

UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

# POMÁHAJÚCE PROFESIE A STAROSTLIVOSŤ O SEBA Z POHĽADU PSYCHOLÓGIE A SOCIÁLNEJ PRÁCE

Miroslava Köverová - Margita Mesárošová (eds.)



Filozofická fakulta

Košice 2018

**UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH**

Filozofická fakulta

Katedra psychológie



**Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba  
z pohľadu psychológie a sociálnej práce**

Košice 2018

Publikácia je súčasťou riešenia projektu APVV MŠ SR 14-0921 „Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií“

## **Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce**

*Recenzovaný vedecký zborník*

### **Zostavovateľ zborníka:**

Mgr. Miroslava Köverová, PhD.

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

### **Spoluzostavovateľ zborníka:**

doc. PhDr. Margita Mesárošová, CSc.

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

### **Vedecký redaktor:**

doc. PhDr. Ján Ferjenčík, CSc.

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

### **Recenzenti:**

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

Ing. Mgr. Jozef Bavoľár, PhD.

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

Všetky práva vyhradené. Toto dielo, ani žiadnu jeho súčasť nemožno reprodukovať, ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľov práv.

Za odbornú a jazykovú stránku vedeckej monografie zodpovedajú autori.  
Rukopis neprešiel redakčnou ani jazykovou úpravou.

© 2018 Katedra psychológie FF UPJŠ v Košiciach

ISBN 978-80-8152-606-0

## ÚVOD

Publikácia *"Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce"* predstavuje zborník prác vedecko-výskumných pracovníkov a odborníkov z praxe, ktoré sú zamerané na problematiku starostlivosti o seba a prežívanie pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania u pomáhajúcich profesií. Skúmanie týchto fenoménov u pomáhajúcich pracovníkov má svoje dôležité opodstatnenie, a to predovšetkým v kontexte podpory mentálneho zdravia, psychohygieny, ale aj redukcie negatívnych javov, ktoré sú spojené s vykonávaním pomáhajúcej profesie.

V zborníku sú zaradené príspevky slovenských a zahraničných autorov, ktoré majú charakter teoretických prehľadových štúdií, výskumných prác a kazuistik. Viaceré z nich sú súčasťou riešenia grantových úloh APVV a VEGA na Katedre psychológie FF UPJŠ v Košiciach, Katedre sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach a Inštitúte edukológie a sociálnej práce FF Prešovskej univerzity v Prešove v spolupráci s College of Social Work, University of Kentucky, USA. Prispievateľmi boli aj výskumní pracovníci Spoločenskovedného ústavu SAV v Košiciach, poľskej Cracow University of A. F. Modrzewski a Denného centra duševného zdravia Facilitas v Košiciach.

Obsahovo sú príspevky zborníka primárne zamerané na starostlivosť o seba, ktorá je dôležitým faktorom pre efektívne vykonávanie pomáhajúcich profesií. Predmetom záujmu je vzťah starostlivosti o seba s vybranými aspektmi pomáhajúcej práce - zadosťučinením z pomáhania, únavou z pomáhania, vyhorením, stresom, pracovnou záťažou, sekundárnym traumatickým stresom - u cieľovej skupiny psychológov a sociálnych pracovníkov. Pozornosť je v kontexte vykonávania pomáhajúcej práce venovaná aj fenoménom, akými sú všímavosť, empatia alebo pracovná spokojnosť. V neposlednom rade sa príspevky zaoberajú aj témou fluktuácie v pomáhajúcich profesiách a využitím arteterapie v starostlivosti o seba u pomáhajúcich pracovníkov.

Zborník prináša komplexný pohľad na problematiku starostlivosti o seba a dôsledkov pomáhania u pomáhajúcich profesií. Veríme, že bude prínosným zdrojom informácií pre každého, kto sa zaujíma o starostlivosť o seba alebo o pozitívne a negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcej práce.

*Miroslava Köverová, Margita Mesárošová*

## INTRODUCTION

The publication „*Helping professions and self-care from the perspective of psychology and social work*“ includes research studies focused on self-care, and the positive and negative effects of helping among specific groups of helping professionals – psychologists and social workers. Research interest in the phenomena is especially important in the context of the mental health of helping professionals and in reducing the negative consequences of helping.

A number of Slovak as well as foreign authors contributed to the book of proceedings. The contributors were researchers and professionals from Department of Psychology, Faculty of Arts, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia; Department of Social Work, Faculty of Arts, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia; Institute of Social Sciences, Slovak Academy of Sciences, Košice, Slovakia; Institute of Educology and Social Work, Faculty of Arts, Prešov University in Prešov, Slovakia; College of Social Work, University of Kentucky, USA; Department of Health Psychology, Faculty of Psychology and Humanities, Cracow University of A. F. Modrzewski, Poland and Centre of Mental Health Facilitas, Košice, Slovakia.

The contributions are theoretical studies, research studies and case studies. Some of the research studies have been supported by grant projects APVV and VEGA. The contributions are focused on important issues of professional helping: self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout, perceived stress, secondary traumatic stress, mindfulness, empathy and job satisfaction among psychologists and social workers. The studies deal also with the turnover in helping professions and discuss the usefulness of art therapy in self-care in helping professionals.

The aim of the proceedings is to bring a comprehensive view on the phenomena of self-care among helping professionals and the consequences of professional helping. We believe that it will be a useful source of information for everyone who is interested in self-care and the positive and negative effects of professional helping.

*Miroslava Köverová, Margita Mesárošová*

# OBSAH

<b>Model starostlivosti o seba a negatívnych dôsledkov v pomáhajúcich profesiách</b>	
(Margita Mesárošová).....	10
<b>Syndróm vyhorenia a vnímaný stres vo vzťahu k starostlivosti o seba u pomáhajúcich profesionálov</b>	
(Beáta Ráczová).....	20
<b>Starostlivosť o seba a vnímaný stres u psychológov</b>	
(Monika Hricová) .....	29
<b>Psychická záťaž vo vzťahu k starostlivosti o seba u pomáhajúcich profesionálov</b>	
(Margita Mesárošová).....	36
<b>Vykonávaná starostlivosť o seba ako prediktor zadosťučinenia a únavy z pomáhania</b>	
(Miroslava Köverová).....	46
<b>Starostlivosť o seba v kontexte cieľov, sebaregulácie a rodových rozdielov</b>	
(Marcela Bobková, Ladislav Lovaš).....	54
<b>Mindfulness and self-care in helping professions</b>	
(Danna Kaufman) .....	62
<b>Starostlivosť o seba v sociálnej práci v podmienkach Slovenska – participácia na medzinárodnom výskume Univerzity Kentucky</b>	
(Beáta Balogová, Justin Jay Miller, Zuzana Poklembová) .....	75
<b>Starostlivosť o seba u sociálnych pracovníkov v kontexte pracovného prostredia</b>	
(Vladimír Lichner, Magdaléna Halachová) .....	83
<b>Starostlivosť o seba a únava zo súcitu u príslušníkov PZ SR</b>	
(Soňa Lovašová, Ina Jungová).....	94
<b>Starostlivosť o seba v skupine terénnych sociálnych pracovníkov</b>	
(Katarína Šišanská, Simona Tholtová).....	103
<b>Výber neefektívnych stratégií zvládania záťaže ako rizikový faktor v pomáhajúcich profesiách</b>	
(Lucia Tóthová, Eva Žiaková) .....	117
<b>Rizikové a preventívne faktory syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách</b>	
(Lenka Lukáčová, Eva Žiaková).....	123
<b>Effects of empathy and stress on job burnout in physicians</b>	
(Ewa Wilczek-Rużyczka) .....	130
<b>Záťaž v práci, jej zdroje a spôsoby zvládania u pomáhajúcich profesionálov</b>	
(Miroslava Köverová).....	135

<b>Percepcia pomáhajúcej profesie, zadosťučinenie a únava z pomáhania u zdravotných sestier</b>	
(Miroslava Köverová, Simona Ďurbisová) .....	146
<b>Pozitívne a negatívne dôsledky z pomáhania v kontexte pracovnej spokojnosti</b>	
(Jana Nezkusilová, Margita Mesárošová).....	156
<b>Administratívna záťaž ako jedna z možných príčin fluktuácie zamestnancov v rámci detského domova: Kazuistika</b>	
(Juraj Martonyik).....	167
<b>Arteterapeutické techniky v starostlivosti o seba</b>	
(Monika Piliarová, Soňa Lovašová) .....	175

# CONTENTS

<b>Model of self-care and the negative consequences in helping professions</b>	
(Margita Mesárošová).....	10
<b>Burnout syndrome and perceived stress in relation to self-care in helping professionals</b>	
(Beáta Ráczová).....	20
<b>Self-care and perceived stress among psychologists</b>	
(Monika Hricová) .....	29
<b>Psychological workload in relationship to self-care in helping professionals</b>	
(Margita Mesárošová).....	36
<b>Self-care as a predictor of compassion satisfaction and compassion fatigue</b>	
(Miroslava Köverová).....	46
<b>Self-care in the context of goals, self-regulation and gender differences</b>	
(Marcela Bobková, Ladislav Lovaš).....	54
<b>Mindfulness and self-care in helping professions</b>	
(Danna Kaufman) .....	62
<b>Self-care in social work in the conditions of Slovakia - participation on international research of Kentucky University</b>	
(Beáta Balogová, Justin Jay Miller, Zuzana Poklembová) .....	75
<b>Self-care of social workers in the context of their workplace</b>	
(Vladimír Lichner, Magdaléna Halachová) .....	83
<b>Self-care and compassion fatigue in police officers</b>	
(Soňa Lovašová, Ina Jungová).....	94
<b>Self-care in the group of field social workers</b>	
(Katarína Šiňanská, Simona Tholtová).....	103
<b>Selection of inefficient coping strategies as risk factor in helping professions</b>	
(Lucia Tóthová, Eva Žiaková) .....	117
<b>Risk and prevention factors of burnout syndrome in helping professions</b>	
(Lenka Lukáčová, Eva Žiaková).....	123
<b>Effects of empathy and stress on job burnout in physicians</b>	
(Ewa Wilczek-Rużyczka) .....	130
<b>Work-related stress, its sources and coping strategies among helping professionals</b>	
(Miroslava Köverová).....	135



<b>Perception of helping profession, compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses</b>	
(Miroslava Köverová, Simona Ďurbisová) .....	146
<b>Positive and negative consequences of helping in context of job satisfaction</b>	
(Jana Nezkusilová, Margita Mesárošová).....	156
<b>Administrative burden as one of possible causes of employment fluctuation within an orphanage: Case study</b>	
(Juraj Martonyik).....	167
<b>Arteterapeutical techniques in self-care</b>	
(Monika Piliarová, Soňa Lovašová) .....	175

# MODEL STAROSTLIVOSTI O SEBA A NEGATÍVNYCH DÔSLEDKOV V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH

## MODEL OF SELF-CARE AND THE NEGATIVE CONSEQUENCES IN HELPING PROFESSIONS

**Margita Mesárošová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, margita.mesarosova@upjs.sk*

### Abstrakt

*Starostlivosť o seba u pomáhajúcich profesionálov predstavuje nevyhnutnú podmienku efektívneho vykonávania profesie. K negatívnym dôsledkom vykonávania pomáhajúcich profesií možno na základe výskumných zistení zaradiť prežívaný primárny a sekundárny stres, vyhorenie, pracovnú nespokojnosť, ako aj únavu z pomáhanie a poskytovania súcitu. Model predikujúci negatívne a pozitívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií bol podporený modelovaním pomocou štruktúrnych rovníc, pričom ako významné prediktory boli potvrdené vykonávaná starostlivosť o seba a sebaregulácia starostlivosti o seba, ktoré predpovedajú úroveň pozitívnych a negatívnych dôsledkov výkonu pomáhajúcej profesie. Výsledky budú využité na tvorbu intervenčných programov prekonávania negatívnych dôsledkov pomáhajúcich profesií.*

**Kľúčové slová:**

Starostlivosť o seba, stres, sekundárny traumatický stres, vyhorenie, zadosťučinenie z pomáhanie, únavu z pomáhanie

---

### Abstract

*Self-care for helping professionals is a prerequisite for the effective practicing the profession. The negative consequences of implementing the assisting professions may include, on the basis of research findings, primary and secondary stress, burnout, work dissatisfaction as well as compassion fatigue. A model predicting the negative and positive consequences of performing the helping professions was supported by modelling using structural equations. Performed self-care and self-regulation of self-care, which predict the level of positive and negative consequences of practicing the assisting profession, have been confirmed as significant predictors. The results will be used to create intervention programs to overcome the negative consequences of helping professions.*

**Keywords:**

Self-care, stress, burnout, compassion fatigue

---

## 1 Úvod

Kategorickým imperatívom pre odborníkov pomáhajúcich klientom s rôznymi problémami, ktorí sa ocitli v náročných životných situáciách, alebo prežili traumatizujúcu

udalosť, či čelia rôznym výzvam, je starostlivosť o seba, pretože len tak budú môcť efektívne pomáhať týmto klientom. Zvlášť významným dôvodom pre starostlivosť o seba je samotná povaha pomáhajúcej profesie – práve táto skupina profesií využíva svoju osobnosť ako „pracovný nástroj“. Aj napriek všeobecnému predpokladu, že starostlivosť o seba skvalitňuje profesionálnu kvalitu života, pomáha vyháňať sa stresu a vyhoreniu, zvyšuje pracovnú spokojnosť a angažovanosť, je málo exaktných výskumných dôkazov, ktoré by toto tvrdenie podporili.

Ako zdôvodnenie štúdie možno uviesť tieto argumenty: jednak je to absencia poznatkov o vzťahu starostlivosti o seba a negatívnych (ako aj pozitívnych) dôsledkoch pomáhaní, na druhej strane, aj tie štúdie, ktoré sa venujú problematike, skúmajú a overujú skôr čiastkové vzťahy. Výskum ďalej potvrdzuje, že práve tí odborníci, ktorí radia, ako sa majú ich klienti o seba starať, sami zanedbávajú starostlivosť o seba. Význam starostlivosti o seba pre pomáhajúcich profesionálov je v tom, že je nevyhnutnou podmienkou pre efektívne vykonávanie práce. Starostlivosť o seba pomáha udržať psychickú pohodu, mentálne zdravie, a najmä profesionálnu efektivitu. Preto nie je nadnesené tvrdiť, že starostlivosť o seba by mala byť integrálnou súčasťou profesijného tréningu budúcich psychológov, poradcov, sociálnych pracovníkov, terapeutov, ale aj iných profesií, ako sú vychovávatelia, ošetrovatelia, zdravotné sestry. V slovenských podmienkach je výskumov venovaných starostlivosti o seba u pomáhajúcich profesionálov relatívne málo, ide najmä o štúdie a monografické práce autorov Lovaš et al. (2014), Mesárošová et al. (2017).

Cieľom štúdie bolo odhaliť vzťah medzi starostlivosťou o seba a negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií; overiť model predikcie negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcej profesie na báze starostlivosti o seba; u ako aj tvoriť bázu poznatkov na intervenciu.

## **1.1 Pojem starostlivosť o seba**

Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth (2002) vymedzujú starostlivosť o seba ako činnosť jednotlivca s cieľom naplniť psychické, emocionálne, sociálne potreby a starať sa o zdravotný stav a tak zabrániť potenciálnemu ochoreniu. Možno na ňu nahliadať aj ako na zaangažovanie sa do myšlienok, citov a správania, ktoré majú udržať a podporiť fyzický, emocionálny, sociálny a spirituálny pocit subjektívnej pohody. O starostlivosti o seba možno hovoriť nielen u klientov a pacientov, ale aj u samotných pracovníkov prichádzajúcich denne do kontaktu so svojimi klientmi (Skovholt, Trotter-Mathison 2014).

Starostlivosť o seba možno ponímať ako proces Chi (2011), v ktorom dochádza na začiatku k vývinu sebauvedomenia vlastného krízového stavu vyhorenia, ktoré vedie k zhodnoteniu a revízii svojich životov a pracovných cieľov. Na tom môže budovať transformácia osobných hodnôt, ako aj zmena pracovných návykov alebo vzorcov správania.

## **1.2 Starostlivosť o seba ako prediktor negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií**

Dôsledky pomáhania klientom, s ktorými sa u pomáhajúcich profesionálov stretávame obvykle, možno kategorizovať do dvoch základných skupín, a to:

- Negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií, ku ktorým ako najzávažnejšie možno uviesť vyhorenie (emocionálne vyčerpanie, depersonalizácia a redukcia osobnej výkonnosti), stres (primárny a sekundárny), ako aj únavu z pomáhania.
- Pozitívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií môžu zahŕňať zadosťučinenie z pomáhania, pocit osobného výkonu, pracovnú spokojnosť, osobný a profesionálny rast.

Výskumných zistení zameraných na vzťahy medzi starostlivosťou o seba, kvalitou pracovného života a vyhorením, nie je mnoho, ako konštatujú Newell a MacNeil (2010). Možno spomenúť napríklad štúdie venované vzťahom vyhorenia, starostlivosti o seba a pracovnej spokojnosti, ktoré podporili existenciu negatívneho vzťahu medzi pracovnou spokojnosťou a vyhorením, resp. medzi stresom (porovnaj Mesárošová, 2017). Výskumy orientované na starostlivosť o seba v spojení s viacerými premennými (vyhorenie, sekundárny traumatický stres, vnímaný stres a pod.) sú vzácne, a viac-menej sú venované skôr dvojiciam vzťahov a využívajú spravidla len korelačnú analýzu, na základe ktorej nie je možné realizovať predikciu.

Viacerí autori sa domnievajú, že zvýšená úroveň využívania stratégií starostlivosti o seba môže znížiť úroveň záťaže alebo negatívnych dôsledkov a vykonávania profesie v oblasti sociálnych služieb a v práci s ľuďmi, napríklad (Kulkarni, Bell, Hartman, Herman-Smith, 2013; Newell & MacNeil, 2010). Predpokladá sa tiež, že zvýšené angažovanie sa v praktikách starostlivosti o seba môže viesť k vyššej úrovni zadosťučinenia z pomáhania a profesionálnej reziliencie (Fink-Samnick, 2009; Killian, 2008). Na druhej strane však, výsledky časti výskumov naznačujú, že vyššia miera starostlivosti o seba sa vyskytuje u tých

pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí zažili vlastnú traumou alebo sekundárnu traumou, čo potvrdzujú napríklad zistenia Sodeke-Gregsonovej, Holttumovej a Billingsovej (2013).

## **2 Metóda**

### **2.1 Výskumné nástroje**

Premenné, s ktorými sme výskumne pracovali, sme zisťovali pomocou série sebaopisovacích metód.

*Dotazník vykonávanej starostlivosti* (VSS, Lichner, 2017) ako pôvodný nástroj utvorený pre potreby výskumného projektu, obsahuje štyri faktory: psychologická, profesijná, zdravotná a fyzická starostlivosť o seba. Dotazník obsahuje položky zamerané na reálne vykonávané aktivity, napr. „Vyhľadávam informácie o tom, ako sa starať o pohodu v práci.“. Konfirmačná faktorová analýza podporila pôvodné faktory ( $\chi^2 = 1247,00$ ; s.v. = 428,00;  $p < 0,001$ ; RMSEA = 0,051; [0,048, 0,054], GFI = 0,891). Cronbachova alfa bola odhadnutá pre celú škálu  $\alpha = 0,880$ .

*Dotazník sebaregulácie starostlivosti o seba* (SSoS, Lovaš, Hricová, 2015) obsahujúci 31 položiek, ktoré sýtia štyri subškály - osobnostný rast, zdravý životný štýl, kontrola emócií a kontrola ochrany zdravia. Príkladom je položka: „Snažím sa o to, aby som sám rozhodoval o svojom živote.“ V porovnaní s VSS je to všeobecnejšie ladený nástroj orientovaný na sebareguláciu starostlivosti o seba. Konfirmačná faktorová analýza nepodporila úplne pôvodné faktory ( $\chi^2 = 2336,820$ ; s.v. = 404,00;  $p < 0,001$ ; RMSEA = 0,088; [0,077, 0,083], GFI = 0,944), ktoré poskytli menej akceptovateľné hodnoty. Odhadnutá Cronbachova  $\alpha = 0,982$ . Preto sme využili pre potreby štruktúrného modelovania celkové skóre dotazníka.

*Škála vnímaného stresu* (PSS, Perceived Stress Scale, Cohen, Kamarck a Memelstein, 1983). Využitá bola 10-položková verzia škály. Konfirmačná faktorová analýza podporila pôvodné faktory ( $\chi^2 = 143,140$ ; s.v. = 35,00;  $p < 0,001$ ; RMSEA = 0,065; [0,054, 0,076], GFI = 0,923, AGFI = 0,879; Cronbachova  $\alpha = 0,791$ ).

*Dotazník vyhorenia* (MBI - HS, Maslach Burnout Inventory, Maslachová, Jacksonová a Leiter, 1997) je určený pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách, obsahuje 22 položiek, v ktorých sa respondent vyjadruje o miere emocionálneho vyčerpania (exhauscie), depersonalizácie a osobnej výkonnosti. Cronbachova alfa sa pohybovala v rozpätí od 0,60 po 0,88. Konfirmačná faktorová analýza podporila pôvodné faktory ( $\chi^2 = 143,14$ ; s.v. = 35,00;  $p < 0,001$ ; RMSEA = 0,065; [0,054, 0,076], GFI = 0,923, AGFI = 0,879).

*Škála profesijnej kvality života* (PRoQOL, Professional Quality of Life Scale, B. Stammová, 2010). Tri subškály: zadosťučinenie z pomáhania, vyhorenie, sekundárny traumatický stres. Cronbachova alfa: sekundárny traumatický stres  $\alpha = 0,763$ ; zadosťučinenie z pomáhania  $\alpha = 0,856$ ; vyhorenie  $\alpha = 0,691$ . Konfirmačná faktorová analýza podporila dvojfaktorovú štruktúru slovenskej verzie ProQOL (faktory zadosťučinenia z pomáhania a sekundárneho traumatického stresu):  $\chi^2 = 643,540$ ; s.v. = 169,  $p < 0,001$ ; GFI = 0,917; AGFI = 0,896; NFI = 0,852; CFI = 0,886; TLI = 0,872; RMSEA = 0,062 (Köoverová, v tlači).

## 2.2 Výskumný súbor

Do výskumu boli zaradení pomáhajúci profesionáli zo sociálnych zariadení z ôsmich krajov Slovenskej republiky, a to náhodným výberom zo 14 zariadení z každého kraja v počte  $N = 698$  (88,9 % žien), zastúpení boli zdravotní pracovníci a ošetrovatelia, vychovávatelia, sociálni pracovníci, psychológovia a terapeuti pracujúci v sfére sociálnych služieb. Priemerná dĺžka ich praxe bola 13 rokov (0-44), priemerný vek 44 rokov (20-65).

## 3 Výsledky

### 3.1 Deskriptívna analýza kľúčových premenných

V tabuľke 1 prezentujeme informácie o hlavných premenných podľa jednotlivých použitých škál. V porovnaní s hodnotami uvedenými autormi použitých nástrojov výsledky nasvedčujú v Maslachovej dotazníku vyhorenia (MBI-HS) pre strednú mieru emocionálnej exhauscie, nízku mieru depersonalizácie, priemerný stupeň spokojnosti s výkonom.

