověku pomoci odejít důstojně.

Třetí dílčí cíl se zaměřuje na hodnocení využívání preventivních opatření v osobní sféře života, tedy mimo pracovní prostředí. Respondentky navrhují taková opatření, jako jsou například pravidelné masáže nebo konzultace s psychologem. Co se týká soukromého života a péče o sebe samou, respondentky této oblasti nepřikládají velký význam. Některé z

respondentek žijí pro své domácí mazlíčky, jiné se věnují dlouhým procházkám, některé se vyhýbají sociálnímu životu.

Cílem bylo zjistit a posoudit faktory, které přispívají k únavě ze soucitu a také zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci u pomáhajících profesí.

Nyní tedy mohu vyhodnotit svá stanoviska. Mám dojem, že respondentky nebyly před našimi rozhovory obeznámeny s pojmem únava ze soucitu, avšak projevovaly emoce spojené s touto formou únavy. Nedokázaly od sebe rozlišit základní emoce, soucit a empatii. Zároveň se zdá, že organizace neposkytuje svým zaměstnancům dostatečnou prevenci, ale některé z respondentek jsou spokojeny s opatřeními, které si samy zvolily.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu fenoménu únavy ze soucitu, identifikaci příčin jeho vzniku a možnosti prevence v rámci pomáhajících profesí. Hlavním cílem je získání informací o znalostech a rozšíření tohoto jevu, zhodnocení faktorů, které k němu přispívají, a zkoumání individuálních a organizačních strategií pro prevenci. Hlavní cíl je dále rozdělen na tři dílčí cíle. První se zaměřuje na zhodnocení znalostí a zkušeností respondentů s touto problematikou. Další cíl zkoumá faktory přispívající k únavě ze soucitu, pro lepší porozumění byl v práci použit termín *emoční vyčerpání*. V posledním dílčím cíli je pozornost zaměřena na preventivní opatření, která respondentky vyhledávají jak z vlastní iniciativy, tak na pracovišti – ta jsou poskytována organizací.

V teoretické části práce jsou definovány klíčové pojmy související s fenoménem únavy ze soucitu a popsány příznaky tohoto jevu i s příbuznými aspekty, které se vzájemně prolínají. Dále je prezentována definice únavy ze soucitu. V následující kapitole jsem se zaměřila na metody prevence, které snižují rizikové faktory spojené s tímto jevem. Kapitulu o prevenci jsem rozdělila na opatření, která může aplikovat samotný pracovník, a na preventivní opatření, jež poskytuje organizace svým zaměstnancům. V poslední kapitole teoretické části se zabývám celkovým konceptem pomáhajících profesí.

V metodické části je použita kvalitativní výzkumná metoda. Hlavní i dílčí cíle byly dosaženy pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly provedeny se šesti pracovníky v přímé péči v pomáhající profesi. Výběr otázek pro rozhovor navazuje na témata diskutovaná v teoretické části práce.

Všech dílčích cílů bylo dosaženo. Podařilo se zjistit výskyt na pracovišti a také do jaké míry jsou s ním respondenti obeznámeni. Dále bylo také v práci zhodnoceno využívání preventivních opatření jak v pracovním, tak i mimopracovním životě. Výzkumná strategie byla adekvátně zvolena. Díky polostrukturovaným rozhovorům bylo možné dobře porozumět jak otázkám, tak i otevřeným odpovědím.

Informovanost o tomto fenoménu a možných preventivních opatřeních není dostatečná. Respondentky dokázaly popsat jeho příznaky i ukázkové situace, ale nebyly

ochotné přijmout fakt, že se jedná právě o tento fenomén. Výsledky provedeného výzkumu by mohly být prospěšné zejména pro profesionály v oblasti přímé péče. Mimopracovní život pracovníků je stejně důležitý jako ten pracovní, pokud jde o zachování duševního zdraví. Preventivní služby poskytované organizací jsem osobně vyhodnotila jako nedostatečné, a proto je třeba klást větší důraz na prevenci, aby se zkoumané únavě z důvodu soucitu předešlo.

Informace o výskytu únavy ze soucitu by měly být začleněny do vzdělávacího procesu budoucích pracovníků v oblastech poskytování přímé péče. Toto je zásadní zejména z hlediska prevence, ale i kvůli zlepšení povědomí ve společnosti a porozumění této problematice.

Zdroje

- DUTKOVA, Andrea. 2023. *Jak vnímat stres: Průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada.
- EUC [online]. MUDr. Jana Vyskočilová, 2020 [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/unava-priznaky-duvody-a-zpusob-jak-se-s-ni-vyporadat/>
- GÉRINGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.
- GUGGENBUHL-CRAIG, Adolf. 2010. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- HÁJEK K., 2006 *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál.
- HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál.
- HAVRDOVÁ, Zuzana a kol., 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén.
- HENDL, Jan. 2005 *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.
- KOPŘIVA, Karel. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, Jan. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.
- LEBLANC, Lise. 2021. *Sebepéče pro pečující*. Praha: Alferia.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- MICHALÍK, Jan a kol. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 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/clankyaktuality/3998-souciti-unava-ze-soucitu-a-souciti-se-sebou?jjj=1650556500187>

NOUZA, Martin a Ludmila KAMENÍKOVÁ. Únava Znamá a Neznámá. CENTRUM KLINICKÉ IMUNOLOGIE [online]. Praha, 1999 [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: <https://www.imunologie.cz/lecebna-napl/unava-a-chronicky-unavovy-syndrom/unava-znama-a-neznama/>

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

PRÁŠKO, Ján, Hana PRÁŠKOVÁ a Jana PRÁŠKOVÁ. 2003. *Deprese a jak ji zvládat: příručka pro postižené, jejich blízké a pomáhající profese*. Praha: Portál.