**Tabuľka 1** Priemery, štandardné odchýlky a korelácie hlavných premenných

	AM	SD	MBI EX (1)	MBI DE (2)	MBI SV (3)	PQL ZS (4)	PQL V (5)	PQL STS (6)	PSS (7)	SOSS (8)	VSS (9)
<b>1</b>	18,9	10,9	0,860								
<b>2</b>	4,2	4,4	0,397**	0,760							
<b>3</b>	35,0	7,7	-0,232**	-0,250**	0,700						
<b>4</b>	38,1	5,6	-0,468**	-0,369**	0,552**	0,860					
<b>5</b>	23,7	4,6	0,650**	0,368**	-0,427**	-0,621**	0,690				
<b>6</b>	22,4	5,1	0,521**	0,311**	-0,178*	-0,234**	0,565**	0,760			
<b>7</b>	26,2	6,8	0,376**	0,247**	-0,255**	-0,350**	0,432**	0,354**	0,790		
<b>8</b>	92,0	34,3	-0,061	0,068	0,026	0,041	-0,059	-0,132	-0,034	0,980	
<b>9</b>	119,7	14,6	-0,257**	-0,203**	0,380**	0,450**	-0,396**	-0,125	-0,329**	-0,057	0,88

Vysvetlivky: MBI EX – emocionálna exhauscia, MBI DE – depersonalizácia, MBI OV – osobná výkonnosť, PQL ZV – zadosťučinenie z pomáhania, PQL STS – sekundárny traumatický stres, VSS – vykonávaná starostlivosť o seba – reálna, PSS – vnímaný stres, SOSS – sebaregulácia starostlivosti o seba; na diagonále sú uvedené koeficienty reliability (Cronbachova alfa)

\*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

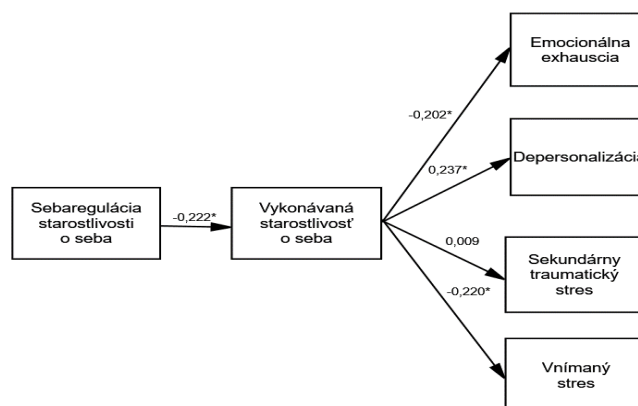
V Škále profesionálnej kvality života (PROQOL) bola odhalená stredná úroveň zadosťučinenia z pomáhania, vyhorenia, ako aj stredný stupeň sekundárneho traumatického stresu. Vysokú mieru stresu sme zistili v Škále vnímaného stresu.

### 3.2 Korelačná analýza premenných

V kľúčových premenných použitých v analýze sme nezaznamenali medzi mužmi (N = 77) a ženami (N = 621) štatisticky významné rozdiely. Korelačná analýza (tabuľka 1) ukázala, že *starostlivosť o seba* negatívne korelovala s emocionálnou exhausciou, depersonalizáciou, vyhorením a sekundárnym traumatickým stresom, čo naznačuje, že zvýšená starostlivosť o seba pôsobí na zníženie týchto negatívnych javov. Psychologická starostlivosť o seba bola signifikantne pozitívne korelovaná s pocitom spokojnosti s výkonom a zadosťučinením z pomáhania. Sebaregulácia starostlivosti o seba a vykonávaná starostlivosť o seba vzájomne korelovali významne negatívne, čo znamená, že so zvyšujúcim sa sekundárnym stresom pracovník sa snaží viac o sebareguláciu starostlivosti o seba.

### 3.3 Model predikcie negatívnych dôsledkov pomáhania na báze starostlivosti o seba

Východisková myšlienka, že starostlivosť o seba môže zmierniť negatívne dôsledky spojené s vykonávaním pomáhajúcich profesií, bola overovaná prostredníctvom modelovania pomocou štrukturálnych rovníc. V modeli boli zahrnuté sebaregulácia starostlivosti o seba, vykonávaná starostlivosť o seba, a predikované boli tieto premenné: emocionálna exhausia, depersonalizácia (faktory vyhorenia), vnímaný stres a sekundárny traumatický stres. Model bol podporený ako významný s týmito indexami:  $\chi^2 = 2,900$ ,  $p = 0,235$ ; GFI = 0,999; AGFI = 0,990; RMSEA = 0,025 [0,000-0,083]. Výsledok je zobrazený na obrázku 1.



**Obrázok 1:** Predikcia negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií cez starostlivosť o seba

Na základe modelu možno predpokladať, že sebaregulácia starostlivosti o seba negatívne signifikantne predikuje reálne vykonávanú starostlivosť o seba, ktorá tiež je prediktorom negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií, ako sú emocionálna exhauscia, depersonalizácia a vnímaný stres. Tento vzťah naznačuje, že pri nízkej vykonávanej starostlivosti o seba sa zvyšuje sebaregulácia starostlivosti o seba. Štandardizované koeficienty naznačujú, že čím je reálne vykonávaná starostlivosť o seba vyššia, tým je nižšia úroveň emocionálnej exhauscie a vnímaného stresu. Opačný charakter vzťahu je medzi vykonávanou starostlivosťou o seba a depersonalizáciou. Sekundárny traumatický stres nie je významne predikovaný starostlivosťou o seba.

#### **4 Diskusia**

V tejto štúdií sme sa zamerali na vzťah starostlivosti o seba a negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií, s tým, že sme sa na základe výskumu snažili urobiť predikciu úrovne negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií prostredníctvom vykonávanej starostlivosti o seba a sebaregulácie starostlivosti o seba. Modelovanie pomocou štrukturálnych rovníc prinieslo bližší pohľad na to, ktoré prediktory sa podieľajú na predikcii prežívania negatívnych dôsledkov pomáhajúcich profesií. Ako dôležité sa ukázali tak sebaregulácia starostlivosti o seba, ako aj vykonávaná starostlivosť o seba, pričom sa možno domnievať, že negatívny vzťah medzi nimi poukazuje na to, že pri nízkej miere vykonávanej starostlivosti o seba sa vytvára u jednotlivca tlak na zvýšenie sebaregulácie starostlivosti o seba, zrejme v dôsledku toho, že je pocitovaná jej nutnosť, resp. nedostatok.

Bloomquistová et al. (2015) zistili, že so zvyšujúcou sa mierou psychologickej starostlivosti o seba bola asociovaná vyššia úroveň vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu. Toto zistenie možno vysvetliť pravdepodobne tým, že pomáhajúci profesionáli sa začínajú angažovať v aktivitách starostlivosti o seba (uvedomenie si svojho správania a prežívania, načúvanie vlastným myšlienkam, účasť na vlastnej psychoterapii), pretože si uvedomujú vysokú mieru prežívania negatívnych dôsledkov pomáhaní. Naše výskumné zistenia sú v protiklade k vyššie uvedeným informáciám – čím je vykonávaná starostlivosť o seba vyššia, tým nižšiu úroveň negatívnych dôsledkov realizácie pomáhajúcej profesie v podobe vyhorenia udávajú vo svojich výpovediach účastníci nášho výskumu.

Výsledky, ktoré vznikli v rámci tejto štúdie, naznačili zaujímavé trendy. Napríklad, zistili sme relatívne vysokú úroveň vnímaného stresu, čo autori Cohen, Kamarck a



Memelstein (1983) považujú za indikáciu pre intervenciu. Na druhej strane, miera vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu sa v zhode s autormi nástrojov ich merania (Maslachová, Jacksonová a Leiter, 1997; Stammová, 2010), dá považovať za priemernú, čo je pozitívne zistenie vo vzťahu k pracovníkom zariadení sociálnej sféry, u ktorých náš výskum prebiehal.

K limitom tohto výskumu treba zaradiť prierezový dizajn, ktorý neumožňuje predpovedať stabilitu výsledkov v čase, ani postrehnúť dynamiku vývinu skúmaných premenných. Vzorka, na ktorej sme skúmali dané problémové okruhy, nebola homogénna, boli to zamestnanci s rôznym vzdelaním, rôznym zameraním práce, pre ktorých však bolo spoločné to, že pracovali v priamom styku s klientmi týchto sociálnych inštitúcií. Naším zámerom bolo odhaliť všeobecnejšie platné tendencie, a pripraviť základ pre tvorbu intervenčných programov, ktoré sa perspektívne budú aplikovať priamo na pracoviskách, pre rôzne profesijné skupiny. Limitom výskumu bolo tiež nerovnomerné vekové a rodové zastúpenie, čo však zodpovedá proporcionalite pracovníkov v tejto sfére, kde prevažujú ženy, starší pracovníci (nad 40 rokov). Za obmedzenie výskumu možno považovať novosť použitých metód zhromažďovania údajov, ktoré sme museli vytvoriť, overiť a upraviť na naše podmienky.

## **5 Záver**

Model predikujúci negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií pomocou starostlivosti o seba bol potvrdený na hladine  $p > 0.05$ . Starostlivosť o seba významne predikovala vnímaný stres, sekundárny traumatický stres, emocionálnu exhausciu, depersonalizáciu ako negatívne dôsledky. Zistenie o tom, že starostlivosť o seba je v negatívnom vzťahu s averznými dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií – teda čím vyššiu úroveň starostlivosti o seba pracovník vykonáva, tým, menej negatívnych zážitkov spojených s pomáhaním klientom prežíva, nás oprávňuje tvrdiť, že je možné a aj nevyhnutné intervenovať. Výsledky budú využité na tvorbu intervenčných programov prekonávania negatívnych dôsledkov pomáhajúcich profesií. Prínosom podľa nášho poznania súčasného stavu výskumných bádání v tejto oblasti sú nové poznatky v kontexte slovenskej aj svetovej psychologickkej vedy. Využitelnosť v širšom kontexte vidíme v poradenstve, supervízii, tvorbe intervenčných programov, skvalitňovaní riadenia inštitúcií, poskytovaní služieb klientom.

## LITERATÚRA

- Barlow, J., Wright, C., Turner, A., Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counselling*, 48(2), 177-187.
- Bloomquist, K. R, Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., Kim, H. (2015). Self-care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292-311.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Fink-Samnick, E. (2009). The professional resilience paradigm: Defining the next dimension of professional self-care. *Professional Case Management*, 14(6), 330-332.
- Chi, H. Y. (2011). Correlation study on psychotherapist's self-awareness, social support and burnout. (Unpublished master's thesis). Hsuan Chuang University, Hsinchu, Taiwan. Prístupné online: <http://ndltd.ncl.edu.tw>
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(32), 32-44.
- Köverová, M. (2016). Psychometric properties of the Slovak version of the professional quality of life scale: preliminary results. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 6(2), 88-96.
- Köverová, M. (v tlači). Konfirmačná faktorová analýza slovenskej verzie Škály profesijnej kvality života (ProQOL). *Československá psychologie*.
- Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. L., & Herman-Smith, R. L. (2013). Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of the Society for Social Work Research*, 4(2), 114-130.
- Lovaš, L. et al. (2014). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Lovaš, L., Hricová, M. (2015). Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. *Človek a spoločnosť*, 18(1), 26-32.
- Lichner, V. (2017). Performed Self-care in the Context of Resisting Negative Workplace Consequences among Slovak Social Professionals. *Canadian International Journal of Social Science and Education*, 13(1) 312-320.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory. In: C. P. Zalaquett, R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (191-218). Lanhan, MD: The Scarecrow Press.
- Maslach, C., Leiter, M.P. (2017). Understanding Burnout. New Models. In: C. L. Cooper. J. C. Quick (Eds.) *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practise* (37-56). John Wiley & Sons, Ltd.
- Mesárošová, M. et al. (2017). *Starostlivosť o seba a dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií*. 1. vyd. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Mesárošová, M. (2017). *Starostlivosť o seba ako prediktor pracovnej spokojnosti a negatívnych dôsledkov u pomáhajúcich profesií*. In: Mezinárodní konference Psychologie práce a organizace: Zlín, 24. - 25. května 2017: sborník. - Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 401-415.

- Newell, J. M., MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors and preventative methods for clinicians and researchers. *Best Practice in Mental Health*, 6(2), 57-68.
- Skovholt, T. M., Trotter-Mathison, M. (2014). *The resilient practitioner: burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. New York: Routledge.
- Sodeke-Gregson, E.A., Holtum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 1-10.
- Stamm, B. H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. Retrieved from: [http://proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf) (2015, May 16).

### **Grantová podpora**

Táto štúdia bola finančne podporená v rámci projektu Agentúry na podporu výskum a vývoja APVV-14-0921 „Starostlivosť o seba ako faktor vyrovňovania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií“ (2015-2019).

# SYNDRÓM VYHORENIA A VNÍMANÝ STRES VO VZŤAHU K STAROSTLIVOSTI O SEBA U POMÁHAJÚCICH PROFESIONÁLOV

## BURNOUT SYNDROME AND PERCEIVED STRESS IN RELATION TO SELF-CARE IN HELPING PROFESSIONALS

**Beáta Ráčová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, beata.raczova@upjs.sk*

### Abstrakt

*Cieľom výskumu bolo prezentovať výsledky zisťovania miery vyhorenia a vnímaného stresu u pomáhajúcich profesionálov a vzťahov medzi skúmanými premennými a vykonávanou starostlivosťou o seba a zároveň objasniť aktuálne spôsoby starostlivosti o seba. Súbor: výskumu sa zúčastnilo 110 respondentov (M 40,8 r., SD = 11,35.), z toho 67 žien a 43 mužov. Na meranie syndrómu vyhorenia bol použitý dotazník MBI-HSS, na meranie vnímaného stresu škála PSS-10 a na meranie miery starostlivosti o seba dotazník VSS. Analýzy jednotlivých komponentov syndrómu vyhorenia preukázali, že skúmaný súbor pomáhajúcich profesionálov celkovo prežíva miernu úroveň emocionálneho vyčerpania, nízku úroveň depersonalizácie a strednú úroveň osobného uspokojenia s pracovným výkonom. Celkovo respondenti vykazujú priemernú úroveň vnímaného stresu. Výsledky korelačnej analýzy potvrdili významné vzťahy medzi jednotlivými faktormi syndrómu vyhorenia a vnímaným stresom. V prípade starostlivosti o seba sa potvrdili slabé, ale významné negatívne vzťahy medzi psychologickou a zdravotnou starostlivosťou o seba a emocionálnym vyčerpaním a depersonalizáciou a slabý pozitívny vzťah k osobnému uspokojeniu. So zvyšujúcou sa mierou vnímaného stresu stúpa aj miera vyhorenia. V rámci štruktúry starostlivosti o seba u pomáhajúcich prevažuje psychologická nad fyzickou, pričom oblasť psychologickej a zdravotnej starostlivosti o seba je pomerne dôležitá pre redukciu emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a vnímaného stresu a pre zvýšenie osobného uspokojenia s pracovným výkonom. Rodové rozdiely, ani vplyv veku a dĺžky praxe na prežívanie negatívnych dôsledkov pomáhania neboli preukázané.*

#### **Kľúčové slová:**

Syndróm vyhorenia, vnímaný stres, pomáhajúce profesie, starostlivosť o seba

---

### Abstract

*Objectives of this research were to present the results of burnout rates and perceived stress in helping professionals and the relationships between examined variables and self-care and also to detect current ways of self-care. Sample. The survey was attended by 110 respondents (M 40.8, SD = 11.35), of which 67 women and 43 men. The MBI-HSS questionnaire was used to measure the burnout syndrome, the PSS-10 scale was used to measure the perceived stress and VSS questionnaire was used to measure the performing activities of self-care. Analyses of components of burnout syndrome have shown that the examined set of helping professionals experienced a mild level of emotional exhaustion, a low level of depersonalization, and a moderate level of*

*personal accomplishment. Overall, respondents show the average level of perceived stress. The results of the correlation analysis confirmed significant relationships between the three factors of burnout syndrome and perceived stress. Self-care confirmed weak but significant negative relationships between psychological and health care, emotional exhaustion and depersonalization, and a weak positive relationship to personal accomplishment. In conclusion, increasing the level of perceived stress also increases the experiencing of burnout. Helping professionals prefer psychological self-care over the physical. Psychological and health self-care is also important for reducing emotional exhaustion, depersonalization and perceived stress, and for increasing personal accomplishment with work performance. No gender differences, no impact of age and length of practice on the experiencing of negative outcomes of helping have been demonstrated.*

**Keywords:**

Burnout syndrome, perceived stress, helping professions, self-care

---

## **1 Teoretické východiská**

Vyhorenie je jedným z najčastejšie sa vyskytujúcich negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií. Termín vyhorenie sa objavuje v druhej polovici 20. storočia (Schaufeli, v 70-tych rokoch Leiter & Maslach, 2009) na popísanie osoby, u ktorej dochádza k postupnému poklesu pôvodnej nadmernej angažovanosti k vyčerpaniu až po finálne vyhorenie (angl. burn-out, Kebza & Šolcová, 2008). Téma nestratila svoju aktuálnosť ani po viac ako 40-ročom skúmaní a koncept aktuálne nadobudol globálny význam. Vo všeobecnosti sa syndrómom vyhorenia označuje profesionálne zlyhávanie, ktoré vzniká na základe vyčerpania vyvolaného narastajúcimi požiadavkami, stratou záujmu, ideálov, energie a zmyslu, spája sa s negatívnym sebahodnotením a nepriaznivými postojmi k práci, či povolaniu ako takému (Ráczová, 2017). V rámci nášho výskumu sme ku vyhoreniu pristupovali ako k trojdimenzionálnemu syndrómu v súlade s koncepciou Maslachovej (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Emocionálne vyčerpanie (tiež exhauscia) je považované za najdôležitejšiu zložku syndrómu vyhorenia. Pod tlakom nadmerných pracovných požiadaviek (zo strany klientov či spolupracovníkov) sa jedinec cíti emocionálne preťažený až dochádza k úplnému vyčerpaniu. Za príčinu býva považovaná nadmerná emocionálna angažovanosť, pocit zodpovednosti, stretávanie sa s problémami iných, čo často vedie k vyčerpaniu emocionálnych zdrojov (Maslach, 2003). Spolu s objavením sa fyzických prejavov vyčerpania (Armon, Shirom, Shapira, & Melamed, 2008) sa zhoršuje aj postoj jedinca k práci, k sebe a k iným (Maroon, 2012). Tento stav je obzvlášť nebezpečný u ľudí, ktorých pracovnou náplňou je pomoc iným, nakoľko miera empatie a tolerancie voči iným zásadne klesá, čo vplýva na ich pracovný výkon (Köverová, 2016; Ráczová, 2017). Ďalším významným komponentom syndrómu vyhorenia je depersonalizácia

(tiež cynizmus). Prejavuje sa ľahostajnosťou, neosobným a necitlivým prístupom voči klientom, vo výnimočných prípadoch hostilitou až antipatiou voči druhým (Maslach et al., 2001). Tretiu zložku predstavuje redukovaná miera osobného uspokojenia s pracovnými kompetenciami a výkonom. Osoba môže začať pochybovať o vlastných schopnostiach, prežívať časovú tieseň, pocit stagnácie, čo môže rezultovať do pocitov zlyhania a poklesu efektivity práce. Tento komponent je považovaný za nepriamy ukazovateľ vyhorenia, ktorý zároveň negatívne koreluje s predošlými dvoma zložkami (Maslach et al., 2001; Bauer et al., 2006).

Medzi odborníkmi panuje všeobecne prijímaný názor, že príčinou vzniku vyhorenia je pôsobenie chronického psychosociálneho stresu (Maslach & Goldberg, 1998; Schaufeli & Buunk, 2003; Kebza & Šolcová, 2008). V súlade s transakčnou teóriou stresu autorov Lazarusa a Folkmanovej (1984) možno zhrnúť, že stres vzniká v situácii, keď jedinec vyhodnotí požiadavky prostredia vo vzťahu k svojim adaptačným zdrojom ako nadlimitné. Táto teória sa stala východiskom pri tvorbe jedného z najpopulárnejších nástrojov na meranie psychického stresu - škály PSS (Perceived Stress Scale) autorov Cohena, Kamarcka a Mermelsteina (1983).

Sledovanie pomáhajúcich profesionálov v realizovanom výskume nebolo náhodné. Pomáhajúce profesie sú považované z hľadiska vzniku a rozvoja syndrómu vyhorenia za jedny z najrizikovejších (Lourel & Gueguen, 2007) napriek tomu, že aktuálne je problém vyhorenia skúmaný v kontexte rôznych profesií (napr. Kebza & Šolcová, 2008; Hayes & Weathington, 2007; Lovašová, 2016).

Starostlivosť o seba je prirodzeným vyústením uvažovania o možnosti kompenzovať negatívne dôsledky pomáhania. Podstatou starostlivosti o seba je vedomá a vôľou riadená angažovanosť jedinca v aktivitách, ktoré umožňujú dosiahnuť, udržať, resp. prinavrátiť stav fyzickej a psychickej pohody (Lovaš, 2014), ktorá môže byť vplyvom negatívnych dôsledkov pomáhania narušená.

V súlade s uvedenými teoretickými východiskami bol formulovaný aj cieľ prezentovaného výskumu. Hlavným zámerom bolo zistiť mieru prežívania syndrómu vyhorenia a vnímaného stresu u vybraných pomáhajúcich profesionálov, objasniť vzťahy medzi týmito konštruktmi a starostlivosťou o seba a zároveň zistiť mieru a štruktúru starostlivosti o seba u skúmaných pomáhajúcich.

## **2 Metóda**

### **2.1 Výskumný súbor**

Výskumu sa zúčastnilo 110 respondentov/-iek vo veku od 23 do 67 rokov ( $M = 40,8$ ;  $SD = 11,35$ ), z ktorých bolo 67 žien, 43 mužov. Medzi profesiami bol zastúpený zdravotnícky personál (42), sociálni/-e pracovníci/-čky (36), psychológovia/-čky (12) a pedagógovia (20). Dĺžka praxe sa pohybovala od 1 do 43 rokov ( $M = 13,01$ ;  $SD = 11,05$ ). U respondentov dominovalo vysokoškolské vzdelanie. Výber bol nenáhodný, príležitostný.

### **2.2 Nástroje merania**

Vo výskume boli použité tri metodiky. *Maslachovej dotazník syndrómu vyhorenia - MBI – HSS* (Maslach, Jackson, & Leiter, 2006). Dotazník sníma subjektívne hodnotenie miery vyhorenia u pracovníkov pomáhajúcich profesií. Pozostáva z 22 položiek rozdelených do troch faktorov: emocionálne vyčerpanie, depersonalizácie a osobné uspokojenie. Respondent odpovedá na 6-bodovej škále (0 = nikdy, 6 = denne). Pre výpočet skóre platí, že čím vyššie skóre, tým vyššia miera meranej premennej v jednotlivých faktoroch.

*PSS-10 - Škála vnímaného stresu* (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) je zameraná na zhodnotenie miery vnímaného stresu respondentom v priebehu ostatného mesiaca na 5-bodovej škále Likertovho typu s verbálnymi kotvami od 0 - nikdy až do 4 - veľmi často. Pozostáva z desiatich všeobecne formulovaných položiek, pričom šesť z nich je formulovaných negatívne. Výška celkového skóre predstavuje mieru vnímaného stresu.

*VSS - Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba* (Lovaš & Hricová, 2015; Lovaš & Lichner, 2016). Dotazníkom bola zisťovaná miera starostlivosti o seba v štyroch sledovaných oblastiach: psychologickú (snaha o vytváranie pozitívnych sociálnych vzťahov a atmosféry v domácom a pracovnom prostredí, pozitívne myslenie); zdravotnej (dodržiavanie zásad zdravého životného štýlu, psychohygieny, návšteva lekára v prípade problémov, preventívne prehliadky); pracovnej (aktivity zamerané na zvládanie pracovnej záťaže, napr. príprava, supervízia, osobný rast, striedanie pracovných aktivít); fyzickej (aktívne telesné cvičenie).

## **3 Výsledky**

Hlavným cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť mieru prežívania syndrómu vyhorenia a vnímaného stresu u vybranej skupiny pracovníkov z oblasti pomáhajúcich profesií. Výsledky deskriptívnej analýzy uvedené v Tabuľke 1 naznačujú, že skúmaný súbor pomáhajúcich celkovo vykazuje iba miernu úroveň emocionálneho vyčerpania, nízku úroveň

depersonalizácie a strednú úroveň osobného uspokojenia s pracovným výkonom. Zároveň respondenti vykazujú priemernú úroveň vnímaného stresu. Rodové rozdiely neboli preukázané.

**Tabuľka 1** Deskriptívne údaje (priemerné HS, štandardná odchýlka, koeficient vnútornej konzistencie škál,  $n = 110$ )

Nástroje merania	M	SD	Min	Max	Rozsah škály	Cronbach alpha
MBI-exhaucia	3.81	0.58	1.00	4.90	1-7	0.872
MBI-depersonalizácia	2.76	0.46	1.10	3.50	1-7	0.747
MBI-osobné uspokojenie	4.49	0.54	1.20	5.70	1-7	0.766
PSS -vnímaný stres	3.62	0.81	1.25	4.95	1-5	0.880
VSS-psychologická	4.28	0.85	1.00	4.96	1-5	0.834
VSS-zdravotná	3.64	0.70	1.38	5.00	1-5	0.674
VSS-pracovná	3.04	0.56	2.57	4.42	1-5	0.697
VSS-fyzická	2.36	1.17	2.33	3.98	1-5	0.746

V prípade miery starostlivosti o seba možno na základe uvedených údajov konštatovať, že u sledovaných pomáhajúcich dominuje psychologická starostlivosť o seba, nasledujú aktivity týkajúce sa zdravia a práce a najmenej sa respondenti venujú fyzickej starostlivosti o seba.

**Tabuľka 2** Položky dotazníka VSS s najvyšším skóre

Znenie položiek	M	SD
8. Správam sa voči kolegom tak, aby bola na pracovisku dobrá atmosféra.	4.60	0.74
17. Vytváram dobrú atmosféru vo vzťahu s blízkymi.	4.53	0.94
19. Som pozitívny/a v styku so spolupracovníkmi.	4.42	0.79
20. Vo vzťahu ku kolegom rešpektujem očakávané roly.	4.36	0.61
12. Snažím sa o vytvorenie dobrého dojmu pri kontakte s inými ľuďmi.	4.27	0.43

V Tabuľke 2 je uvedené znenie položiek, ktoré dosiahli najvyššie priemerné skóre. Ide o položky týkajúce sa psychologickej starostlivosti o seba, konkrétne aktivity v oblasti interpersonálnych vzťahov (vytváranie priaznivej atmosféry v práci, snaha o dobré vzťahy ku kolegom, k blízkym).

V Tabuľke 3 sú uvedené položky s najnižším priemerným skóre. Okrem jedinej položky, ktorá sa týka fyzického cvičenia, ide najmä o položky reprezentujúce aktivity v



oblasti pracovnej starostlivosti o seba (respondent skôr nevyužívajú supervíziu, možnosť pracovnej prípravy a nevyhľadávajú informácie o zlepšení pracovnej atmosféry).

**Tabuľka 3** *Položky dotazníka VSS s najnižším skóre*

Znenie položiek	M	SD
1. Cvičím kvôli kondícii a postave. (fyzická)	2.93	1.40
2. Dodržiavam zásady zdravej životosprávy v práci.	2.73	1.16
5. Pre zvládanie pracovnej záťaže využívam supervíziu.	2.66	1.33
11. Vyhľadávam informácie o tom, ako sa starať o pohodu v práci.	2.58	0.91
25. K svojej práci si robím prípravu	2.46	0.48

Výsledky korelačnej analýzy uvádzame v Tabuľke 4.

**Tabuľka 4** *Výsledky zisťovania vzťahov medzi skúmanými premennými*

Skúmané premenné	Emocionálne vyčerpanie	Depersonalizácia	Osobné uspokojenie s prácou	Vnímaný stres
VSS-psycholog.	-0.350**	-0.462**	0.407**	-0.552**
VSS-zdravotná	-0.383**	-0.151**	0.316**	-0.408**
VSS-pracovná	-0.007	-0.044	0.049	0.011
VSS-fyzická	-0.164	-0.071	0.098	-0.180
Vnímaný stres	0.667**	0.444**	-0.607**	-
Dĺžka praxe	-0.081	-0.052	0.185	0.072
Vek	-0.004	-0.143	0.131	-0.074

Výsledky potvrdili významné stredne silné pozitívne vzťahy medzi emocionálnym vyčerpaním, depersonalizáciou a vnímaným stresom, a podľa očakávaní negatívny stredne silný významný vzťah medzi osobným uspokojením s pracovným výkonom a vnímaným stresom. V rámci oblastí starostlivosti o seba boli potvrdené slabé, ale významné negatívne vzťahy medzi emocionálnym vyčerpaním, depersonalizáciou a starostlivosťou v oblasti interpersonálnych vzťahov (psychologická oblasť) a slabý pozitívny vzťah k osobnému uspokojeniu ako nepriamemu ukazovateľu vyhorenia. Ďalej sa ukázal slabý, ale významný vzťah medzi starostlivosťou o seba v oblasti zdravia a emocionálnym vyčerpaním a naopak jej slabý pozitívny vzťah k osobnému uspokojeniu. V kontexte zisťovania vzťahov medzi starostlivosťou o seba a vnímaným stresom sa potvrdili stredne silné významné vzťahy s dvomi oblasťami starostlivosti, a to starostlivosťou v oblasti zdravia (zdravotná) a v oblasti

interpersonálnych vzťahov (psychologická). Vzťah veku a dĺžky praxe ku skúmaným premenným nebol na našom súbore potvrdený.

#### **4 Diskusia a záver**

Podstatou tzv. pomáhajúcich profesií je intenzívny kontakt s klientom/pacientom, pričom pracovným nástrojom ľudí pracujúcich v oblasti sociálnej práce, zdravotníctva, ošetrovateľstva a ďalších je najmä vzťah k iným. Tento špecifický druh vzťahu ovplyvňuje samotný výkon profesie, ale aj subjektívnu spokojnosť pomáhajúcich a celkovo kvalitu ich života (Kopřiva, 1997). Jedným z cieľov nami realizovaného výskumu bolo zisťovanie miery prežívania syndrómu vyhorenia a vnímaného stresu ako negatívnych dôsledkov pomáhania. Výsledky deskriptívnej analýzy ukazujú, že nami sledovaní pomáhajúci pracovníci v priemere prežívajú len miernu úroveň emocionálneho vyčerpania, nízku úroveň depersonalizácie a strednú úroveň spokojnosti s vlastným pracovným výkonom a kompetenciami. Vnímanie stresu sa rovnako pohybuje na strednej úrovni. Tieto relatívne pozitívne výsledky však po premene údajov na stupne naopak ukazujú, že až 46% oslovených prežíva tretí najvyšší stupeň exhauscie, 36% trpí najvyšším stupňom depersonalizácie ako prejavu neosobného prístupu ku klientovi a 12% prežíva najvyššiu mieru nespokojnosti s pracovným výkonom. Podobné výsledky uvádzajú napr. Kebza a Šolcová (2008), alebo Schaufeli, Leiter a Maslachová (2009). Súčasne bolo v súlade s teóriou (Maslach & Goldberg, 1998; Schaufeli & Buunk, 2003; Kebza & Šolcová, 2008) potvrdené, že s narastaním úrovne vnímaného stresu rastie aj pocit emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a klesá pocit osobného uspokojenia s pracovným výkonom a kompetenciami.

Analýza výsledkov nepotvrdila existenciu rodových rozdielov, ani vplyv veku a dĺžky praxe na prežívanie negatívnych dôsledkov pomáhania na rozdiel napr. od štúdií Brewera a Shaparda (2004), Garrosa a kol. (2008) či Costera a Schwebela (1997).

V rámci zisťovania štruktúry starostlivosti o seba u pomáhajúcich bolo preukázané, že psychologická prevažuje nad fyzickou, pričom oblasť psychologickej a zdravotnej starostlivosti o seba sa ukázala ako pomerne dôležitá pre redukciu emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a vnímaného stresu a pre zvýšenie osobného uspokojenia s pracovným výkonom. Preventívne účinky aktivít starostlivosti o seba voči prežívaniu syndrómu vyhorenia boli potvrdené vo viacerých štúdiách (napr. Alkema et al., 2008; Jones, 2005).

Na záver môžeme konštatovať, že ciele štúdie boli naplnené. Za určité obmedzenie považujeme heterogenosť súboru vzhľadom k typu pomáhajúcej profesie, ktorá mohla ovplyvniť výsledky. Snahou výskumu však bolo prispieť k aktualizácii informácií ohľadom miery prežívania syndrómu vyhorenia a vnímaného stresu u pomáhajúcich profesionálov a objasniť vzťahy týchto negatívnych dôsledkov pomáhania k starostlivosti o seba. Zistenia môžu viesť k zefektívneniu spôsobov vyrovnávania sa s následkami pomáhania, resp. k zlepšeniu preventívnych či intervenčných programov, ktoré by mali byť u pomáhajúcich pracovníkov realizované.

## LITERATÚRA

- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 5-12.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., & Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International archives of occupational and environmental health*, 79(3), 199-204.
- Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review*, 3(2), 102-123.
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 28(1), 5.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(3), 418-427.
- Hayes, C. T., & Weathington, B. L. (2007). Optimism, stress, life satisfaction, and job burnout in restaurant managers. *The Journal of psychology*, 141(6), 565-579.
- Jones, S. H. (2005). A self-care plan for hospice workers. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(2), 125-128.
- Kebza, V., Šolcová, I. (2008). Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, 52(4), 351-365.
- Kebza V., & Šolcová I. (2013). Syndrom vyhoření: podstata konstruktu a možnosti jeho diagnostiky. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha, Grada Publishing, 24-38.
- Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako sučást profese*. Praha: Portál.
- Köveroová, M. (2016). Psychometric properties of the Slovak version of the professional quality of life scale: Preliminary results. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 6(2), 88-96.

- Lovaš, L. et al. (2014). Psychologické kontexty starostlivosti o seba. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta.
- Lovaš, L. & Hricová, M. (2015). Self-regulation and Performed Activities in the Sphere of Self-care. *Individual and Society*, 18(1).
- Lovaš, L. & Lichner, V. (2016). Model of the Self-care Strategies among Slovak Helping Professionals - Qualitative Analysis of Performed Self-care Activities. *Humanities and Social Sciences Review*, 5(1), 107-111.
- Lovašová, S. (2016). Koncept starostlivosti o seba z pohľadu sociálnej práce. *Grant Journal*, 5(2), 36-39. Získané 25.11.2017 z <http://www.grantjournal.com/issue/0502/PDF/0502lovasova.pdf>.
- Maroon, I. (2012). Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Ráčzová, B. (2017). Syndróm vyhorenia a starostlivosť o seba. In Mesárošová a kol. *Negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií*. UPJŠ v Košiciach.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *The handbook of work and health psychology*, 2, 282-424.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14 (3), 204-220.

### **Grantová podpora**

Výskum bol realizovaný v rámci projektu APVV-14-0921: Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií.

# STAROSTLIVOSŤ O SEBA A VNÍMANÝ STRES U PSYCHOLÓGOV

## SELF-CARE AND PERCEIVED STRESS AMONG PSYCHOLOGISTS

**Monika Hricová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, monika.hricova@upjs.sk*

### **Abstrakt**

*Príspevok odpovedá na otázku charakteru preferovanej starostlivosti o seba u psychológov. Následne overuje možnosť poklesu starostlivosti o seba pri strese. Výskumný súbor tvorilo 59 psychológov z rôznych oblastí psychologickéj praxe (57 žien, 2 muži). Na zisťovanie starostlivosti o seba bol použitý vlastný Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba, ktorý bol administrovaný dvakrát. Najskôr na zistenie reálnej starostlivosti o seba, následne na snímanie želanej starostlivosti. Výsledky ukázali, že psychológovia preferujú fyzickú ako aj psychickú starostlivosť o seba. Dominantnejšia je však psychická starostlivosť o seba v podobe emocionálnej kontroly a osobného rozvoja. Zistenia tiež naznačili, že by privítali zlepšenie najmä v oblasti starostlivosti o kondíciu a fyzické zdravie. S nárastom stresu klesá najmä starostlivosť o emocionálnu kontrolu.*

#### **Kľúčové slová:**

Starostlivosť o seba, psychológ, fyzická starostlivosť o seba, psychická starostlivosť o seba

---

### **Abstract**

*The paper answers the question of the character of preferred self-care for psychologists. It then verifies the possibility of dropping self-care during under stress. The research group consisted of 59 psychologists from different areas of psychological practice (57 women, 2 men). To identify self-care was used our own Questionnaire of Self-regulation in self-care, which was administered twice. First for identification the real self-care, then for clarification wished care. The results indicated that psychologists prefer physical and psychological self-care. Dominant is, however, psychological self-care in the form of emotional control and personal development. The findings also showed that respondents would welcome the improvement in the care of physical fitness and health. With the rise in stress, especially emotional control is falling.*

#### **Keywords:**

Self-care, psychologist, physical self-care, psychological self-care

---

## **1 Úvod**

Americká psychologická asociácia (APA, 2010) v etickom kódexe upozorňuje, že psychológovia by si mali byť vedomí dopadu svojho aktuálneho stavu na ich schopnosť pomáhať tým, s ktorými pracujú. Americká asociácia poradcov (ACA, 2014) odporúča, aby

sa venovali starostlivosti o seba, a tým si zachovali telesnú, emocionálnu, duševnú pohodu a odolnosť voči stresu. Williams et al. (2010) zistili, že psychológovia síce učia svojich klientov spôsoby ako sa o seba starať, ale oni sami ich v súkromí nepraktizujú. Poskytujú pomoc druhým, aj keď ich vnútorné a vonkajšie zdroje sú dávno preťažené (Human, 2012). Barnett a Cooper (2009) vysvetľujú, že pracovníci pomáhajúcich profesií sú veľmi často ohrozovaní syndrómom vyhorenia v dôsledku zvýšeného stresu. Sú vystavení dopadu viacerých negatívnych dôsledkov plynúcich z ich povolania (Köverová, Ráciová, 2017). Nezkusilová, Mesárošová (2017) hovoria najmä o vplyve stresu na psychiku a starostlivosť o seba u pomáhajúcich pracovníkov. Lovašová (2015) zistila, že zvýšený vnímaný stres u budúcich pomáhajúcich pracovníkov koreloval s pocitmi hnevu a nadmernou zodpovednosťou.

Starostlivosť o seba ako multidimenzionálny koncept tvorí nevyhnutnú súčasť každodenného života. Halachová, Lichner (2017) ju vysvetľujú ako súbor každodenných aktivít zameraných na podporu, ochranu zdravia a subjektívnej pohody. Ellisová (2000) diferencuje starostlivosť o seba na fyzickú, psychickú a duchovnú oblasť. Campbell, Assanand a Di Paula (2003) dodávajú, že starostlivosť o seba charakterizuje hlavne každodenná zodpovednosť jedinca za subjektívnu pohodu a schopnosť vyhľadávať pomoc v prípade potreby. To vedie k zvýšeniu kontroly nad zdravím a k zníženiu využívania zdravotníckych služieb (Regins, 1995). Starostlivosť o seba zahŕňa tak fyzickú ako aj psychickú stránku. Fyzická oblasť je rozšírená hlavne v sfére starostlivosti o chorých, psychická je zasa náplňou práce psychológa. V tejto súvislosti Clarke (2010) dodáva, že práve psychická starostlivosť o seba býva najviac zanedbávaná.

Hlavným cieľom predloženej štúdie je zodpovedať otázku, či majú psychológovia rezervy v oblasti starostlivosti o seba. Tiež, či sú v prípade zvýšeného stresu náchylní k poľaveniu v starostlivosti o seba.

## 2 Metóda

Výskumný výber pozostával z 59 psychológov, ktorí aktívne vykonávajú psychologickú prax. Výskumu sa zúčastnilo 57 žien, kde priemerný vek bol 31 rokov a 2 muži s priemerným vekom 38 rokov. Z celkového počtu respondentov 9 pracuje v oblasti klinickej psychológie, 25 v poradenskej, 11 v pracovnej a 14 v školskej psychológii.

Starostlivosť o seba bola zisťovaná pomocou *Dotazníka sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba* (Vavricová, Lovaš, 2013), ktorý zachytáva fyzickú (faktory: fyzická

kontrola „*Dbám o to, aby som sa nezranil*“; zdravý životný štýl „*Snažím sa stravovať zdravo*“) a psychickú starostlivosť o seba (faktory: emocionálna kontrola „*Snažím sa byť pozitívne naladený*“; osobný rast „*Snažím sa rozvíjať svoj potenciál*“) prostredníctvom 36 položiek. Tento dotazník bol administrovaný dvakrát. Najprv na zistenie reálnej, realizovanej starostlivosti o seba. Respondenti mali pomocou päť bodovej škály (vôbec vs. veľmi) vyjadriť ako sa o seba starajú. Následne sme snímali želanú starostlivosť o seba otázkou, ako by sa chceli o seba starať, opäť na päť bodovej škále a rovnakých položkách. V závere nás zaujímali dôvody, prečo sa o seba nestarajú, tak ako by chceli.

Úroveň percipovaného stresu bola zisťovaná *Škálou vnímaného stresu – Perceived Stress Scale (PSS-10)* (Cohen, Kamarack, Mermelstein, 1983). Zastupuje sebvýpoved'ový dotazník zameraný na zhodnotenie vnímaného stresu jedincom v priebehu posledného mesiaca na 5-bodovej škále (nikdy - veľmi často) v desiatich položkách. Škála PSS-10 vychádza z definície stresu navrhnutého Lazarusom a Folkmanovou (1984). Pozostáva z dvoch faktorov, kde šesť (p1, p2, p3, p6, p9, p10) je negatívne formulovaných v zmysle pocitov bezmocnosti a hnevu. Tie tvoria subškálu 1. Zvyšné štyri položky (p4, p5, p7, p8) vyjadrujú jedincom vnímanú sebaúčinnosť a schopnosť zvládať problémy. Reprezentujú subškálu 2. Pri výpočte miery vnímaného stresu sa počíta spolu všetkých desať položiek, pričom čím vyššie skóre, tým vyššie vnímaný stres.

### **3 Výsledky**

Psychológovia realizujú tak psychickú ako aj fyzickú starostlivosť o seba. Najviac preferovaná bola však psychická starostlivosť o seba, a to v podobe snahy o osobný rast a emocionálnu kontrolu. Snaha o zdravý životný štýl bola preferovaná najmenej. Uvedené poradie sa preukázalo, aj keď sme respondentov rozdelili podľa oblastí praxe, ktorú vykonávajú. Najviac sa na osobný rast zamierovali oslovení školskí psychológovia ( $M = 4,11$ ,  $SD = 0,34$ ). Pri analýze konkrétnych podôb starostlivosti o seba (Tabuľka 1) sa ako najviac preferovaná ukázala snaha respondentov o to, aby sa nezranili (položka 2), snaha o dobrú náladu (položka 17) a snaha o to, aby boli so sebou spokojní (položka 18). Naopak najmenej sa oslovení psychológovia usilovali o pravidelné sledovanie váhy (položka 26) a tiež pravidelne cvičiť a športovať (položka 34).

Následne sme sa pozreli na želanú starostlivosť o seba. V oblasti želanej starostlivosti o seba opäť dominovala snaha o osobný rast a emocionálnu kontrolu. Najmenej by sa respondenti chceli o seba starať v oblasti zdravého životného štýlu. Vo všetkých faktoroch

želanej starostlivosti o seba došlo k nárastu priemerných hodnôt, v porovnaní s reálnou starostlivosťou. To poukazuje na skutočnosť, že psychológovia by chceli signifikantne zlepšiť svoju starostlivosť o seba tak vo fyzickej ( $Z = -7,840$ ,  $p = 0,01$ ) ako aj psychickej oblasti ( $Z = -7,580$ ,  $p = 0,01$ ).

**Tabuľka 1** Vybrané položky realizovanej starostlivosti o seba s najvyšším a najnižším priemerom preferencie

<b>Položky s najvyšším priemerom</b>	<b>M (SD)</b>
Dávam si pozor, aby som sa nezranil	4,37 (0,78)
Snažím sa mať dobrú náladu	4,35 (0,62)
Snažím sa o to, aby som bol so sebou spokojný	4,35 (0,68)
Snažím sa mať pod kontrolou svoje prostredie	4,33 (0,70)
Snažím sa o to, aby som sám rozhodoval o svojom živote	4,33 (0,86)
<b>Položky s najnižším priemerom</b>	<b>M (SD)</b>
Pravidelne sledujem svoju váhu	2,35 (0,59)
Starám sa o to, aby som mal dobrú postavu	2,53 (0,59)
Snažím sa pravidelne cvičiť, športovať	2,85 (0,65)
Snažím sa mať optimálnu váhu	3,14 (0,90)

M = priemer, SD = štandardná odchýlka

**Tabuľka 2** Priemerné skóre reálnej a želanej starostlivosti o seba vo vybraných položkách

	<b>Realizovaná SS</b>	<b>Želaná SS</b>	<b>Rozdiel</b>
<b>Položky s rozdielom v prospech želaní zvýšiť starostlivosť o seba</b>	<b>M (SD)</b>	<b>M (SD)</b>	<b>(R - Ž)</b>
Pravidelne cvičiť, športovať	2,85 (1,17)	4,00 (0,87)	-1,15
Starat' sa o svoju kondíciu	2,92 (0,82)	4,07 (0,82)	-1,15
Potláčať čierne myšlienky	3,35 (0,74)	4,35 (0,93)	-1,00
Mať optimálnu váhu	3,14 (0,77)	4,00 (0,87)	-0,86
Potláčať zlú náladu pesimizmus	3,42 (0,65)	4,21 (0,97)	-0,79
Mať dobrú náladu	3,71 (0,61)	4,50 (0,65)	-0,79
<b>Položky s rozdielom v prospech želaní znížiť starostlivosť o seba</b>	<b>M (SD)</b>	<b>M (SD)</b>	<b>(R - Ž)</b>
Snaha o kontrolu prostredia	4,33 (0,74)	3,57 (0,93)	0,07
Porozumieť problémom iných ľudí	4,28 (0,46)	3,78 (0,69)	0,5

M = priemer, SD = štandardná odchýlka, R = reálna starostlivosť o seba, Ž = želaná starostlivosť o seba, SS = starostlivosť o seba

Pri pohľade na konkrétne podoby želanej starostlivosti o seba sa ukázalo (Tabuľka 2), že psychológovia by privítali zlepšenie (najväčší rozdiel medzi priemerami v reálnej a želanej



starostlivosti o seba v prospech želannej starostlivosti) najmä v oblasti starostlivosti o kondíciu (položka 34 a 25), snahy potláčať čierne myšlienky (položka 24) a mať dobrú náladu (položka 17). Naopak znížiť starostlivosť o seba by chceli v 2 položkách, a to v oblasti kontroly prostredia (položka 5) a prekvapivo aj v porozumení druhým ľuďom (položka 12). Zníženie starostlivosti o seba bolo určené ako rozdiel medzi reálnou a želanou starostlivosťou v prospech reálnej. Oslovení psychológovia v doplňujúcom rozhovore uviedli, že ich starostlivosť o seba je nedostatočná predovšetkým z dôvodu nedostatku času (27 respondentov), vyčerpanosti (15 respondentov), ale aj absencie motivácie (7 respondentov).