ROHWETTER, Angelika. 2022. *Únava ze soucitu*. Praha: Portál.

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

STIBALOVÁ, Kateřina. 2010. *Co je burnout syndrom*. *Odborný časopis sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. 12(10), 20–21.

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

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Diferenciální diagnostika únavy ze soucitu.....	20
Tabulka č. 2: Přehled označených respondentek.....	35
Tabulka č. 3: Přehled transformace dílčích cílů, podcílů a tazatelských otázek.	36

Seznam příloh

Příloha č. 1 – rozhovor

Vážené pracovnice,

byla bych ráda, kdybyste mi mohly pomoci s mým výzkumem pro mou bakalářskou práci. Cílem mého výzkumu je zjistit úroveň informovanosti o fenoménu únavy ze soucitu a možnosti prevence u pracovníků v pomáhajících profesích. Ráda bych zdůraznila, že veškeré poskytnuté informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce a nebudou nikde zveřejněny. Po dokončení práce budou veškeré informace smazány. Vaše spolupráce by pro mě byla velmi cenná.

Velmi Vám děkuji za ochotu a Váš čas.

R4 – Žena, 45 let, 6 let v oboru

TO1: Co Vám říká pojem soucit?

„Je to pro mě sdílení s někým jeho problémy a dokážu s ním sdílet jeho trápení a nesoudit ho a vyslechnout ho.“

TO2: V čem spatřujete odlišnost mezi empatií a soucitem? Proč si myslíte, že je důležité rozlišovat empatii a soucit?

„Empatie je vcítění, přijde mi to dost podobné. Nedokážu úplně rozlišit jaký je mezi tím rozdíl. Nedokážu to úplně rozlišovat.“

TO3: Jak vnímáte pojem únava ze soucitu a jeho projevy?

„Únava ze soucitu je díky tomu, že přicházíme do styku s náročnými příběhy klienta, je to velice vyčerpávající vidět to největší životní trápení. Dělá mi dobře, že lidi potřebují mou péči. Mám toho lidského neštěstí už dost, mám pocit občas i v soukromém životě že je toho moc.“

TO4: Jaké situace na pracovišti nejvíce přispívají k únavě ze soucitu (emočnímu vyčerpání)?

„Práce s klientem, lidské příběhy, lidské osudy. Spíše sdílení s rodinami jejich bolest po zesnulém. Beznaděj to vytěsnit z hlavy ale nejde to.“

TO5: Jaké aspekty vaší práce vám přinášejí radost a uspokojení?

„Systém organizace, organizace má dostatek zaměstnanců. Máme čas na výkon své práce, maximálně máme 15 klientů a dá se v mnoha věcech vyhovět, jak klientovi, tak rodině. Rodina se k nám chová hezky, jsme nadále v komunikaci a cítím od nich vděčnost.“

TO6: Jaké jsou vaše zkušenosti se sdílením emocí a podporou mezi kolegy?

„Obrovskou podporu vnímám, nikde jinde jsem žádnou větší nezažila jak od toho vedení, tak od kolegů.“

TO7: Jaký vliv mají emočně náročné situace na váš osobní život?

„Vyhledávám ticho a klid, nemám ráda konflikty, jsem unavená. Vyhýbám se dalším negativním informacím, nekoukám na zprávy. Nemám potřebu se hádat a prosazovat si svoje záměry.“

TO8: Jakou roli má spolupráce s kolegy při snižování únavy ze soucitu? Jak vnímáte podporu od svých kolegů a nadřízených?

„Provozní schůze, u předávání služby, můžeme kdykoliv za kýmkoliv vždy přijít a sdílet s ním svůj požadavek nebo problém. Obrovskou podporu vnímám, nikde jinde jsem žádnou větší nezažila jak od toho vedení, tak od kolegů. Říkám tomu druhá rodina, jak nadřazení, tak kolegové jsou největší oporou v tomto zaměstnání.“

TO9: Jakou podporu poskytuje organizace pro prevenci emočního vyčerpání?

„Pomohly by nám masáže, kvůli bolesti zad. Je to dobré na uvolnění svalstva i psychiky. Nebylo by marné, kdyby tady byl nějaký psycholog a psychoterapeut na podporu jak kolektivu, tak jedince. Nebyla by vůbec marná nějaká tato pomoc. Organizace nám poskytuje občasné supervize, které nepřinášejí nic.“

TO10: Jak se snažíte udržet rovnováhu mezi pracovním a osobním životem?

„Vyhledávám přátele, ráda si čtu, starám se o rodinu a domácnost, chodím na víno, kulturní život.“

TO11: Jaké strategie používáte k prevenci únavy ze soucitu (při emočně náročných situacích)?

„Sdílení s rodinou (úměrně k informacím) i kolegyněmi“

TO12: Jaký význam přikládáte rozvoji osobní odolnosti a sebepěče ve svém profesním životě? Jaké konkrétní praktiky využíváte?

„Veliký význam k tomu přikládám, ale nevím, zda s postupem věku na to člověk má ještě sílu. Člověk je ze svého zaměstnání emocionálně unavený, nemá pak chuť ani náladu nějakou praktiku provádět.“