Psychológovia vnímajú stres na priemernej úrovni  $M = 3,20$ . Zdrojom stresu je najmä nedostatok času a nakopenie úloh. Preukázal sa významný negatívny vzťah medzi psychickou starostlivosťou o seba v podobe emocionálnej kontroly a vnímaným stresom  $r = 0,33$ .

#### **4 Diskusia**

V predloženej štúdií bolo hlavným cieľom zodpovedať otázku možných rezerv v starostlivosti o seba u psychológov. Podobne zistiť, či zvýšený stres súvisí s oslabenou starostlivosťou o seba.

Naše výsledky ukazujú, že psychológovia najviac pozornosti venujú snahám o osobný rast a emocionálnu kontrolu, teda psychickej starostlivosti o seba. Naopak starostlivosť o zdravý životný štýl, najmä v podobe sledovania optimálnej váhy a pravidelného cvičenia, bola oblasťou, v ktorej majú psychológovia najväčšie rezervy. V tejto súvislosti Kagel, Adams (2007), rovnako aj Hegyi a Šulcová (2006) upozorňujú, že fyzická aktivita znižuje úzkosť a preťaženie. Je preto na zváženie, do akej miery môže nezájem o túto oblasť spôsobiť vážne problémy so zdravím v budúcnosti. Potešujúce však je, že oslovení psychológovia uviedli, že by privítali zlepšenie práve vo fyzickej starostlivosti o kondíciu a chceli by viac športovať. Taktiež si uvedomujú medzery v oblasti emocionálnej kontroly, hlavne v snahe potláčať pesimizmus a čierne myšlienky. Gajdošová (2012) uvádza, že pre prácu psychológa je emocionálna kontrola nevyhnutná, nakoľko potrebuje pomáhať a objektívne posudzovať klienta.

Okrem toho sme zistili, že vo sfére starostlivosti o seba sú oblasti, o ktoré by sa chceli respondenti dokonca starať menej. Jednalo sa konkrétne o kontrolu prostredia a porozumenie druhým. Práve porozumenie druhým a empatia sú základné zručnosti psychológa, ktorým sa priúča už počas štúdia. Môžeme to vysvetliť istou preťaženosťou psychológov v tejto oblasti

a potrebou nájsť si čas aj pre seba. Shapiro, Brown, Biegel (2007) a Moore et al. (2011) zistili, že čas venovaný vlastnej osobe sa pozitívne prejavil v efektívnejšom zvládaní stresu, zlepšení pracovných kompetencií a schopností.

Vnímajú zvýšenú úroveň stresu. V období zvýšeného stresu majú oslabenú najmä starostlivosť o emocionálnu kontrolu.

## LITERATÚRA

- ACA, *Code of ethics*, American Counseling asociation, 2014, <http://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf>, 1.9.2017.
- APA, *Ethical Principles of Psychologists*, 2010, dostupné na <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx?item,4>, 1.9.2017.
- Badali, M. A., Habra, M. E. (2003). Self-care for psychology students: Strategies for staying healthy & avoiding burn out. *Canada's Psychology Newspaper*, 2003, 25.
- Barnett, J. E., Cooper, N. (2009). Creating a Culture of Self-Care. *Clinical Psychology: Science and Practice* 16, 16-20.
- Campbell, J. D., Assanand, S., Di Paula, A. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of personality* 71, 115-140.
- Clarke, J. (2010). Body and soul in mental health care. *Mental Health, Religion & Culture* 13, 649-657.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Ellis, L. L. (2000). Have you and your staff signed self-care contracts? *Nurs Manage* 31, 47-48.
- Halachová, M., Lichner, V. (2017). Self-care for professional helpers in conditions of the slovak Republic, *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research* 7 (1), 97-99.
- Hegyí, L., Šulcová, M. a kol (2006). *Odporúčania pre zachovanie zdravia*, Bratislava: Charis.
- Human, L. (2012). Adventure-based experiences during Professional training in psychology: a follow-up study. *South African journal of psychology* 42, 586-597.
- Kagel, S., Adams, A. (2007). Five for feeling fully alive self care for life. *Energy magazine*, 9-12.
- Köverová, M., Ráczová, B. (2017). Selected psychological aspects of helping professionals. *Človek a spoločnosť* 20(1), 22-35.
- Lovašová, S. (2015). Coping with school failure, stress and social support in the context of self-care. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research* 5(2), 39-42.
- Moore, S. E. et al. (2011). Social work students and self-care: A model assignment for teaching. *Journal of social work education* 47, 545-553.
- Nezkusilová, J., Mesárošová, M. (2017). Potencial predictors of perceived stress in helping profession. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS* 31, 1-10.
- Ragins, A. I. (1995). Why self-care fails: Implementing policy at a low-income sickle cell clinic. *Qualitative sociology* 18, 331-356.

- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in Professional psychology* 1, 105-115.
- Vavricová, M., Lovaš, L. (2013). Self-regulation in the sphere of self-care. In M. Kossowska (Ed.), *Motivation in Social Context* (pp. 32-33). Krakow: Jagiellonian University in Krakow.
- Williams, I. D., Richardson, D. D., Gambel, L. E., Keeling, M. L. (2010). Perspectives on self-care. *Journal of creativity in mental health*, 5, 321-338.

### **Grantová podpora**

APVV-14-0921 Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií

# PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ VO VZŤAHU K STAROSTLIVOSTI O SEBA U POMÁHAJÚCICH PROFESIONÁLOV

## PSYCHOLOGICAL WORKLOAD IN RELATIONSHIP TO SELF-CARE IN HELPING PROFESSIONALS

**Margita Mesárošová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, Slovenská republika, margita.mesarosova@upjs.sk*

### Abstrakt

*Cieľom štúdie bolo preskúmať formy starostlivosti o seba vo vzťahu k vnímanej psychickej pracovnej záťaži u pracovníkov pomáhajúcich profesií v sociálnej sfére. Vo výskume na vzorke 241 pracovníkov (sociálnych pracovníkov, vychovávateľov, ošetrovateľov, špeciálnych pedagógov a psychológov) bol použitý Meisterov dotazník psychickej pracovnej záťaže, Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba, Dotazník miery vykonávanej starostlivosti o seba, Dotazník pracovnej spokojnosti, Utrechtská škála pracovnej angažovanosti. Výskum odhalil signifikantne nižší stupeň prežívanej psychickej záťaže (mieru preťaženia, monotónie a nešpecifickej stresovej odozvy) pomáhajúcich profesionálov v porovnaní s normou. So zvýšenou starostlivosťou o seba klesala miera prežívanej monotónie a preťaženia v zamestnaní. Úroveň prežívanej psychickej záťaže (monotónia a nešpecifická stresová odozva) bola signifikantným negatívnym prediktorom vykonávanej starostlivosti o seba. Dimenzie pracovnej spokojnosti (spokojnosť s platom a nadriadenými), ako aj pracovnej angažovanosti (energia a oddanosť) boli signifikantnými negatívnymi prediktormi psychickej pracovnej záťaže.*

#### **Kľúčové slová:**

Starostlivosť o seba, psychická pracovná záťaž, pracovná spokojnosť, pracovná angažovanosť, pomáhajúce profesie

---

### Abstract

*The aim of the study was to examine forms of self-care in relation to the perceived psychological workload of workers assisting professions in the social sphere. A survey of 241 workers (social workers, educators, nurses, special pedagogues, and psychologists) was conducted by Meister Psychological Workload Questionnaire, Performed Self-Care Questionnaire, Job satisfaction questionnaire, Utrecht Scale of Work Engagement. Research has revealed a significantly lower level of psychological burden (overload, monotony and non-specific stress response) of assisting professionals compared to the standard. With increased self-care, the rate of experienced monotony and overload in employment declined. The level of experienced psychological workload (monotony and nonspecific stress response) was a significant negative predictor of self-care. Dimensions of work satisfaction (satisfaction with pay and supervisors) as well as the dimensions of work engagement (vigour and dedication) were significant negative predictors of the psychological workload.*

#### **Keywords:**

Self-care, psychological workload, job satisfaction, work engagement, helping professions

---

## **1 Úvod**

Problematika psychickej pracovnej záťaže v pomáhajúcich profesiách býva zvyčajne skúmaná v spojitosti s pracovným výkonom, s požiadavkami práce, stresom, ako aj pracovnou angažovanosťou (Mlčák, 2000; Tomicová, 2016). Vzťah pracovnej záťaže a starostlivosti o seba nie je dostatočne preskúmaný vzhľadom na absenciu štúdií. Ako konštatuje Židková (2002), psychická pracovná záťaž závisí od komplexných činiteľov psychologickkej aj sociálnej povahy, preto je veľmi dôležité skúmať aj tieto činitele. Cieľom tejto štúdie je preskúmať úroveň psychickej pracovnej záťaže, ktorú prežívajú pracovníci pomáhajúcich profesií sociálnej sféry, a odhaliť ich vzťahy s pracovnou spokojnosťou a pracovnou angažovanosťou, v spojitosti so starostlivosťou o seba.

### **1.1 Psychická pracovná záťaž**

Psychická pracovná záťaž je definovaná ako „faktor, ktorý predstavuje súhrn všetkých hodnotiteľných vplyvov práce, pracovných podmienok a pracovného prostredia pôsobiacich na kognitívne, senzorické a emocionálne procesy človeka, ktoré ho ovplyvňujú a vyvolávajú stavy zvýšeného psychického napätia a zaťaženia psychofyziologických funkcií“ (Vyhláška MZSR č. 542/2007 Z. z., § 2, 1 a). V súlade s uvedeným je psychická záťaž považovaná za faktor pôsobiaci zaťažujúco na organizmus a vyžadujúci psychickú aktivitu, psychické spracovanie a vyrovnávanie sa s požiadavkami a vplyvmi životného prostredia. Prostredím sa rozumie pracovné prostredie a spoločenské väzby, ako aj požiadavky na správanie. Psychická záťaž vzniká vtedy, keď nároky práce a prostredia sú vyššie ako psychická zdatnosť jednotlivca, jeho pracovná potencia. Vyhláška špecifikuje tri formy psychickej záťaže, a to senzorickú (vyplývajúcu z požiadaviek na činnosť periférnych zmyslových orgánov a im zodpovedajúcich štruktúr centrálného nervového systému), mentálnu (vyplývajúcu z požiadaviek na spracovanie informácií kladúcich nároky na psychické funkcie a psychické procesy, ktorými sú pozornosť, predstavivosť, pamäť, myslenie a rozhodovanie) a emocionálnu (vyplýva z požiadaviek vyvolávajúcich afektívnu odozvu). Okrem psychickej záťaže sa vo vyhláške vymedzuje aj psychosociálna záťaž ako faktor pôsobiaci zaťažujúco na organizmus a vyžadujúci psychickú aktivitu, psychické spracovanie a vyrovnávanie sa s požiadavkami a vplyvmi životného prostredia, ktoré vyplývajú najmä zo sociálnych procesov a spoločenských väzieb, z interakcií medzi jednotlivcami v skupine a v dave a podobne. Sociálna interakcia patrí pri hodnotení psychickej záťaže pomáhajúcich profesií k jej závažným zdrojom. Môže to byť najmä vysoká pravdepodobnosť a početnosť

interpersonálnych konfliktov, keďže výkon profesionálnej činnosti spočíva v ovplyvňovaní a usmerňovaní správania druhých osôb, ktoré buď narušajú sociálne normy správania, alebo vyžadujú zvláštny spôsob starostlivosti. Paulík (2006) na základe výskumu zameranom na zvládanie nárokov v sociálnej práci identifikoval rozsiahly súbor dôvodov prispievajúcich k náročnosti profesie, ako sú nedostatok času, málo voľna, veľký rozsah a rozmanitosť riešených problémov, ale aj byrokracia, nedostatok legislatívy, nedostatok supervízie, nevhodné správanie klientov, hostilita, nedorozumenie či problémy s vlastnou rodinou.

## **1.2 Vzťah psychickej pracovnej záťaže a starostlivosti o seba, pracovnej spokojnosti a pracovnej angažovanosti**

Macchi, Johnson a Durtschi (2014) vo výskumnej štúdií s rodinnými terapeutmi zistili, že vyššia vnímaná pracovná záťaž signifikantne korelovala so zníženou frekvenciou starostlivosti o seba, vyššou frekvenciou supervízie a nižšou úrovňou profesionálnou kvalitou života. Tomicová (2016) odhalila v štúdií s pracovníkmi verejnej správy negatívnu asociáciu medzi pracovnou záťažou a úrovňou pracovnej angažovanosti, pričom ako významný negatívny prediktor pracovnej záťaže bola potvrdená iba oddanosť. Na znížovanie pracovnej záťaže zdravotných sestier využívaním starostlivosti o seba poukazuje štúdia Trettene et al. (2016).

## **2 Metóda**

Na posúdenie úrovne premenných sme aplikovali sériu sebvýpoved'ových metód.

### **2.1 Použité nástroje**

*Meisterov dotazník psychickej pracovnej záťaže* (Vyhláška 542/2007, príloha 5) je určený na skúmanie toho, ako pracovníci vnímajú svoju pracovnú záťaž. Dotazník je možné administrovať pracovníkom s aspoň 1-ročnou praxou a vzhľadom k zvýšeniu spoľahlivosti je vhodné sledovať skupiny tvorené aspoň 10 pracovníkmi. Hodnotenie výsledkov je možné vykonávať z hľadiska jednotlivcov i celej skupiny. Dotazník tvorí 10 položiek, ktoré podľa Židkovej (2002) sa členia do troch faktorov: preťaženie (3 položky), jednostrannosť/monotónia (3 položky), nešpecifický faktor - stresová reakcia na pracovnú záťaž (4 položky). Pre vyhodnotenie sú stanovené kritické hodnoty mediánov položiek a priemerné hodnoty faktorov. Odpovede sú skórované na 5-bodovej škále Likertovho typu: áno, úplne = 5 bodov,

skôr áno po nie, vôbec = 1 bod. Cronbachova  $\alpha$  pre jednotlivé subškály dosahovala hodnoty od 0,641 po 0,790; pre celú škálu 0,821.

*Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba* (VSS, Lichner, 2017), 31 položiek, v ktorom boli autormi identifikované 4 faktory. VSS je nástrojom identifikácie celkovej miery vykonávanej starostlivosti o seba v pracovnom prostredí. Odpovede respondenti zaznamenávali na 5-bodovej škále (1 - Vôbec nie, 5 - Rozhodne áno). Prvý faktor dotazníka (14 položiek) tvoria položky označujúce individuálnu snahu jedinca o vytváranie dobrej sociálnej klímy na pracovisku. Druhý faktor (6 položiek) je zameraný na starostlivosť o seba v profesionálnej oblasti. Tretí faktor (7 položiek) sa týka starostlivosti o zdravie pracovníkov. Štvrtý faktor (4 položky) mapuje fyzické zdravie, aktívny pohyb a životosprávu v zamestnaní. Hodnota vnútornej konzistencie dotazníka, Cronbachova alfa, dosiahla hodnotu  $\alpha = 0,897$  pre celú škálu. Vnútoraná konzistencia faktorov dotazníka odhadnutá pre faktor 1: Cronbachova  $\alpha = 0,831$ ; faktor 2:  $\alpha = 0,772$ ; faktor 3:  $\alpha = 0,725$ ; faktor 4:  $\alpha = 0,763$ .

Pracovná angažovanosť bola meraná *Utrechtskou škálou pracovnej angažovanosti* (Utrecht Work Engagement Scale – UWES; Schaufeli, Bakker (2003), slovenský preklad Lichner, nd). Dotazník pozostáva zo 17-tich položiek, ktoré sú rozdelené do troch subškál – energia (vigor), oddanosť (dedication) a pohltenie (absorption). Respondenti mali svoj súhlas vyznačiť na 7-bodovej Likertovej škále (od 0-nikdy až po 6-vždy). Hodnoty vnútornej konzistencie (Cronbachova alfa) jednotlivých subškál dotazníka boli takéto: energia (0,696), oddanosť (0,839), pohltenie (0,765).

Pracovná spokojnosť bola posudzovaná *Spectorovým Dotazníkom pracovnej spokojnosti* (Job Satisfaction Survey, Spector, 1997), ktorý pôvodne obsahuje 9 škál. V našom výskume sme pracovali so šiestimi faktormi vyšpecifikovanými na základe exploračnej faktorovej analýzy. Hodnoty vnútornej konzistencie odhadnuté pre jednotlivé subškály sa pohybovali medzi 0,734 a 0,891.

Miera pracovnej záťaže bola určovaná podľa počtu odpracovaných hodín, ktoré boli zisťované ako kategorické premenné – od 1 (počet hodín týždenne od 1-10) až po kategóriu 5 (viac ako 36 hodín týždenne).

## **2.2 Výskumný súbor**

Na výskume participovalo celkovo 241 pracovníkov pomáhajúcich profesií (88, 2% žien), z toho: 85 sociálnych pracovníkov (35,27 %), 68 vychovávateľov (28,22 %), 13 špeciálnych pedagógov (5,39 %), 17 psychológov (7,05 %), 54 zdravotných pracovníkov (zdravotných sestier, ošetrovateľov a opatrovateľov (22,20 %), iná profesia 4 (1,66 %),

ktorých vek sa pohyboval v rozpätí od 22 do 61 rokov,  $M = 40,59$ ;  $SD = 10,06$ . Dĺžka praxe respondentov sa pohybovala v rozmedzí od 1 do 42 rokov s priemernou hodnotou 12,28 rokov ( $SD=10,27$ ).

### 3 Výsledky a diskusia

Výsledky výskumu uvádzame v texte v podobe tabuliek a komentárov k nim. Sústredili sme sa na deskriptívnu analýzu psychickej pracovnej záťaže, ako aj na porovnanie jej úrovne s normatívnymi údajmi. Ďalej sme analyzovali rozdiely v úrovni jednotlivých dimenzií psychickej pracovnej záťaže podľa profesie a počtu odpracovaných hodín týždenne v priamom kontakte s klientmi (Tabuľka 1). Zamerali sme sa tiež na prediktory psychickej pracovnej záťaže, ako aj na prediktory starostlivosti o seba.

#### 3.1 Deskriptívna analýza

Naše analýzy poukazujú na to, že kritické hodnoty v úrovni psychickej pracovnej záťaže neboli prekročené v žiadnej dimenzii (preťaženie, monotónii, nešpecifickej stresovej odozve), ani v celkovej záťaži na základe hodnôt, ktoré uvádzajú Hladký a Židková (1999). Jedine v položke 10, ktorá vypovedá o tzv. dlhodobej únosnosti predstavujúcej úbytok pracovnej výkonnosti v priebehu času, bola hodnota prekročená. To podľa autorov metodiky (Hladký a Židková, 1999) naznačuje, že ide o záťaž stupňa 1, pri ktorej nie je pravdepodobné ovplyvnenie zdravia, subjektívneho stavu a výkonnosti. Zálešáková a Bužgová (2011) pri skúmaní psychickej pracovnej záťaže sestier prostredníctvom Meisterovho dotazníka zistili taktiež prvý stupeň. Iné podobné výskumy záťaže zdravotných sestier poukazujú na druhý stupeň, ktorý sa vyznačuje ovplyvnením subjektívneho stavu a výkonnosti, napr. Kadučáková (2011) a Mažgútová et al. (2012).

Zistili sme štatisticky významné rozdiely podľa vykonávanej profesie v úrovni celkovej psychickej záťaže, preťaženia a monotónie. Podľa sebvýpovedí sa ako najviac preťažení vnímajú psychológovia a špeciálni pedagógovia, o najvyššej úrovni monotónie referujú zdravotní pracovníci, najvyššiu celkovú psychickú záťaž uvádzajú špeciálni pedagógovia a sociálni pracovníci. Z hľadiska počtu hodín strávených v priamom kontakte s klientom sa ako najviac preťažení, s najvyššou mierou stresovej odozvy, percipujú pracovníci, ktorí strávia s klientom viac ako 36 hodín týždenne v porovnaní s tými, ktorí pracujú s klientom v priemere 20 hodín ( $F = 3,824$ ;  $p = 0,006$ ; Scheffeho post hoc test  $p = 0,032$ ).



**Tabuľka 1** Významnosť rozdielov v úrovni psychickej pracovnej záťaže

	PROFESIA	N	Priemer <sup>a</sup>	SD	Profesia	Hodiny s klientom
					F(p)	F(p)
PREŤAŽENIE	Zdravotnícky pracovník	54	8,40	2,53	4,33 (,001*)	3,16 (,015*)
	Vychovávateľ	68	8,06	2,91		
	Psychológ	17	8,82	2,96		
	Sociálny pracovník	85	8,38	2,63		
	Špeciálny pedagóg	13	8,46	2,88		
	Iná profesia	4	6,48	2,34		
	Celý súbor	241	8,15	2,71		
MONOTÓNIA	Zdravotnícky pracovník	54	6,26	1,92	2,46 (,035*)	0,48 (,747)
	Vychovávateľ	68	5,62	2,42		
	Psychológ	17	4,64	1,29		
	Sociálny pracovník	85	5,88	2,33		
	Špeciálny pedagóg	13	5,92	2,33		
	Iná profesia	4	4,48	1,50		
	Celý súbor	241	5,70	2,21		
NEŠPECIFICKÁ STRESOVÁ ODOZVA	Zdravotnícky pracovník	54	9,16	3,07	1,96 (,087)	3,73 (,006*)
	Vychovávateľ	68	10,32	3,58		
	Psychológ	17	9,00	3,16		
	Sociálny pracovník	85	9,95	3,66		
	Špeciálny pedagóg	13	11,08	4,50		
	Iná profesia	4	9,05	3,20		
	Celý súbor	241	9,81	3,53		
CELKOVÁ ZÁŤAŽ	Zdravotnícky pracovník	54	23,81	5,10	3,08 (,011*)	3,56 (,008)
	Vychovávateľ	68	24,00	7,12		
	Psychológ	17	22,45	5,26		
	Sociálny pracovník	85	24,21	6,76		
	Špeciálny pedagóg	13	25,46	7,11		
	Iná profesia	4	20,00	6,06		
	Celý súbor	241	23,66	6,50		

Vysvetlivky: a – kritické hodnoty pre preťaženie: 10-12; monotóniu: 8-9; nešpecifickú stresovú odozvu: 12-14; celkovú psychickú pracovnú záťaž: 26-29 (Hladký, Židková, 1999)

### 3.2 Prediktory psychickej záťaže

Hľadanie odpovedí na otázku, či možno predpovedať úroveň prežívanej psychickej záťaže na základe pracovnej spokojnosti, pracovnej angažovanosti, resp. miery vykonávanej

starostlivosti o seba, nás viedlo k vykonaniu sérií regresných analýz, ktorých výsledky prezentujeme v ďalšom texte.

### 3.2.1 Predikcia psychickej záťaže prostredníctvom pracovnej spokojnosti, pracovnej angažovanosti

V tejto časti sa sústreďíme na štatisticky významné prediktory psychickej pracovnej záťaže, ktoré patria do skupiny pracovnej spokojnosti a pracovnej angažovanosti.

Predbežná korelačná analýza podporila predpoklad významného vzťahu medzi premennými psychickej pracovnej záťaže a premennými pracovnej spokojnosti a pracovnej angažovanosti. *Negatívne významné korelácie* sme zistili medzi premennou preťaženie a spokojnosťou s množstvom práce ( $p = 0,025$ ), s celkovou pracovnou spokojnosťou ( $p = 0,049$ ); medzi premennou monotónia a dimenziami pracovnej spokojnosti –spokojnosť s komunikáciou na pracovisku ( $p < 0,001$ ), s možnosťami povýšenia ( $p < 0,001$ ), pracovnými podmienkami ( $p < 0,001$ ), platom ( $p = 0,015$ ), ako aj s dimenziami pracovnej angažovanosti – energiou ( $p < 0,001$ ), oddanosťou ( $p < 0,001$ ) a pohltením ( $p < 0,001$ ). Podobný trend sme zaznamenali aj medzi celkovou pracovnou psychickou záťažou a dimenziami pracovnej spokojnosti a pracovnej angažovanosti (koeficienty korelácie boli zväčša významné na hladine  $p < 0,001$ ).

**Tabuľka 2** Predikcia dimenzií psychickej záťaže

Model pre psychickú záťaž	B	t	p
<i>Preťaženie (<math>F=2,261</math>; <math>p = 0,017</math>; <math>R^2 = 0,202</math>)</i>			
Energia	-0,349	-2,238	0,028
Pohltenie	0,339	2,304	0,023
<i>Monotónia (<math>F = 5,634</math>; <math>p = 0,000</math>, <math>R^2 = 0,387</math>)</i>			
Hodiny s klientom	0,375	3,972	0,000
Spokojnosť s platom	-0,202	-1,998	0,049
Spokojnosť s nadriadeným	-0,216	-2,174	0,032
<i>Nešpecifická stresová odozva (<math>F = 4,617</math>; <math>p = 0,000</math>; <math>R^2 = 0,387</math>)</i>			
Oddanosť	-0,349	-2,602	0,001
<i>Celková psychická pracovná záťaž (<math>F = 4,643</math>; <math>p = 0,000</math>; <math>R^2 = 0,343</math>)</i>			
Energia	-0,315	-2,221	0,029
Oddanosť	-0,329	-2,458	0,016

Na základe týchto významných korelácií možno predpokladať, že čím sú vyššie jednotlivé dimenzie pracovnej spokojnosti, pracovnej angažovanosti, tým je nižšia psychická pracovná záťaž. Významnými prediktormi psychickej pracovnej záťaže na základe regresnej analýzy (Tabuľka 2) môžu byť jednak dimenzie pracovnej angažovanosti, ako sú energia (pre preťaženie a celkovú psychickú pracovnú záťaž); oddanosť (pre nešpecifickú stresovú odozvu a celkovú záťaž). Tieto premenné predikujú významne negatívne jednotlivé dimenzie psychickej pracovnej záťaže, teda, čím je vyššia úroveň energie a oddanosti, s ktorou pracovník svoju prácu vykonáva, tým nižšiu úroveň psychickej pracovnej záťaže prežíva podľa sebauvedení. Špecifickým prípadom je pohltenie prácou, ktorého úroveň predpovedá mieru preťaženia signifikantne pozitívne, t. j. pri vyššej miere pohltenia prácou môže nastať vyššie preťaženie. Monotónia ako dimenzia psychickej pracovnej záťaže je v pozitívnom vzťahu s počtom hodín strávených s klientmi, avšak so spokojnosťou s platom a nadriadeným je asociovaná negatívne – jej vyššia úroveň predpovedá nižšiu mieru spokojnosti s týmito aspektami práce. Na porovnanie možno uviesť podobné výsledky Tomicovej (2016), ktorá odhalila v štúdiu s pracovníkmi verejnej správy negatívnu asociáciu medzi pracovnou záťažou a úrovňou pracovnej angažovanosti, pričom ako významný negatívny prediktor pracovnej záťaže bola potvrdená iba oddanosť.

### **3.2.2 Predikcia starostlivosti o seba na základe psychickej záťaže**

Predpokladali sme, že medzi vykonávanou starostlivosťou o seba a psychickou pracovnou záťažou bude existovať významný vzťah. Existenciu vzťahu medzi zložkami starostlivosti o seba – aktivitami zameranými na zlepšovanie sociálnej klímy na pracovisku, na profesionálny rast, starostlivosť o fyzické zdravie, pohyb a životosprávu a medzi zložkami psychickej pracovnej záťaže – preťažením, monotóniou a nešpecifickou stresovou odozvou sme overovali prostredníctvom korelačnej analýzy.

Zistili sme štatisticky významný slabý negatívny vzťah medzi úrovňou starostlivosti o seba v oblasti sociálnej klímy na pracovisku a monotóniou ( $r = -0,221$ ;  $p = 0,013$ ), významný slabý negatívny vzťah jestvuje taktiež medzi oblasťou profesionálneho rastu a monotóniou ( $r = -0,175$ ;  $p = 0,049$ ). Významný, slabý negatívny vzťah sa preukázal i medzi starostlivosťou o fyzické zdravie a preťažením ( $r = -0,222$ ,  $p = 0,012$ ). Tieto analýzy naznačujú, že so zvyšujúcou sa úrovňou starostlivosti o seba v jej jednotlivých zložkách, klesá percipovaná psychická pracovná záťaž v jej špecifických dimenziách.

Ako sa podieľa percipovaná psychická pracovná záťaž na realizácii aktivít starostlivosti o seba, sme overovali regresnou analýzou. Model možno považovať za významný:  $F = 2,808$ ;

$p = 0,030$ ;  $R^2 = 0,101$ , i keď vysvetľuje pomerne málo variability (10 percent). Ako významné prediktory reálne vykonávanej starostlivosti o seba sme podporili dve dimenzie psychickej pracovnej záťaže, a to monotóniu a nešpecifickú stresovú odozvu, ako aj ukazovateľ pracovnej záťaže počet hodín s klientom týždenne (Tabuľka 3). Čím bol vyšší počet hodín, ktoré strávil pomáhajúci pracovník s klientmi týždenne, tým bola vyššia miera jeho starostlivosti o seba, ako aj nešpecifická stresová odozva. Dá sa to interpretovať tak, že viac hodín práce s klientom je spojených s prežívaním práce ako stresujúcej, a tak vyvolávajúcej aj vyššiu snahu venovať sa aktivitám starostlivosti o seba. Tento vzťah sa dá zrejme aj reverzne overiť, teda, či vykonávaná starostlivosť o seba pôsobí na zníženie psychickej pracovnej záťaže, nás však zaujímalo viac, či prejavy psychickej záťaže, ktoré u seba pozoruje pracovník, ho vedú k zvýšeniu vykonávanej starostlivosti o seba, preto sme takéto overovanie nerealizovali.

**Tabuľka 3** *Predikcia vykonávanej starostlivosti o seba*

Model pre starostlivosť o seba –reálne vykonávanú		$\beta$	t	p
Prediktory	Hodiny s klientom	,210	2,240	0,027
	Preťaženie	-,151	-1,323	0,189
	Monotónia	-,264	-2,488	0,014
	Nešpecifická stresová odozva	,257	2,090	0,038

#### 4 Záver

Psychická pracovná záťaž pomáhajúcich profesionálov v našej štúdií neprekročila kritické hodnoty. Ako prediktory záťaže boli odhalené špecifické dimenzie pracovnej spokojnosti a pracovnej angažovanosti. Významnými prediktormi reálne vykonávanej starostlivosti o seba sú podľa našich zistení monotónia a nešpecifická stresová odozva (dimenzie psychickej pracovnej záťaže), ako aj počet hodín s klientom týždenne. Výsledky výskumu budú využité pri tvorbe intervenčných programov na redukciu negatívnych dôsledkov pomáhania.

#### LITERATÚRA

- Hladký, A., Židková, Z. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 78 s.
- Kadučáková, H. (2011). *Sestra a psychická pracovní zátěž*. In: Sborník, Jihlavské zdravotnické dny 2011. Jihlava : Vysoká škola polytechnická Jihlava. 747 s.

- Lichner, V. (2017): Performed Self-care in the Context of Resisting Negative Workplace Consequences among Slovak Social Professionals. *Canadian International Journal of Social Science and Education*, 13(1), 312-320.
- Macchi, C. R., Johnson, M. D., & Durtschi, J. A. (2014). Predictors and Processes Associated with Home-Based Family Therapists' Professional Quality of Life. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3), 380-390.
- Mažgutová, A. et al. (2012). Psychická záťaž zdravotníkov v paliatívnej starostlivosti. *Paliatívna medicína a liečba bolesti*, 5(3), 95-98.
- Mlčák, Z. (2000). K teoretickému paradigmatu psychickej záťaže učiteľů. *Pedagogická orientace*, 3, 12-24.
- Paulík, K. (2009). *Moderátory a mediátory záťažovej odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.
- Schaufeli, W., Bakker, A. (2003). *UWES. Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual*. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Spector, P. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, cause, and consequences*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Tomic, M. (2016). *Workload, Existential Fulfillment, and Work Engagement Among City Council Members*. In: Batthyány A. (eds) *Logotherapy and Existential Analysis. Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna*, vol 1. Springer, Cham, 219-235.
- Trettene, A., Fontes, C. M. B., Razera, A. P., R., & Gomide, M. R. (2016). Impact of promoting self-care in nursing workload. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 635-641.
- Zálešáková, J., & Bužgová, R. (2011). Psychická záťaž sester pečujících o onkologicky nemocné. *Pracovní lékařství*, 63(3-4), 113-118.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 542/2007 zo 16. augusta 2007 o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzoricou záťažou pri práci. Zbierka zákonov č. 542/2007, čiastka 227.
- Židková, Z. a kol. (2001). Psychická záťaž zamestnanců v „pomáhajících profesích“ ve zdravotnictví. *České pracovní lékařství*, 1, 4-8.
- Židková, Z. (2002). Využití dotazníků k hodnocení psychické záťaže při práci. KHS Brno. *České pracovní lékařství*. 3(2), 69-73.
- Židková, Z. (2003). Faktor sociální interakce v kategorizaci prací. *Psychologie v ekonomické praxi*, 38(3-4), 111-120.

## **Grantová podpora**

Táto štúdia bola finančne podporená v rámci projektu Agentúry na podporu výskum a vývoja APVV-14-0921 „Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií“ (2015-2019).

# VYKONÁVANÁ STAROSTLIVOSŤ O SEBA AKO PREDIKTOR ZADOSTŮČINENIA A ÚNAVY Z POMÁHANIA

## SELF-CARE AS A PREDICTOR OF COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE

Miroslava Köverová

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, miroslava.koverova@upjs.sk

### Abstrakt

Prezentovaná štúdia mala za cieľ zistiť, či starostlivosť o seba dokáže vysvetliť prežívanie pozitívnych a negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií. Predpokladali sme, že frekvencia vykonávania aktivít starostlivosti o seba bude vysvetľovať zvýšenie prežívaného zadosťučinenia z pomáhania a zníženie pociťovanej únavy z pomáhania. Výskumu sa zúčastnilo 822 pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí pôsobili v zariadeniach sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Zastúpené boli pracoviská zo všetkých krajov na Slovensku. Priemerný vek pomáhajúcich pracovníkov bol 43,7 rokov; priemerná dĺžka praxe 13,7 rokov. Vyplnili Škálu profesijnej kvality života (Stamm, 2010; slovenská adaptácia Köverová, 2016) a Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba (Lovaš, 2014). Regresné analýzy ukázali, že miera prežívaného zadosťučinenia a únavy z pomáhania bola vysvetlená starostlivosťou o seba. Realizácia aktivít starostlivosti o seba v psychologickej, pracovnej a zdravotnej oblasti prispievala k zvyšovaniu zadosťučinenia z pomáhania. Častejšie vykonávanie aktivít starostlivosti o seba v psychologickej a pracovnej oblasti umožnilo vysvetliť znížovanie prežívanej únavy z pomáhania. Zistenia budú využité pri príprave intervenčných programov so zameraním na podporu prežívania zadosťučinenia z pomáhania a redukciu pociťovanej únavy z pomáhania.

#### Kľúčové slová:

Vykonávaná starostlivosť o seba, zadosťučinenie z pomáhania, únava z pomáhania

---

### Abstract

The aim of the study was to find out, if self-care activities were able to predict the levels of positive and negative consequences of helping (compassion satisfaction and compassion fatigue). It was hypothesised that the frequency of self-care activities would explain increased levels of compassion satisfaction and decreased levels of compassion fatigue. The participants were 822 helping professionals working in institutions providing social care and health care in Slovakia (mean age 43,7 years; mean length of time in practice 13,7 years). They completed Professional quality of life scale (Stamm, 2010; Slovak adaptation Köverová, 2016) and Performed self-care questionnaire (Lovaš, 2014). Regression analyses provided evidence that self-care explained the levels of compassion satisfaction and compassion fatigue. Self-care activities performed in three areas (health, work, and psychological domain) predicted increased levels of compassion satisfaction. Self-care activities performed in psychological and work domain predicted decreased levels of compassion fatigue. The findings will be used

*in intervention programmes for helping professionals with the focus on the promotion of compassion satisfaction and the elimination of compassion fatigue.*

**Keywords:**

Self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue

---

## **1 Úvod**

Práca v pomáhajúcich profesiách je spojená s prítomnosťou pozitívnych aj negatívnych dôsledkov pomáhania, ktoré sa v literatúre označujú súhrnným názvom profesijná kvalita života (Stamm, 2005; Stamm, 2010). Ako uvádza Stammová (2010), tento pojem označuje kvalitu prežívania vo vzťahu k pomáhajúcej práci, teda častosť prežívania jej pozitívnych a negatívnych následkov. Medzi tie pozitívne patrí zadosťučinenie z pomáhania (compassion satisfaction), ktoré pomenúva radosť, potešenie či spokojnosť vyplývajúce zo schopnosti pomôcť druhým (Stamm, 2010). Negatívne dôsledky pomáhania zahŕňajú symptómy v kognitívnej, emocionálnej a behaviorálnej sfére, ktoré sa obvykle označujú spoločným pojmom únava z pomáhania (compassion fatigue): vyhorenie, sekundárny traumatický stres, sekundárna traumatická stresová porucha, sekundárna viktimizácia, zástupná traumatizácia (Bride, Radey, & Figley, 2007; Figley, 1995; Figley, 2002; McCann & Pearlman, 1990; Stamm, 2010). Únavu z pomáhania je možné vnímať ako strešný pojem pre všetky negatívne dôsledky pomáhania (Figley, 1995; Figley, 2002). Jej kľúčovou súčasťou je prežívanie zástupnej (sekundárnej) traumy u pomáhajúceho pracovníka ako dôsledok jeho práce s ľuďmi, ktorí priamo zažili traumatizujúce udalosti. Autori tento aspekt pomáhajúcej práce pomenúvajú nejednotne: sekundárna traumatická stresová porucha, sekundárny traumatický stres, sekundárna viktimizácia, zástupná traumatizácia (Bride et al., 2007; Figley, 1995; Figley, 2002; McCann & Pearlman, 1990). Súčasťou únavy z pomáhania je prežívanie vyhorenia, ktoré označuje ďalšie pocity pomáhajúceho profesionála, ktoré sú spojené so sekundárnou traumatizáciou: frustráciu, bezmocnosť, bezradnosť, nezmyselnosť, pracovnú neschopnosť (Figley, 2002; Stamm, 2010).

Prežívanie pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania súvisí so starostlivosťou o seba, ktorá zvyšuje pociťovanie zadosťučinenia a redukuje únavu z pomáhania (Alkema, Linton, & Davies, 2008; Barnett et al., 2007; Bloomquist et al., 2015; Jones, 2005; Killian, 2008; Köverová & Ráciová, 2017; Lawson & Myers, 2011). Starostlivosť o seba chápeme ako komplex zámerne vykonávaných činností, ktoré umožňujú udržať alebo obnoviť stav fyzickej, emocionálnej a psychickej pohody (Lovaš, 2014; Lovaš & Hricová, 2015; Moore, 1995). Starostlivosť o seba môže mať viacero foriem. Zahŕňa aktivity napríklad v oblasti

psychologickej a emocionálnej (tréning všímavosti, nachádzanie času na reflexiu, účasť na vlastnej terapii, zmysel pre humor, pozitívne myslenie, trávenie času s blízkymi), pracovnej (kontinuálne vzdelávanie v odbore, využívanie supervízie, manažment času a povinností), spirituálnej (modlitby, meditácia), zdravotnej alebo fyzickej (šport, cvičenie) (Bloomquist et al., 2015; Killian, 2008; Lawson & Myers, 2001; Whitfield & Kanter, 2014). Spomedzi týchto oblastí sa v kontexte podpory zadosťučinenia a eliminácie únavy z pomáhania (vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu) ukazujú ako vyhľadávané a efektívne najmä emocionálna, psychologická a pracovná starostlivosť o seba (Bloomquist et al., 2015; Köverová & Ráciová, 2017).

Cieľom tejto práce bolo zistiť, či aktivity starostlivosti o seba dokážu vysvetliť prežívanie pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania u pomáhajúcich pracovníkov na Slovensku, nakoľko tejto téme u nás nebola venovaná dostatočná výskumná pozornosť. Očakávali sme, že sledované oblasti starostlivosti o seba (psychologická, pracovná, fyzická a zdravotná) budú významne predikovať prežívanie zadosťučinenia, vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu u slovenských pomáhajúcich profesionálov.

## **2 Metóda**

### **2.1 Výskumný súbor**

Výskumu sa zúčastnilo 822 pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí pôsobili v zariadeniach sociálnej a zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Jednalo sa o celoslovenský zber dát. Väčšiu časť výskumného súboru ( $n = 745$ ) tvorili pracovníci, ktoré boli vybrané náhodne pre jednotlivé kraje zo zoznamu poskytovateľov sociálnych služieb (MPSVaR SR, <https://www.employment.gov.sk/sk>). Druhá časť výskumného súboru ( $n = 77$ ) bola vybraná zámerné v rámci zdravotných zariadení v Košickom kraji ako súčasť riešenia záverečnej práce (Kažimírová, 2017). Účasť na výskume bola dobrovoľná a anonymná.

V súbore bolo zastúpených 90 % žien, vek respondentov bol 20-65 rokov ( $M = 43,7$ ;  $SD = 10,31$ ), dĺžka praxe 0-44 rokov ( $M = 13,76$ ;  $SD = 10,60$ ), vzdelanie vysokoškolské (50%), stredoškolské (33%) a nižšie (10%). Z hľadiska typu profesie tvorili výskumný súbor zdravotníci (39%), sociálni pracovníci (24%), vychovávatelia (23,5%), psychológovia (12%) a riadiaci pracovníci (1,5%), čo reflektuje početnosť zastúpenia jednotlivých profesií v zariadeniach sociálnej a zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Všetci respondenti pracovali v priamom kontakte s klientmi alebo pacientmi, najčastejšie v rozsahu viac ako 28 hodín týždenne (52,67%).



## **2.2 Výskumné nástroje**

*Škála profesijnej kvality života* (ProQOL 5; Stamm, 2010; slovenská adaptácia Köverová, 2016; Köverová, v tlači) bola využitá na zistenie častosti prežívania pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania. Nástroj pozostáva z 30 položiek, ktoré sýtia tri faktory: zadosťučinenie z pomáhania (napr. „*Schopnosť pomáhať ľuďom ma napĺňa spokojnosťou.*“), vyhorenie (napr. „*Ako pomáhajúci sa cítim byť zahltený mojou prácou.*“) a sekundárny traumatický stres (napr. „*Myslím si, že ma mohol ovplyvniť traumatický stres tých, ktorým pomáham.*“). Na položky sa odpovedá pomocou 5-bodovej škály (1 = nikdy; 5 = veľmi často). Odhady vnútornej konzistencie škál (Cronbachova alfa) dosiahli v tomto výskume hodnoty 0,853 (zadosťučinenie); 0,699 (vyhorenie) a 0,790 (sekundárny traumatický stres).

*Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba* (Lovaš, 2014; 2. verzia). Tento 31-položkový nástroj zisťuje frekvenciu vykonávania aktivít starostlivosti o seba v štyroch oblastiach: psychologickú (pozitívne myslenie, udržiavanie priaznivých vzťahov doma a na pracovisku; napr. „*Myslím pozitívne.*“), pracovnej (využívanie supervízie, striedanie pracovných aktivít, príprava k práci; napr. „*Pravidelne striedam pracovné aktivity.*“), zdravotnej (dodržiavanie zdravej životosprávy, využívanie preventívnych lekárskech prehliadok; napr. „*V prípade zdravotných problémov navštívim lekára.*“) a fyzickej (cvičenie, udržanie telesnej kondície; napr. „*Športujem.*“). Odpovede sa zaznamenávajú na 5-bodovej škále (1 = vôbec; 5 = veľmi často). Odhadovaná vnútorná konzistencia škál (Cronbachova alfa) v aktuálnom výskume bola 0,881 (psychologický faktor), 0,735 (pracovný faktor), 0,705 (zdravotný faktor) a 0,730 (fyzický faktor).

## **2.3 Analýza dát**

Údaje boli štatisticky spracované v programe IBM SPSS Statistics 21. Pri analýze dát bola využitá lineárna regresia (metóda enter).

## **3 Výsledky**

Tab. 1 sumarizuje deskriptívne údaje pre subškály použitých nástrojov. Pomáhajúci pracovníci častejšie prežívali pozitívne dôsledky pomáhania (zadosťučinenie) než tie negatívne (vyhorenie a sekundárny traumatický stres). Spomedzi spôsobov starostlivosti o seba najčastejšie využívali aktivity v oblasti psychologickú a zdravotnú (Tab. 1).

**Tabuľka 1** Deskriptívne údaje škál Dotazníka vykonávanej starostlivosti o seba (VSS) a Škály profesijnej kvality života (ProQOL)

Škála	M	SD	Min	Max
ProQOL - Zadosťučinenie z pomáhania	3,78	0,56	1	5
ProQOL - Vyhorenie	2,40	0,47	1	5
ProQOL - Sekundárny traumatický stres	2,27	0,55	1	5
VSS - psychologický faktor	4,19	0,53	1	5
VSS - pracovný faktor	3,41	0,75	1	5
VSS - zdravotný faktor	3,86	0,64	1	5
VSS - fyzický faktor	3,12	0,86	1	5

Výsledky regresných analýz ukázali, že vykonávaná starostlivosť o seba je významný prediktor prežívania pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania (Tab. 2). Starostlivosť o seba vysvetľovala 21,2% variability zadosťučinenia, 19% variability vyhorenia, ale iba 4,3% variability sekundárneho traumatického stresu.

**Tabuľka 2** Faktory vykonávanej starostlivosti o seba (VSS) ako prediktory sledovaných dôsledkov pomáhania (výsledky lineárnej regresie)

	Prediktory	R <sup>2</sup>	B	β	t	p
Zadosťučinenie z pomáhania	VSS-psychologická	0,212	0,237	0,225	5,576	<0,001*
	VSS-pracovná		0,167	0,226	5,983	<0,001*
	VSS-zdravotná		0,088	0,101	2,764	0,006*
	VSS-fyzická		0,014	0,022	0,660	0,509
Vyhorenie	VSS-psychologická	0,190	-0,274	-0,305	-7,442	<0,001*
	VSS-pracovná		-0,068	-0,107	-2,792	0,005*
	VSS-zdravotná		-0,055	-0,075	-2,013	0,044*
	VSS-fyzická		-0,029	-0,053	-1,555	0,120
Sekundárny traumatický stres	VSS-psychologická	0,043	-0,218	-0,210	-4,704	<0,001*
	VSS-pracovná		0,063	0,086	2,067	0,039*
	VSS-zdravotná		-0,044	-0,051	-1,261	0,208
	VSS-fyzická		-0,004	-0,006	-0,160	0,873

Signifikantné prediktory zadosťučinenia, vyhorenia aj sekundárneho traumatického stresu boli aktivity starostlivosti o seba v psychologickú a pracovnú oblasť (Tab. 2). Zadosťučinenie a vyhorenie boli predikované aj zdravotnou starostlivosťou o seba. Častejšie vykonávanie aktivít starostlivosti o seba v týchto troch oblastiach vysvetľovalo častejšie prežívanie zadosťučinenia a menej časté prežívanie vyhorenia (Tab. 2). Najsilnejšími

prediktormi zadosťučinenia boli aktivity v psychologickej ( $\beta = 0,225$ ;  $p < 0,001$ ) a pracovnej ( $\beta = 0,226$ ;  $p < 0,001$ ) oblasti starostlivosti o seba. Pri vyhorení bola kľúčová najmä psychologická starostlivosť o seba ( $\beta = -0,305$ ;  $p < 0,001$ ).

Sekundárny traumatický stres bol najviac predikovaný psychologickou starostlivosťou o seba ( $\beta = -0,210$ ;  $p < 0,001$ ). Častejšie vykonávanie aktivít v tejto oblasti vysvetľovalo následné menej časté prežívanie sekundárneho traumatického stresu. Ako významný, ale slabý prediktor sa v tomto prípade ukázala aj pracovná starostlivosť o seba ( $\beta = 0,086$ ;  $p = 0,039$ ). Pozitívny smer vzťahu je pomerne prekvapivý, ale môže naznačovať, že pracovníci, ktorí pociťujú vyššiu mieru sekundárneho traumatického stresu, sa ju snažia redukovať práve aktivitami v pracovnej oblasti starostlivosti o seba.

#### **4 Diskusia a záver**

Na základe prezentovaných zistení je možné konštatovať, že vykonávaná starostlivosť o seba je významným prediktorom prežívania pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania. Výsledky sú pomerne priaznivé, nakoľko pomáhajúci pracovníci najčastejšie prežívali zadosťučinenie a zároveň sa vo vyššej miere angažovali vo všetkých oblastiach starostlivosti o seba. Je možné povedať, že pomáhajúci profesionáli pociťujú prevažne potešenie a spokojnosť v práci, a to aj napriek jej náročnosti, čo je v súlade s našimi doterajšími výskumami (Köveroá & Ráczová, 2017). Viacerí autori (Figley, 1995; Figley, 2002; Ray et al., 2013; Stamm, 2010) však poukazujú na vyšší výskyt negatívnych dôsledkov pomáhania (vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu), preto má význam zaoberať sa otázkou ich prevencie alebo intervencie. V tomto kontexte môžu byť nápomocné práve aktivity starostlivosti o seba, ktoré sa v našom výskume ukázali ako dôležité pri podpore zadosťučinenia a redukcii vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu.

Vykonávaná starostlivosť o seba mala najvýraznejší podiel na vysvetlení zadosťučinenia z pomáhania a vyhorenia. V prípade sekundárneho traumatického stresu vysvetľovala len malé percento variability. Ako najvýznamnejšie sa ukázali najmä starostlivosť o seba v psychologickej a pracovnej sfére. Patria sem také činnosti, ako napríklad pozitívne myslenie, potlačanie čiernych myšlienok, príjemné vystupovanie pri práci s klientmi, úsilie o vytváranie pozitívnych vzťahov s blízkymi a kolegami (psychologický faktor), alebo striedanie pracovných aktivít, príprava k práci, kontinuálne vzdelávanie, využívanie supervízie (pracovný faktor). U pomáhajúcich pracovníkov, ktorí tieto aktivity realizujú, je možné očakávať vyššiu mieru zadosťučinenia a nižšiu mieru vyhorenia.

Psychologická starostlivosť o seba sa ukázala ako dôležitý prediktor zadosťučinenia aj v našom predchádzajúcom výskume (Köverová & Ráczová, 2017). Ako však uvádzajú iní autori (Alkema et al., 2008; Bloomquist et al., 2015), zvyšovanie zadosťučinenia je možné aj starostlivosťou o seba v spirituálnej a emocionálnej oblasti. Starostlivosť o seba v pracovnej sfére mala v našej štúdií súvis s pozitívnymi aj negatívnymi dôsledkami pomáhania, avšak Alkemová et al. (2008) poukazujú na jej význam predovšetkým v kontexte redukcie únavy z pomáhania. V súlade s názormi iných autorov (Tremblay & Messervey, 2011; Whitfield & Kanter, 2014) je možné vnímať starostlivosť o seba jednak ako spôsob podpory pozitívnych dôsledkov pomáhania, a zároveň ako prevenciu únavy z pomáhania (vyhorenia, sekundárneho traumatického stresu). Závěry prezentovanej štúdie predstavujú výskumnú podporu pre nadväznú prípravu prevenčných a intervenčných programov pre pomáhajúcich pracovníkov na Slovensku. Cieľom programov bude zvýšiť prežívanie zadosťučinenia a znížiť pociťovanie negatívnych dôsledkov pomáhania prostredníctvom tréningu zručností v oblasti vykonávanej starostlivosti o seba, a to s dôrazom na jej psychologický a pracovný aspekt.

## LITERATÚRA

- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612.
- Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., & Kim, H. W. (2015). Self-care and professional quality of life: Predictive factors among MSW practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292-311.
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Routledge.
- Jones, S. H. (2005). A self-care plan for hospice workers. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(2), 125-128.
- Kažimírová, K. (2017). *Starostlivosť o seba a prežívanie pozitívnych a negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií* (Bakalárska práca). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. 43 s.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Köverová, M. (2016). Psychometric properties of the Slovak version of the professional quality of life scale: Preliminary results. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 6(2), 88-96.

- Köveroá, M. (v tlači). Konfirmačná faktorová analýza slovenskej verzie Škály profesijnej kvality života (ProQOL). *Československá psychologie*.
- Köveroá, M., & Ráczová, B. (2017). Selected psychological aspects of helping professionals. *Individual and Society, 20*(1), 22-35.
- Lawson, G., & Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and career-sustaining behaviors: What keeps us well? *Journal of Counseling & Development, 89*(2), 163-171.
- Lovaš, L., & Hricová, M. (2015). Self-regulation and performed activities in the sphere of self-care. *Individual and Society, 18*(1), 26-32.
- Lovaš, L. (2014). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: FF UPJŠ v Košiciach.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149.
- Moore, J.B. (1995). Measuring the self-care practice of children and adolescents: Instrument development. *Maternal Child Nursing Journal, 23*(3), 101-108.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology, 19*(4), 255-267.
- Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL manual. The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL Manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Pocatello.
- Tremblay, M. A., & Messervey, D. (2011). The Job Demands-Resources model: Further evidence for the buffering effect of personal resources. *SA Journal of Industrial Psychology, 37*(2), 10 p.
- Whitfield, N., & Kanter, D. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth, 22*(4), 59-61.

## **Grantová podpora**

APVV-14-0921 Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií

# STAROSTLIVOSŤ O SEBA V KONTEXTE CIEĽOV, SEBAREGULÁCIE A RODOVÝCH ROZDIELOV

## SELF-CARE IN THE CONTEXT OF GOALS, SELF- REGULATION AND GENDER DIFFERENCES

**Marcela Bobková**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, bobkova.marcela@gmail.com*

**Ladislav Lovaš**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, ladislav.lovas@upjs.sk*

### Abstrakt

*Cieľom štúdie bolo popísať ciele a sebareguláciu v oblasti fyzickej a psychickej starostlivosti o seba a analyzovať ich z hľadiska rodových rozdielov. Participanti, vysokoškolskí študenti ( $n = 156$ ), mali za úlohu vybrať si zo zoznamu cieľov fyzickej a psychickej starostlivosti o seba jeden, ktorý je pre nich dôležitý. Sebaregulácia bola meraná Dotazníkom sebaregulácie starostlivosti o seba (SCSR). V oblasti fyzickej starostlivosti o seba prevládal cieľ “zlepšiť telesnú kondíciu (29.5 %)", “zdravo sa stravovať (18.6 %)", “nabrať svalovú hmotu (26 % mužov)” a “schudnúť (16.5 % žien)". V oblasti psychickej starostlivosti o seba prevládal cieľ “samostatnosť a nezávislosť (31,4 %)", cieľ “mať svoj osud pevne v rukách (16.7%)” a “cieľavedomosť, usilovnosť (12.8 %)". Zistilo sa, že medzi ženami a mužmi existuje štatistický významný rozdiel v sebaregulácii starostlivosti o seba ( $t = 2.468, p = .015$ ). Výsledky ukazujú signifikantne vyššiu sebareguláciu v oblasti fyzickej ( $t = 3.544, p = .001$ ) a psychickej starostlivosti o seba ( $t = 2.482, p = .014$ ) u žien. Existujú rodové rozdiely v type cieľov starostlivosti o seba vo fyzickej aj psychickej oblasti, a taktiež v sebaregulácii starostlivosti o seba.*

#### **Kľúčové slová:**

Starostlivosť o seba, ciele, sebaregulácia, rodové rozdiely

---

### Abstract

*The purpose of the study was to describe the goals and the self-regulation in the areas of physical and psychological self-care and analyse them in terms of gender differences. With respect to this aim, participants, the university students ( $n = 156$ ), were asked to choose from a structured list of goals the one that was the most important to them. Self-regulation was assessed by Questionnaire of Self-Regulation of Self-Care (SCSR). In the sphere of physical self-care, the most frequent goals were “improve physical fitness (29.5%)”, “eat healthily (18.6%)”, “gain muscles (26% of males)”, and “lose weight (16.5% of females)”. In the sphere of psychological self-care, the most frequent goals were “autonomy and independence (31.4%)”, “have my destiny firmly in the hands (16.7%)”, and “purposefulness and diligence (12.8%)”. It was found that there are statistically significant differences between women and men in the self-regulation of self-care ( $t = 2.468, p =$*

.015). The results show significantly higher self-regulation in the area of physical ( $t = 3.544$ ,  $p = .001$ ) and psychological ( $t = 2.482$ ,  $p = .014$ ) self-care in women.

**Keywords:**

Self-care, goals, self-regulation, gender differences

---

## 1 Úvod

V množstve výskumných prác sa na starostlivosť o seba nazerá v súvislosti so zdravím, prípadne ochorením. Okrem zdravia má však aj ďalšie zložky, napríklad psychologickú a spirituálnu. Z tohto dôvodu je potrebné starostlivosť o seba chápať v širších súvislostiach (Lovaš, 2014).

Godfreyová et al. (2011) na základe výskumu vytvorili operacionálnu definíciu, v ktorej starostlivosť o seba zahŕňa aktivity zachovania života a prevencie na podporu fyzického, mentálneho a emocionálneho zdravia. Okrem iného je ich cieľom mať pod kontrolou svoj stav a udržiavať pohodu (well-being) v súlade so sociálnymi a psychologickými potrebami. Podľa Denyesovej, Oremovej a Bekela (2001) starostlivosť o seba reguluje fungovanie a vývin jedinca. Na báze fyziologicky a psychologicky daného potenciálu alebo sily angažovať sa na vykonávaní aktivít starostlivosti o seba dokážeme regulovať špecifické požiadavky v snahe docieľiť subjektívnu pohodu.

Prirodzeným vzťahovým rámcom starostlivosti o seba je teda sebaregulácia. Vykonávané aktivity starostlivosti o seba môžeme považovať za vonkajšie prejavy sebaregulačných procesov (Lovaš, 2014). Carver a Scheier (2011) definujú sebareguláciu ako proces spätnoväzbovej kontroly, ktorý predstavujú procesy orientované na cieľ. Chápu ju ako súbor procesov umožňujúcich samotné správanie, ktoré charakterizuje kontinuálne približovanie a vzd'alo vanie sa od mentálnych reprezentácii cieľov (Rasmussen, Wrosch, Scheier & Carver, 2006), ktoré predstavujú štandardy alebo referenčné hodnoty, ku ktorým sa vzťahuje správanie jedinca (Carver & Scheier, 2000).

Nurmi (1992) zistil medzi ženami a mužmi významné rozdiely v životných cieľoch. Na základe jeho zistení si ženy častejšie vyberajú ciele podporujúce sebarozvoj a muži preferujú ciele vo vzťahu k voľnočasovým aktivitám a skôr ako na seba sa upriamujú na globálnejšie témy.

Výskumným cieľom našej štúdie je popísať ciele a sebareguláciu v oblasti fyzickej a psychickej starostlivosti o seba a analyzovať ich z hľadiska rodových rozdielov. Myslíme si, že starostlivosť o fyzickú pohodu je skôr doménou mužov a starostlivosť o psychickú pohodu doménou žien, a preto očakávame rodové rozdiely nielen v cieľoch, ale aj v

sebaregulácii. Usudzujeme tak zohľadňujúc biologické odlišnosti a socializáciu žien a mužov. Z evolučného hľadiska aj na základe rolových očakávaní, mužov charakterizuje väčšia fyzická agresia (Archer, 2004). Napríklad, ako uvádza Ecclesová a Haroldová (1991), sociálne prostredie výrazne vplýva na vedenie chlapcov k športovým aktivitám, v dôsledku čoho sa dievčatá v tejto oblasti neangažujú v takej miere ako chlapci.

## **2 Metóda**

### **2.1 Výskumný súbor**

Výskumný súbor tvorilo 156 študentov (79 žien a 77 mužov) vysokých škôl vo veku od 18 do 26 rokov – priemerný vek bol 22,03 roka (SD 2.04). Použitý bol nenáhodný (nepravdepodobnostný) príležitostný spôsob výberu.

### **2.2 Výskumné metodiky**

#### **2.2.1 Dotazník cieľov**

Úlohou respondentov bolo vybrať si v štruktúrovanom zozname cieľov jeden, ktorý je pre nich dôležitejší ako tie ostatné. Zoznam cieľov pre fyzickú a psychickú starostlivosť o seba je uvedený v Tabuľke 1 a v Tabuľke 2.

Pri tvorbe zoznamu cieľov fyzickej starostlivosti o seba sme teoreticky vychádzali z práce Furnhama, Badminovej, Sneadeho (2002), ktorí sa venovali témam ako obraz tela (body image), postoje k jedeniu, sebaúcta a dôvody cvičenia. Pri tvorbe zoznamu cieľov psychickej starostlivosti o seba sme vychádzali predovšetkým z výskumu Mesárošovej (2014), ktorý sa orientoval na starostlivosť o sebarozvoj. Čerpali sme aj z teórie základných psychologických potrieb (Ryan & Deci, 2000; Schmuck, Kasser & Ryan, 2000).

#### **2.2.2 Dotazník sebaregulácie starostlivosti o seba (SCSR) (Hricová & Lovaš, v tlači)**

Umožňuje zisťovať mieru sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba v štyroch základných faktoroch: osobnostný rast a rozvoj (F1 „*Snažím sa spoliehať sa v prvom rade na seba*“), zdravý životný štýl (F2 „*Starám sa o svoju kondíciu*“), emocionálna kontrola (F3 „*Snažím sa byť pozitívne naladený*“) a fyzická kontrola (F4 „*Snažím sa starať o svoje zdravie*“). Zachytáva starostlivosť o seba v oblasti psychickej (F1, F3) a fyzickej (F2, F4) pohody z hľadiska proaktívnej cieľovej orientácie (F1, F2) a sebakontroly (F3, F4). Tvorí ho 32 položiek a úlohou respondenta bolo na päťbodovej škále s pólmi „vôbec nie-1“ a „veľmi-5“ vyjadriť, nakoľko je pre nich konkrétne vyjadrenie typické. Nami nameraná vnútorná



konzistencia dotazníka bola  $\alpha = 0,871$ . Cronbachova alfa jednotlivých faktorov sa pohybovala v hodnotách od 0,658 do 0,867 (F1 = 0,846, F2 = 0,867, F3 = 0,756, F4 = 0,658).

### 3 Výsledky

V Tabuľke 1 sú uvedené ciele fyzickej starostlivosti o seba. Najviac respondentov malo cieľ zlepšiť si telesnú kondíciu (29.5 %), potom cieľ zdravo sa stravovať (18.6 %) a nabrať svalovú hmotu (4.1 %). Cieľ držať diétu si nevybral ani jeden z respondentov (0 %), druhým najmenej vyberaným cieľom bolo udržať si váhu (4.5 %) a tretím byť príťažlivým(ou) (10.3 %). Najväčší percentuálny rozdiel medzi ženami a mužmi sa zistil v celi nabrať svalovú hmotu v prospech mužov (rozdiel 23.5 %) a v celi zdravo sa stravovať v prospech žien (rozdiel 11.1 %). Najmenší rozdiel existuje v celi udržať si váhu (rozdiel 1.2 %).

**Tabuľka 1** Zoznam cieľov fyzickej starostlivosti o seba zoradených podľa preferencie

Ciele fyzickej SS	spolu	ženy	muži
	f (%)		
B. zlepšenie telesnej kondície	46 (29.5)	25 (31.6)	21 (27.3)
C. zdravo sa stravovať	29 (18.6)	19 (24.1)	10 (13.0)
G. nabrať svalovú hmotu	22 (14.1)	2 (2.5)	20 (26.0)
E. schudnúť	20 (12.8)	13 (16.5)	7 (9.1)
A. cvičiť	16 (10.3)	5 (6.3)	11 (14.3)
H. byť príťažlivý(á)	16 (10.3)	11 (13.9)	5 (6.5)
F. udržať si váhu	7 (4.5)	4 (5.1)	3 (3.9)
D. držať diétu	0 (0)	0 (0)	0 (0)
spolu	156 (100)	79 (100)	77 (100)

SS = starostlivosť o seba, f = frekvencia, % = percentá

V Tabuľke 2 sú uvedené ciele psychickej starostlivosti o seba. Najčastejším bol cieľ samostatnosť a nezávislosť (31.4 %), potom cieľ mať svoj osud pevne v rukách (16.7 %) a cieľ cieľavedomosť, usilovnosť (12.8 %). Najmenej respondentov malo cieľ vzdelávať sa (3.8 %), lepšie zvládať záťaž a problémy (4.5 %) a cieľ byť zodpovedný(ou) (5.8 %). Najväčší percentuálny rozdiel medzi ženami a mužmi sa zistil v celi vážiť si samého(ú) seba v prospech žien (rozdiel 8.7 %) a v celi byť schopným(ou) mať svoj osud pevne v rukách v prospech mužov (rozdiel 8.1 %). Najmenší rozdiel evidujeme pre cieľ ohľaduplnosť, obľúbenosť a zodpovednosť (rozdiel 1.1 %).

Z hľadiska sebaregulácie (Tabuľka 3) boli zistené signifikantné rodové rozdiely ( $t = 2.468, p = 0.015$ ). Na faktorovej úrovni sú ženy schopnejšie väčšej kontroly svojich emócií ( $t = 2.482, p = 0.014$ ) a fyzickej kontroly ( $t = 3.544, p = .001$ ), a tak vykazujú celkovo – podľa našich výsledkov – vyššiu mieru sebakontroly v oblasti starostlivosti o seba ( $t = 3.893, p < .0005$ ).

**Tabuľka 2** Zoznam cieľov psychickej starostlivosti o seba zoradených podľa preferencie

Ciele psychickej SS	spolu	ženy	muži
	f (%)		
A. samostatnosť a nezávislosť	49 (31.4)	26 (32.9)	23 (29.9)
G. schopnosť mať svoj osud pevne v rukách	26 (16.7)	10 (12.7)	16 (20.8)
H. cieľavedomosť, usilovnosť	20 (12.8)	11 (13.9)	9 (11.7)
E. morálna a hodnotová založenosť – zásadovosť	15 (9.6)	8 (10.1)	7 (9.1)
F. vážiť si samého seba	15 (9.6)	11 (13.9)	4 (5.2)
C. ohľaduplnosť, obľúbenosť – vychádzať dobre s ostatnými	9 (5.8)	5 (6.3)	4 (5.2)
B. zodpovednosť	9 (5.8)	5 (6.3)	4 (5.2)
I. lepšie zvládanie záťaže a problémov	7 (4.5)	3 (3.8)	4 (5.2)
D. vzdelanosť	6 (3.8)	0 (0)	6 (7.8)
spolu	156 (100)	79 (100)	77 (100)

SS = starostlivosť o seba, f = frekvencia, % = percentá

**Tabuľka 3** T-test pre dva nezávislé výbery pre porovnanie rodových rozdielov v sebaregulácii

		ženy (79)	muži (77)	t	p
		M (SD)	M (SD)		
SCSR		124.72 (12.09)	119.22 (15.57)	2.468	.015*
F1	osobnostný rast a rozvoj	58.09 (6.10)	56.10 (7.48)	1.819	.071
F2	zdravý životný štýl	31.81 (6.38)	31.52 (7.21)	.267	.790
	sebaregulácia SS	89.90 (9.50)	87.62 (11.61)	1.341	.182
F3	emocionálna kontrola	16.47 (2.75)	15.29 (3.19)	2.482	.014*
F4	fyzická kontrola	18.35 (3.37)	16.31 (3.82)	3.544	.001**
	sebakontrola SS	34.82 (4.87)	31.60 (5.46)	3.893	< .0005**
	fyzická SS	50.16 (8.08)	47.83 (9.36)	1.668	.097
	psychická SS	74.56 (7.33)	71.39 (9.61)	2.319	.022*

SS = starostlivosť o seba, M = priemer, SD = štandardná odchýlka, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## **4 Diskusia**

Prezentovaná štúdia sa zaoberá cieľmi a sebareguláciou v oblasti fyzickej a psychickej starostlivosti o seba a ich analýzou z hľadiska rodových rozdielov.

V oblasti fyzickej starostlivosti o seba prevládal u respondentov cieľ zlepšiť telesnú kondíciu. Pre mužov bol na rozdiel od žien dôležitý cieľ nabrat' svalovú hmotu, čo je v súlade s prácou Furnhama et al. (2002). U žien prevažoval výber cieľa zdravo sa stravovať. Napríklad vo výskume Wardleovej et al. (2004) sa ukázalo, že ženy viac dbajú o zdravie a na rozdiel od mužov sa viac vyhýbajú konzumácii mastných jedál preferujúc skôr zeleninu a ovocie.

V oblasti psychickej starostlivosti o seba malo najviac respondentov cieľ byť samostatným a nezávislým človekom, čo pravdepodobne súvisí s vývinovými úlohami v začiatku dospelosti, kedy je jedinec konfrontovaný s otázkou individuácie a autonómie prejavujúcou sa tendenciou k sebaregulácii rozmanitých životných sfér (Soenens & Vansteenkiste, 2005). Ženy častejšie ako muži uvádzali cieľ vážiť si samú seba. Podľa Feingolda (1994) majú ženy nižšie sebavedomie ako muži, a ako uvádza Furnham et al. (2002), nízka sebaúcta sa u nich viaže predovšetkým s nespokojnosťou s vlastným telom.

Signifikantne vyššia sebaregulácia žien v oblasti psychickej pohody zodpovedá informácii, že sa ženy častejšie upriamujú na ciele podporujúce ich sebarozvoj (Nurmi, 1992). Špekuláciu o výraznejšom prejave mužov v doméne fyzickej starostlivosti o seba sa nám nepodarilo overiť. Vysvetlením môže byť ich menší záujem starať sa o zdravie a hygienu (Wardle et al., 2004).

Za limity práce by sme mohli považovať vopred vytvorený štruktúrovaný zoznam cieľov, namiesto použitia otvorenej otázky, ktorou by respondenti nadobudli väčšiu slobodu voľby. Otázna je zovšeobecniteľnosť výsledkov na ďalšie populácie, keďže našu vzorku tvorili vysokoškolskí študenti. Našou prácou však rozširujeme značne obmedzený výskum predovšetkým v oblasti psychickej starostlivosti o seba, ktorý sa v prevažnej miere orientuje na telesnú stránku.

## **5 Záver**

Zámerom našej štúdie bolo popísať ciele a sebareguláciu v oblasti starostlivosti o seba. Predpokladali sme, že medzi mužmi a ženami existuje rozdiel v type cieľov a tiež v sebaregulácii starostlivosti o seba. Najčastejšími cieľmi boli zlepšenie telesnej kondície a samostatnosť, nezávislosť. Pre ženy bol na rozdiel od mužov dôležitejší cieľ zdravo sa

stravovať a cieľ vážiť si samú seba. Muži preferovali pri výbere cieľ nabráť svalovú hmotu a byť schopným mať svoj osud pevne v rukách. Na základe výsledkov možno konštatovať, že pre ženy sú v oblasti starostlivosti o seba dôležitejšie iné ciele ako pre mužov, a tiež, že ženy majú predpoklad tieto ciele úspešnejšie regulovať.

## LITERATÚRA

- Archer, J. (2004). Sex Differences in Aggression in Real-World Settings: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology*, 8(4), 291-322.
- Carver, Ch. S., & Scheier, M. F. (2000). Scaling back goals and recalibration of the affect system are processes in normal adaptive self-regulation: understanding 'response shift' phenomena. *Social Science & Medicine*, 50, 1715-1722.
- Carver, Ch. S., & Scheier, M. F. (2011). Self-Regulation of Action and Affect. In Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (Eds.), *Handbook of self-regulation: research, theory, and application* (2nd Ed.) (pp. 3-21). New York, United States of America: The Guilford Press. ISBN 978-1-60623-948-3.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
- Eccles, J. S., & Harold, R. D. (1991). Gender Differences in Sport Involvement: Applying the Eccles' Expectancy-Value Model. *Journal of applied sport psychology*, 3, 7-35.
- Feingold, A. (1994). Gender Differences in Personality: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581-596.
- Godfrey, Ch. M. et al. (2011). Care of self – care by other – care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 3-24.
- Hricová, M., & Lovaš, L. (v tlači). Self-care self-regulation. *Studia psychologica*.
- Lovaš, L. (2014). Starostlivosť o seba a jej psychologické kontexty. In Lovaš, L. a kol., *Psychologické kontexty starostlivosti o seba* (pp. 9-26). Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. ISBN 978-80-8152-196-6.
- Mesárošová, M. (2014). Starostlivosť o sebarozvoj a starostlivosť o seba. In Lovaš, L. a kol., *Psychologické kontexty starostlivosti o seba* (pp. 62-96). Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. ISBN 978-80-8152-196-6.
- Nurmi, J.-E. (1992). Age Differences in Adult Life Goals, Concerns, and Their Temporal Extension: A Life Course Approach to Future-oriented Motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 15(4), 487-508.
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, Ch. S. (2006). Self-Regulation Processes and Health: The Importance of Optimism and Goal Adjustment. *Journal of Personality*, 74(6), 1721-1747.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

- Schmuck, P., Kasser, T., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic goals: Their structure and relationship to well-being in German and U.S. college students. *Social Indicators Research*, 50, 225-241.
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2005). Antecedents and Outcomes of Self-Determination in 3 Life Domains: The Role of Parents' and Teachers' Autonomy Support. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 589-604.
- Wardle, J. et al. (2004). Gender Differences in Food Choice: The Contribution of Health Beliefs and Dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 107-116.

# MINDFULNESS AND SELF-CARE IN HELPING PROFESSIONS

**Danna Kaufman**

*Department of Psychology, Faculty of Arts, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia,  
danakaufman83@gmail.com*

## **Abstract**

*"Do not dwell in the past; do not dream of the future; concentrate the mind on the present moment"(Buddha) or as concisely put by Kabat Zinn (2009) "wherever you go, there you are".*

*One intriguing aspect of Psychology's evolution as a field is the integration of mindfulness into psychological theory and practice. It's defined as a significant way of awareness that arises out of intentionally attending in an honest and a non-judgmental way to everything which emerges at the present, both internally and externally. Mindfulness sources come from Buddhism meditation practices and has been adapted for use in Western mental health settings. Several of the most known mindfulness interventions are: acceptance and commitment therapy (ACT), dialectical behaviour therapy (DBT), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), and mindfulness-based stress reduction (MBSR). Mindfulness interventions are becoming more popular due to their perceived effectiveness on a variety of conditions in reducing symptoms and improving health-related quality of life. Due to the occupationally related psychological problems therapists are at risk for, mindfulness as a self-care strategy might be an essential supplement in addition to therapist's standard training.*

### **Keywords:**

Helping-professionals, mindfulness, self-care, suicidal, well-being

---

## **1 Introduction**

The search for information regarding self-care made it very clear that mindfulness is an established form of maintaining ones' well-being. As a component of self-care, it was studied over countless researches in different countries with diverted populations.

Jon Kabat Zinn (2003) was the one to bring this field to the western world in the 70's. As a student, he was left with a great impact once he discovered meditation, leading him to study it more thoroughly especially as a way to relief stress, pain and illness, accomplishing in the development of the MBSR (mindfulness based stress reduction) technique (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, & Devins, 2004).

In time and due to the inspiration of Zinn to focus on mindfulness in the context of science instead of a religion, progress was made in preventing burnout and compassion fatigue in caregivers for all it entails (Kabat Zinn, 2003). Theoretically and practically it turned out as a much-needed solution for a vast variety of psychological challenges our society deals with in common individuals as well as in professionals. Included are countless

amounts of workshops and courses, aiming for the general public as well as for specifically trained professionals.

The question of what more can be contributed that was yet to be known in this apparently well studied field became even more obvious. It is true that the issue of self-care itself is a routine concern especially for the helping professionals. Much of their energy is spent in trying to figure out some kind of a balanced formulation, which will allow them to establish the most stable well-being existence considering the available resources. Helping professionals might tend to address this matter both physically and mentally. For example, through maintaining regular exercises routine along with receiving individual psychotherapy, keeping high awareness of sleeping times and quality along with diet and meals times.

The attempt to bring something new to this enormous field seems even more challenging when considering the endless amount of knowledge already exists. Knowledge one has to be well educated before one can have a satisfying comprehension of how this field was even established. The question is what a humble but meaningful contribution to an improved well-being as humans can be and more so as professionals. Especially considering the last few decades which unfortunately indicated a more growing than ever "psychological suffering" (e.g. "absence of positive psychological well-being") among general population (Wood & Joseph, 2010). According to Wood and Joseph (2010) one of the ways this psychological suffering can manifest is in different depression levels. This presumably might lead to consuming medications in the better case scenario and to self-medicating in the much less recommended coping choice.

## **2 Self-care**

In relation to the helping professionals' psychological well-being, self-care importance is enormous regarding its impact on both therapist and client (Santana & Fouad, 2017). When gathering several definitions together, self-care is described as a process in which the helping professional understands what is needed in order to maintain ones' own psychological well-being and apply it (Baker, 2003). More importantly, added by Wise, Hersh, and Gibson (2012), is the need for the helping professional to be very self-aware to their own weaknesses and limitations in order to be able to treat the client in the most effective way possible. Lastly, it is crucial to continue applying those self-care principles in order to maintain its stability (Meyer & Ponton, 2006).

According to Alfred (2014), self-care is constructed of knowledge and awareness to the hazards and self-care principles. As for the knowledge and awareness, the helping professional should be educated as early as possible, ideally, during the training program.

This early education significance was also emphasised by Colman, Echon, Lemay, McDonald, Smith, Spencer, and Swift (2016). It contributed not only to the practitioners practice in helping maintaining well-being in their future career but also provided a prevention effect. The second component refers to the acknowledgment of the seriousness of this profession risks. This attitude requires the therapist to be very honest with himself, allowing them to seek help when needed (Alfred, 2014).

Both must be accompanied by the third component of continuation. Unless self-care is always in the therapist mind, none of the components by itself will be enough in maintaining a stable well-being. Therefore, one can address self-care as the method and well-being as the purpose.

In order to achieve a healthy psychological well-being, the helping-professional must take part in self-care activities such as personal therapy (Linley & Joseph, 2007). It can also be mindfulness-based stress reduction (Shapiro, Brown, & Beigel, 2007), self-awareness (Barnett, Baker, Elman, & Schoener, 2007), meditation practice (Boellinghaus, Jones, & Hutton, 2013), as well as leisure activities (Dubrow, 2011).

A continuant practice will provide a buffer against the familiar hazards which emerge during the helping professional performance and more so help in maintaining the professionals' well-being (Alfred, 2014).

### **3 Well-being**

Well-being is described as the enduring quality in ones' professional functioning over time and in the face of both professional and personal stressors (Coster & Schwebel, 1997) but also referred to as a state that is characterized by principles of positive relationships, personal growth, self-determination and a sense of purpose and acceptance (Carruthers & Hood, 2004).

On the contrary, Myers, Sweeney, and Witmer's (2000) definition for wellness is as a life orientation for optimal health and well-being which consists of body, mind and spirit integration towards a more fully lived life within the humanity.

This maintained well-being through self-care is supposed to enable the therapist to apply coping strategies when facing stressors (Stevanovic & Rupert, 2004). One of the most



familiar self-care applications is known as Mindfulness which contains a number of intervention types.

## **4 Mindfulness**

Mindfulness is a type of mental practice, which is now days in the front of scientific research. In the last decades, it was clinically examined in countless number of researches and was found as a useful aid in coping with a vast variety of both physical and psychological problems. In the psychological literature, mindfulness is described as an intentional non-judgmental awareness to what is accruing in the present moment. This skill can be improved by meditative practice in a manner that leads to much higher levels of balance, resilience, compassion (to both others & self) and much more (Roemer & Orsillo, 2003).

Mindfulness meditation entered mostly into the secular population of the western culture. Leading universities around the world established research centres aimed specifically for mindfulness. Applied programs for mindfulness took place in hospitals, schools, clinics for psychological therapy, corporations such as Google and Facebook and even in government institutions such as the British parliament and the European Union. For example, In Israel there is a familiar case of "Tel-Hai" school that became a leading school due to the serious application of attentiveness language of mindfulness (Limone, 2011).

### **4.1 Stressors & Coping choices**

Life in the 21<sup>st</sup> century is full of mental stress triggers. The life of many of us includes daily dealing with common stress factors as traffic, multitasking at work, difficulties in close relationships and worries regarding finance along with unusual stress factors as for example the unstable safety situation in Israel. Sometimes people discover that even positive change as for example getting promotion at work, getting married or giving birth to be a stress factor.

According to Goyal, Singh, Sibinga, Gould, Rowland-Seymour, Sharma, ... & Ranasinghe (2014), some of the most efficient coping choices for the short term are also the most destructive ones for the longer term. Among them are over-eating, smoking as well as drugs and alcohol abuse. More efficient coping choices are harder to perform technically and financially wise. Among those are physical exercises as well as enjoyable activities as going out or travelling. Most important, when we do not cope effectively with chronic mental tension we are at risk for developing significant impact on overall function. Included are physical symptoms as high blood pressure, chronic pain and difficulties sleeping as well as

dysfunctional implications as attention & concentration disorders, emotional bursts and more. This usually leads to an even greater tension. Accumulated tension can lead to a great distress especially once the feeling of helplessness leaves the person despaired in the manifestation of quitting the search for ways to achieve a better well-being, which ensures us that things, will only get worse (American Psychological Association, 2012).

#### **4.2 Mindfulness & Well-being**

Significant research conducted lately demonstrates the notion of teaching and practicing mindfulness as an effective, healthy and cheap way of dealing with mental tension and improving well-being, considered as essential for helping professionals in general and more so for the trainees (Zahniser, Rupert, & Dorociak, 2017). Mindfulness is the ability of awareness to your own thoughts, emotions, sensations and behaviour in a present moment, without being judgmental or critical toward oneself (Baer, 2003). It is important to clarify we are dealing with a natural human ability that we can simply develop into a more skilled expertise.

Most of us spend most of our daily routine in a state of detachment from our present experience. More than once, we can find ourselves pondering on future or past events while eating for example. This way of coping leads us to an automatic behaviour without paying attention to emotional changes. For example, because of a received call or the taste of the food we have eaten. The ability of being at one place while thinking of something else is important but it constitutes only small part of our abilities as humans. Practicing mindfulness aims to develop other part of our abilities. The practice itself is mostly systematic in nature through which the person regains his attention back to the present moment, usually while focusing in body-breathing sensations.

Practicing mindfulness involves awareness to bodily sensations on the account of automatic thinking. Automatic thinking patterns usually includes day dreaming, worries about the future or repetitive preoccupation with past events. By bringing the attention to the present sensations, mindfulness helps break automatic thinking patterns, which are usually negative as well as compulsive. Practicing mindfulness also involves active development of openness, curiosity and acceptance of your own experiences and emotional existence. Practicing develops what psychologists refer to as approachable state, which is the opposite of avoidance and fearful state, usually classified among depressive states (Robins, Keng, Ekblad, & Brantley, 2012).

According to Kabat Zinn (2009) and Malinowski (2014), combination of focused attention along with curiosity and acceptance together with low levels of negative thoughts allow us to produce a feeling of well-being and openness to our own experiences as well as towards others' experiences. Practicing mindfulness includes devoting full attention to the present moment on all its nuances. Once we begin practicing mindfulness we discover the variety of experiences we did not really notice until now: body sensations, emotional states, flavours, repetitive patterns of thought. Once we devote them our attention we suddenly discover new details in them. Practicing mindfulness develops our curiosity toward those experiences, whether pleasant or unpleasant. More so, practice develops our ability to stay and observe in a beneficial way even in the less pleasant parts of our experiences such as unpleasant physical sensations, disturbing thoughts or difficult emotions. This ability decreases our tendency to be trapped by destructive patterns and allows us flexibility and choice. Developing mindfulness skills is not limited only to the specific times of training – rather than a quality of attentiveness that can be brought into any area or situation in our lives and as a result to improve our quality of life and our ability to handle and cope tension and stressors. Developing a mindful state of mind helps overcome cognitive and behavioural automatic patterns, which usually leads to stress worries and burnout (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, ... & Devins, 2004).

According to Shapiro, Brown, & Astin (2008), practicing mindfulness meditation creates not only a feeling of calmness but also sharpens the ability to observe mental processes, identifying causes for automatic reactions, and enables a much more flexible reaction to life events. In approximately 8 weeks time of practice it might be possible to achieve reduced measures of tension, burnout and anxiety and even prevent depression in chronic patients (Carmody & Baer, 2009). Studies on mindfulness effects also found this practice as a possible contributing factor to empathy, creativity, self-awareness and happiness. More so it is even considered a possible factor in reducing unwanted ADHD symptoms. The practice itself is very simple but at the same time deep and powerful. In the last decades, dozens of clinical researches in mindfulness proved its effectiveness as a unique method for treating emotions as well as for achieving mental and physical well-being (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, ... & Devins, 2004).

### **4.3 ACT (Acceptance and Commitment Theory)**

As one of the most recent behavioural based therapies it is not very moved by form as much as by function as being the main issue. ACT involves a conscious state of openness and

acceptance toward a variety of psychological events. The negative function is what will be targeted for change which will be done in a flexible manner.

The classic ACT diffusion technique is the *Milk Milk Milk* exercise used for the first time by Titchener (1916, p. 425) which consists of an exploration of all of the properties of a single word. After doing so, it is said out loud repetitively and fast by both client and therapist. As a result, it loses all its meaning and becomes nothing more than a sound.

The therapeutic agenda behind managing the clients' core clinical concern in this manner is that thoughts do not necessarily mean what they say they mean and that it is possible to experience them differently once the context is changed. This mannerism of mindfulness has same purpose of achieving behavioural flexibility through cognitive diffusion. Addressing events in the present context, without being "tempted" into evaluative and judgmental language represents the mindfulness essence (Kabat Zinn, 1994, p. 4).

#### **4.4 MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction)**

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) is one of the most known and frequently used intervention programs. First formatted by Kabat Zinn (Anderson, Lau, Segal, & Bishop, 2007), a medicine professor, as a part of his work in the university hospital aimed to produce aid for patients that traditional treatment did not seem to work for them. The program based on a systematic procedure, which helps to increase the awareness to each present moment. The MBSR program is based on the notion that mastering the ability of a mindful state, which means to address every present moment experience in an accepting manner, will eventually reduce the type of self-focused thoughts and emotions which are less beneficial for the mental health status. According to Shapiro (2009), researches in the last decades strongly supported MBSR efficiency in reducing distress and enhancing well-being for a variety of medical and psychiatric conditions. Particularly relevant is the fact that MBSR was found efficient in health care professionals and trainees (Parsons, Crane, Parsons, Fjorback, & Kuyken, 2017).

MBSR approach is applicable for all individuals in need for relief and the program design can adjust its manifestation according to the population addressed. Research found it to be beneficial as a type of skill induced for maintaining self-care, especially in the mental health professional which is known for its burn out potential (Carmody, Baer, LB Lykins, & Olendzki, 2009).

#### **4.5 MBCT (Mindfulness Based Cognitive Theory)**

Mindfulness Based Cognitive Theory, MBCT, is very similar to MBSR and designed to be an eight-session group intervention that separates itself from MBSR in its specific focus in the treatment of depression. Its incorporation of cognitive therapy techniques into the treatment allows a much more explicit reinforcement of important mindfulness concepts. One of those concepts is for example that thoughts are not facts and therefore do not have to control ones' behaviour. MBCT aims to cultivate a decentred relationship to negative thoughts and feelings, which, in its turn will create the movement from an “automatic pilot” mode to a “being” mode of emotional processing. MBSR and MBCT are both types of a more modern psychological treatment, which usually involves the client more, especially in the development of the skills learned. Such practice is essential in gaining the insights for the intended outcome. It usually consists of both formal and informal types of practice. This trains attention and develops the ability to respond to difficult mental and physical experiences in a more beneficial way. Informal practice for example means a deliberated focus of awareness on everyday activities while emphasising the more pleasant ones. Formal practice consists of a more practical guidance related to nature and content of the practice itself (Herbert & Forman, 2011).

#### **4.6 DBT (Dialectical Behavioural Therapy)**

Dialectical Behavioural Therapy (DBT) was developed by Marsha Linehan during her attempts in the 70's and 80's to apply the standard therapy of those days, using cognitive and behavioural therapy onto chronic suicidal individuals. This was partially achieved due to the notion of psychological flexibility. Elasticity which was in somewhat derived from ACT (Acceptance and commitment therapy). This enabled change to be seen as more dynamic (Linehan, 1987).

Considering that suicidal behaviour was seen as an attempt to escape life that were not worth living, the main need was to help in developing skills that can both enhance tolerance for emotional distress and shape their lives into a life considered as worth living. These skills were achieved through modelling, rehearsal and coaching as well as reinforcement and exposure (Hayes & Levin, 2012).

In the attempt to overcome the difficulties that aroused from those adjustments, several modifications were applied. This eventually laid the foundation for the creation of DBT. For example, by adding more radical strategies and synthesising acceptance and change into the treatment as a whole and also within each treatment interaction, led to adding the term

dialectical to its name. The therapy itself is usually divided into several components, which represents different aspects. For example, more structured skills training in order to improve capability, psychotherapy focused on motivation and skills strengthening and application of the coping skills learned (Linehan, 1993).

## **5 Discussion & Conclusion**

Considering the motivation behind writing this article was mainly to present and explore possibilities in mindfulness theories and intervention programs, it seems that the goal was accomplished and by that enabled a better point of view on the main interest of investigation in the framework of a future PhD dissertation.

Apparently less researched is the DBT approach, which is as a rare aid for those dealing with BPD (e.g. Border-line Personality Disorder). It becomes even more important considering their limited treatment options for achieving the flexibility and skills essential for conducting a productive life routine.

Mindfulness indeed was thoroughly studied but the synthesis between its unique advantages and BPD is still in the process of generating new discoveries, which hopefully will be advanced through future study. Achieving the reality of well-being and self-care maintenance for those with self-destructive and suicidal tendencies can be more challenging. It is presumed as a more evolved phase of self-care and mindfulness abilities, aimed to improve humans' more complex existence.

Moreover, self-care of their therapists can be affected by it (Webb, 2011) and might even obligate to include in this future study a specific intervention program adjusted to their needs. Another interesting possibility for future research is of psychology trainees/practitioners whom are educated to self-care as part of their training in comparison to those not educated to it (Colman, Echon, Lemay, McDonald, Smith, Spencer, & Swift, 2016). Taking mindfulness into consideration will be made mainly as of its mediating qualities between self-care and well-being.

According to Richards, Campenni, and Muse-Burke (2010), there is a question of mindfulness as a mediator between self-care and well-being. On the same issue, maintenance of sufficient self-care is perceived by Santana and Fouad (2017) as an ethical necessity for those receiving health care and even more so for those applying them. It is also related to beneficence and non-beneficence psychological values which were not researched very much. One reason for that, according to Santana and Fouad (2017), is a possible lack of a

valid tool to appreciate those self-care behaviours. With that being said, one possible future research might be to explore more deeply the relation between self-care, well-being and mindfulness. The notion presented by Richards, Campenni, and Muse-Burke (2010) of mindfulness as a possible mediator might be better understood using what might be a more novel and accurate tool developed by Santana and Fouad (2017). Hricová and Lovaš (in press) also presented an alternative questionnaire as a part of their broader approach to self-care as a phenomenon relevant to more than just health and illness issues, named Self-Care Self-Regulation Questionnaire (SCSRQ).

In the research of Baer (2003) clinical intervention programs vary according to the population explored and include a variety of practices adapted for abilities, needs and desired adjustments.

Conclusively, as simply described by Borkovec (2002): "If a focus on the outcome and the extrinsic aspects of an activity are conducive to anxiety and depression, then the objective quality of my work, whether washing dishes or writing grant proposals, will likely be lowered, given what we know about the adverse effects of negative emotion on performance. So, seeking the extrinsic outcome makes the failure to achieve that outcome more likely. A focus on the process and intrinsic qualities of an activity reduces the likelihood of anxiety and depression (thus eliminating their negative impact on performance), increases the pleasure of joy during the process, and thus increases the likelihood of achieving the extrinsic outcome. I have to let go of the desired outcome in order to acquire it. What a paradoxical and strange way to live" (pp. 79-80). Mindfulness itself and the applications derived from it can be addressed through the notion of extrinsic vs. intrinsic motivation. This core approach is a more intuitive way to perceive the mechanisms laid behind those elaborated concepts presented.

## **REFERENCES**

- American Psychological Association. (2012). *Stress in America: Our health at risk*. Washington DC, American Psychological Association.
- Anderson, N. D., Lau, M. A., Segal, Z. V., & Bishop, S. R. (2007). Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *14*(6), 449-463.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 125-143.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. American Psychological Association.

- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2013). Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 267-277.
- Borkovec, T. D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 76-80.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 627-638.
- Carmody, J., Baer, R. A., LB Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 613-626.
- Carruthers, C. P., & Hood, C. D. (2004). The power of the positive: Leisure and well-being. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 225-245.
- Colman, D. E., Echon, R., Lemay, M. S., McDonald, J., Smith, K. R., Spencer, J., & Swift, J. K. (2016). The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology: A meta-analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(4), 188-197.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 5-13.
- Dubrow-Marshall, L. (2011). Healthcare professionals: commission your own self-care quality. *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, 11(4), 4-11.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Ranasinghe, P. D. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368.
- Hayes, S. C., & Levin, M. (Eds.). (2012). *Mindfulness and acceptance for addictive behaviors: Applying contextual CBT to substance abuse and behavioral addictions*. New Harbinger Publications.
- Hricová, M., & Lovaš, L. (in press). Self-care self-regulation. *Studia psychologica*.
- Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books.



- Limone, N. (2011). *Opening the New School Year - with MINDFULNESS*. Retrieved from [https://www.compassionate.center/pgs/resources/papers/Israel\\_Mindful\\_School.pdf](https://www.compassionate.center/pgs/resources/papers/Israel_Mindful_School.pdf)
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavioral therapy: A cognitive behavioral approach to parasuicide. *Journal of Personality disorders*, 1(4), 328-333.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385-403.
- Malinowski, A. J. (2014). *Self-care for the Mental Health Practitioner: The Theory, Research, and Practice of Preventing and Addressing the Occupational Hazards of the Profession*. Jessica Kingsley Publishers.
- Meyer, D., & Ponton, R. (2006). The healthy tree: A metaphorical perspective of counselor well-being. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 189-201.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 29-41.
- Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264.
- Robins, C. J., Keng, S. L., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*, 68(1), 117-131.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 172-178.
- Santana, M. C., & Fouad, N. A. (2017). Development and validation of a Self-Care Behavior Inventory. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(3), 140-145.
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555-560.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Astin, J. A. (2008). *Toward the integration of meditation into higher education: A review of research*. The Center for Contemplative Mind in Society. Retrieved from <http://www.contemplativemind.org/admin/wp-content/uploads/2012/09/MedandHigherEd.pdf>.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1(2), 105-115.
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-Sustaining Behaviors, Satisfactions, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 301-309.
- Titchener, E. B. (1916). *A text-book of psychology*. New York: MacMillan.

- Webb, K. B. (2011). Care of others and self: A suicidal patient's impact on the psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 215-221.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487-494.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*, 122(3), 213-217.
- Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017). Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 283-289.

### **Grant support**

APVV-14-0921 Self-care as a factor of coping with the negative consequences of the practicing the helping professions

# **STAROSTLIVOSŤ O SEBA V SOCIÁLNEJ PRÁCI V PODMIENKACH SLOVENSKA – PARTICIPÁCIA NA MEDZINÁRODNOM VÝSKUME UNIVERZITY KENTUCKY**

## **SELF-CARE IN SOCIAL WORK IN THE CONDITIONS OF SLOVAKIA - PARTICIPATION ON INTERNATIONAL RESEARCH OF KENTUCKY UNIVERSITY**

**Beáta Balogová**

*Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta, Prešovská univerzita, Prešov, Slovenská republika, beata.balogova@ff.unipo.sk*

**Justin Jay Miller**

*College of Social Work, University of Kentucky, Lexington, USA, justin.miller1@uky.edu*

**Zuzana Poklembová**

*Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta, Prešovská univerzita, Prešov, Slovenská republika, zuzana.poklembova@gmail.com*

### **Abstrakt**

*Príspevok približuje možnosti starostlivosti o seba ako jedného z možných nástrojov prevencie negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií. Zameriava sa na komparáciu prebiehajúceho medzinárodného výskumu Starostlivosť o seba sociálnych pracovníkov a pracovníčok a ďalších aktuálnych výskumov tejto problematiky na Slovensku. Súčasne predstavuje všímanosť ako jeden z možných nástrojov starostlivosti o seba v pomáhajúcich profesiách, vrátane možností jeho využitia a merateľnosti v empirickom výskume.*

#### **Kľúčové slová:**

Starostlivosť o seba, sociálna práca, všímanosť, negatívne dôsledky, prevencia

---

### **Abstract**

*The contribution presents Self-care as a possible tool to prevent negative consequences of helping professions' practice. It focuses on comparison of ongoing international survey: Exploring the Self-Care Practices of Social Work: An International Examination and other current researches on this issue in Slovakia. At the same time the contribution presents mindfulness as a possible way of self-care in helping professions and its applicability and measurability in empirical research.*

#### **Keywords:**

Self-care, social work, mindfulness, research, negative consequences, prevention

---

## 1 Úvod

Problematika starostlivosti o seba (v gr. *epimeleia heautú*) má korene už v sókratovskej etike a rôzne podoby starostlivosti - starosti o seba môžeme nájsť vo všetkých problematizáciách života a je zaujímavé, že aj v spojitosti s terapiou. V príspevku prezentujeme možnosti starostlivosti o seba ako jedného z nástrojov prevencie negatívnych dôsledkov v pomáhajúcich profesiách. Ponúkaným zámerom je predostrieť výsledky prebiehajúceho medzinárodného výskumu *Starostlivosť o seba sociálnych pracovníkov/čok* v podmienkach Slovenska a USA s ich následnou komparáciou. Vychádzajúc z parciálnych výsledkov slovenskej časti výskumu, najmä oblasti bariér vnímaných respondentmi a respondentkami v ich osobnej a profesionálnej starostlivosti o seba, predstavujeme všímavosť ako jeden z možných nástrojov starostlivosti o seba v pomáhajúcich profesiách, vrátane možností jeho využitia a merateľnosti v empirickom výskume.

## 2 Starostlivosť o seba sociálnych pracovníkov a pracovníčok

Starostlivosť o seba u pomáhajúcich profesionálov je dôležitou oblasťou psychohygieny sociálneho pracovníka/čky a tvorí neoddeliteľnú súčasť individuálnej psychológie a kohéznosti v autoregulačnom a autoevalvačnom procese výkonu. To predikuje mieru ich nastavenia na zvládanie náročných situácií aj s konceptom ich copingu. Práve z dôvodu, že sú sami sebe jedným z najdôležitejších a najčastejšie používaných nástrojov, je potrebné sa oň starať. Na to, či sa tak skutočne deje a ako často sa venujú(eme) sami sebe, ako identifikujú a naplňajú svoje potreby sa zameriava prebiehajúci výskum *Starostlivosť o seba sociálnych pracovníkov/čok*, ktorý je súčasťou medzinárodného výskumu, na ktorom Inštitút edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove spolupracuje s College of Social Work University of Kentucky už druhý akademický rok.

Prvá časť výskumu *Exploring the Self-Care Practices of Social Work*, prebehla ako národný výskum v USA v rozpätí rokov 2015-2017, samotný zber dát trval dva mesiace a zahŕňal 1200 respondentov/tiek. Realizácia slovenskej časti výskumu *Exploring the Self-Care Practices of Social Work: An International Examination* začala v máji 2017. Slovenská výskumná vzorka zahŕňa cez 200 respondentov/tiek a v súčasnosti prebieha analýza a komparácia dát s medzinárodnou časťou výskumu. Cieľom predkladaného príspevku je predstavenie časti parciálnych výsledkov národnej časti výskumu, ako i výskumu samotného.

## **2.1 Fundamentálny teoretický kontext starostlivosti o seba**

Platónov Sókratés stotožňuje „starosť o dušu“ s hľadaním dobrého života vo vzťahu k sebe, aj druhým (Suvák, 2016, s. 7). Jej neskoršou podobou by mohlo byť stoické „umenie života“, ktoré je spájané s praktickým uskutočňovaním šťastného života. V súčasnosti sme svedkami, že len málo súčasných mysliteľov vychádza z podstaty, že staroveké etické myslenie vychádza z potreby podriadiť život jednotlivca určitým pravidlám, ktoré si stanovuje každý sám pre seba a s ohľadom na iných. Z tohto dôvodu je dôležité nadviazať na súčasné diskusie o charaktere antickej etiky s ohľadom na potreby moderného človeka – hľadať adekvátne etické postoje k životu.

Neskôr sa s problematikou už „starostlivosti o seba“ stretávame v pomáhajúcich profesiách v druhej polovici 20. storočia, o čom v slovenskom prostredí azda najaktívnejšie svedčia výsledky Katedry psychológie UPJŠ v Košiciach.

## **2.2 Medzinárodný výskum, rozdiely v preklade a administrácii v USA a na Slovensku**

Slovenská časť výskumu, rovnako ako americká, pracovala s dostupným výberom výskumného súboru. Oproti USA verzii sme v slovenských podmienkach viac využili možnosť reťazového šírenia výskumného dotazníka prostredníctvom oslovených respondentov/tiek.

Obsahovo bola slovenská verzia dotazníka mierne upravená v demografickej časti, pri zachovaní rovnakého rozsahu dotazníkových otázok sme:

- vynechali kategóriu etnickej príslušnosti (bola nahradená národnosťou),
- v prípade hrubého ročného príjmu (vychádzajúc z predvýskumu) sme sa pýtali na čistý mesačný príjem respondentov/tiek,
- doplnili sme otázku veľkosti obce s rešpektom voči kategóriám uvádzaných Štatistickým úradom SR,
- vychádzajúc z praxe sociálnej práce sme rozšírili možnosti zamestnávateľov o tretí sektor,
- oblasti hlavného zamerania praxe respondentov/tiek sme modifikovali tak, aby lepšie zodpovedal slovenským podmienkam praxe sociálnej práce.

Takto modifikovaný dotazník sme distribuovali v mesiacoch august až október 2017 na území Slovenska.

### **3 Parciálne zistenia slovenskej časti výskumu – bariéry v starostlivosti o seba u sociálnych pracovníkov/čok a niektoré možnosti ich preklenutia**

Výsledky výskumu *Starostlivosť o seba sociálnych pracovníkov a pracovníčok* ukazujú, že respondenti/tky venujú starostlivosti o seba v priemere 10,4 hodiny týždenne, pričom medzi mužmi a ženami nie sú významné rozdiely, a 15,4 % opýtaných sa venuje starostlivosti o seba týždenne 2 hodiny alebo menej, 6,2 % opýtaných viac ako 20 hodín týždenne.

Tieto výsledky, zhodne s identifikovanými bariérami (viac ako dve tretiny respondentov/tiek 69,9 % vnímali existenciu bariér v svojej osobnej starostlivosti, 85 z nich - teda takmer 60 % z tých, ktorí uviedli bariéry a 37,6 % z celkového počtu sociálnych pracovníkov/čok, uviedlo nedostatok času ako jedinú alebo jednu z bariér v ich starostlivosti o seba v osobnom živote), poukazujú na potrebu respondentov/tiek nájsť si na seba čas. Významným faktorom je tiež vysoká miera ochoty zapojiť sa do kvalitatívnej časti výskumu (18 % respondentov/tiek uviedlo v závere dotazníka svoj emailový alebo telefonický kontakt pre oslovenie v ďalšej časti výskumu) naznačujú záujem o túto tému. Potvrdzujú to aj vyjadrenia ako: „*Želám si, aby som mal/a viac času na starostlivosť o seba*“; „*Bariéry sú predovšetkým v mojej hlave*“; „*Veľmi užitočný dotazník*“; „*Rada sa znovu zapojím do vášho výskumu*“; „*Teším ma, že sa niekto zaujíma aj o zdravie soc. pracovníkov*“.

Identifikované bariéry starostlivosti o seba v pracovnom aj osobnom živote sú prvým impulzom starostlivosti a zároveň prvým krokom k ich prekonaniu. Vo výskume sme identifikovali štyri najčastejšie bariéry starostlivosti o seba v súkromnom živote respondentov/tiek: *nedostatok času, nedostatok finančných zdrojov, únavu a vyčerpanosť a pracovné povinnosti*. Ako významné vnímame, že pracovná a súkromná vyčerpanosť je respondentmi/tkami vnímaná ako bariéra v starostlivosti o seba, nie ako signál jej nevyhnutnosti, či dokonca varovná kontrolka, že miera sebe poskytnutej opatery nebola dostatočná. Toto vnímanie môže poukazovať na nedostatočné, či potláčané vnímanie vlastných potrieb pokiaľ ich intenzita neprekročí istú mieru.

### **4 Všímavosť ako jedna z možností starostlivosti o seba**

Vychádzajúc z vyššie popísaných parciálnych výsledkov výskumu i vlastnej empirickej skúsenosti z praxe, možno konštatovať, že optimálna starostlivosť o seba u (nielen) sociálnych pracovníkov/čok je individuálny proces, ktorý sa mení nielen od jedinca

k jedincovi, ale i u tej istej osoby vplyvom nezávislých, ako aj na seba vzájomne pôsobiacich interných i externých faktorov.

Starostlivosť o seba je v optimálnom prípade pravidelnou, či každodennou záležitosťou, i keď sa deň odo dňa môže líšiť. V prípade respondentov/tiek výskumu bol počet hodín týždenne venovaných starostlivosti o seba vo viacerých prípadoch doplnený rozpisom ukazujúcim nepravidelnosti a špecifiká individuálneho „časového plánu“ starostlivosti o seba, zohľadňujúceho potreby respondenta/tky, rodinných príslušníkov, pracovné dni či dokonca ročné obdobie.

Na zostavenie individualizovaného a pružne sa meniaceho plánu starostlivosti o seba, ktorý bude v živote jedinca uspokojovať jeho potreby, fungovať a reflektovať zmeny v jeho vnútornom prežívaní i v interpersonálnych vzťahoch a priebežne sa im prispôsobovať, je potrebné dobré poznanie individuálnych potrieb a ich aktuálneho stavu vrátane ich vzájomnej hierarchie. Realizácii starostlivosti o seba teda nevyhnutne predchádza identifikácia, „*všimnutie si*“ potrieb. Ako poukazuje Fromm (2016) prvým krokom v zmene je uvedomenie si. Rovnako ako je starostlivosť o seba nepretržitým proces, považujeme aj pozornosť voči svojim potrebám optimálne za kontinuálnu.

V našich podmienkach definície všímavosti prehľadne zhrnul Benda (2007; 2013), zdôrazňujúc, že je bežnou funkciou mysle<sup>1</sup>, ktorú je možné rozvíjať a trénovať a ktorá je schopnosťou pozorovať (bez zaujatosti), zaznamenávať, rozpoznávať a pamätať si prebiehajúce procesy psychického prežívania. Hytych (2010) v nadväznosti na vyššie spomenutú definíciu všímavosti rozdeľuje tieto procesy do štyroch skupín, na telesné procesy dostupné zmyslom, cítenie, stavy a predmety mysli. Pričom obaja autori upozorňujú na potrebu operacionalizácie popisu všímavosti pre možnosti jej ďalšieho rozvíjania i empirického skúmania.

Z pohľadu sociálnej práce a s dôrazom na využitie všímavosti ako nástroja starostlivosti o seba sociálnych pracovníkov/čok sa prikláňame k vnímaniu všímavosti ako bežného stavu mysle, ktorý je možné (a potrebné ďalej rozvíjať) a využiť v uvedomení si vlastných potrieb ako prvého kroku pri vytvorení si svojho vysoko individuálneho plánu osobnej starostlivosti, kroku nevyhnutne predchádzajúceho naplneniu potrieb. „*Všímavosť je jedným z najjednoduchších, i keď najťažších, spôsobov starostlivosti o seba. Je jednoduchý, pretože sa môže uskutočniť kedykoľvek a kedykoľvek..., ...byť všímavým jednoducho znamená byť v daný moment so svojim dychom, myslou, telom a okolím, tak ako to je*“ (Lay, 2016, s. 10).

---

<sup>1</sup>Na rozdiel od prístupov, keď je všímavosť pokladaná za techniku, metódu alebo metakognitívnu schopnosť (Benda 2007).

#### 4.1 Etické aspekty všímvosti

Etický aspekt všímvosti tvorí základný koncept Sókratovského rozhovoru. Jeho úloha v rozhovoroch nespočívala v poučovaní spolubesedníkov (Suvák 2016) o tom čo je zdatnosť, ani vo vyvracaní toho, čo nie je zdatnosť konania, ale v hľadani lepšieho spôsobu života. Tieto rozhovory pomáhajú obom, jeho blízkym a jemu samému. Ich vzájomný vzťah umožňuje rešpektovať „neustálosť“ procesu založenú na vysokej miere „všímvosti“. Nesmieme však zabúdať na rozumnosť, ako terapeutickú úlohu spočívajúcu v odstraňovaní klamlivých predstáv o tom, čo robí náš život dobrým. V neposlednom rade je tu potrebné poukázať na antropologické a axiologické východiská Sloterdijkovej koncepcie antropotechník (Sisáková 2016), ktorá je koncipovaná ako otázka, nakoľko prispejeme k zmene sveta tým, že budeme meniť seba. V tomto koncepte je dôležité hľadať originálne momenty filozofického chápania metanoie a starostlivosti o seba, jej základného konštruktú všímvosti ako antropotechniky.

#### 4.2 Možnosti ďalšieho empirického skúmania všímvosti

V súčasnosti existuje široká škála operacionalizácií i následných možností empirického skúmania všímvosti v oblasti pomáhajúcich profesií<sup>2</sup>. Vzhľadom na potrebu vplyvu rozvoja a tréningu všímvosti v kontexte starostlivosti o seba sociálnych pracovníkov/čok si uvedomujeme nevyhnutnosť ďalšieho empirického skúmania v našich podmienkach. Prikláňajúc sa k vyššie citovanému vnímaniu všímvosti vidíme najväčšie možnosti vo využití slovenskej verzie *Dotazníka piatich aspektov všímvosti FFMQ (five-facet mindfulness questionnaire)*, ktorého psychometrické vlastnosti a faktorová štruktúra boli overené v slovenskom preklade<sup>3</sup>. Ten pracuje s všímvosťou ako osobnostnou charakteristikou tvorenou piatimi dimenziami: pozorovať vlastné zážitky, popisovať vlastné

---

<sup>2</sup>Napríklad Hicks (2016) uvádza Mindfulness and Social Work. Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003), Five-Facet Mindfulness Questionnaire (Baer et al. 2006), Freiburg Mindfulness Inventory (Buchheld, Grossman, & Walach, 2001), Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (Baer, Smith, & Allen, 2004), Cognitive Affective Mindfulness Scale (Feldman, Hayes, Kumar, & Greeson, 2004; Hayes & Feldman, 2004), Mindfulness Questionnaire (Chadwick, Hember, Mead, Lilley, & Dagnan, 2005), Revised Cognitive and Affective Mindfulness Scale (Feldman et al., 2006), Philadelphia Mindfulness Scale (Cardiaciotto, Herbert, Forman, Moitra & Farrow, 2008), Benda (2013) dopĺňa tieto nástroje o Experiencing Scale, Client Emotional Productivity Scale – Revised (Ausra, Herrmann, Greenberg; 2010). Piliarik & Látalová delia nástroje empirického skúmania všímvosti podľa vnímania všímvosti ako globálnej komplexnej charakteristiky osobnosti: Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003), Freiburg Mindfulness Inventory (Buchheld, Grossman, & Walach, 2001), Cognitive Affective Mindfulness Scale (Feldman, Hayes, Kumar, & Greeson, 2004; Hayes & Feldman, 2004), Mindfulness Questionnaire (Chadwick, Hember, Mead, Lilley, & Dagnan, 2005); alebo ako osobnostnej črty tvorenej viacerými dimenziami: Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (Baer, Smith, & Allen, 2004) a Five-Facet Mindfulness Questionnaire (Baer et al. 2006).

<sup>3</sup>Štandardizácia FFMQ-CZ v podmienkach ČR (Žitník 2010).



zážitky, nehodnotiť vlastné zážitky, nereagovať na vlastné zážitky a konať na základe uvedomenia (Piliarik, Látalová 2014). V kontexte starostlivosti o seba ako súčasť každodenného života, profesijnej prípravy, prevencie a riešenia krízových situácií, možno považovať tento dotazník za vhodný pre ďalšie skúmanie rozvoja všímavosti u sociálnych pracovníkov/čok.

## **5 Možnosti výskumných komparácií - Psychologické možnosti starostlivosti o seba**

Výskumné skúmania psychologických kontextov starostlivosti o seba realizované Lovašom (2014) a jeho spolupracovníkmi boli nasmerované k otázkam vývinových aspektov, sebarozvoja, starostlivosti o seba v situáciách ohrozenia zdravia, u rizikových profesií, sebaškodovania a starostlivosti o seba a u hráčov MMORPG. Rozdielnosť tohto skúmania v porovnaní s nami predkladaným výskumom spočíva hlavne v cieľovej zameranosti (v prípade psychologického výskumu ide o klienta, v nami predkladanom koncepte je to samotný pomáhajúci profesionál). Spoločným východiskom oboch výskumných skúmaní je samotné definovanie chápania starostlivosti o seba (Lovaš 2014), ktorý sa označuje ako súbor na báze sebaregulácie zámerne vykonávaných aktivít, ktoré sa týkajú zdravia, celkovej fyzickej a psychickej pohody a osobného rozvoja.

## **6 Záver**

Starostlivosť o seba je nielen v sociálnej práci, ale i v ďalších pomáhajúcich profesiách nástroj, ktorý by mal byť (každodennou) nevyhnutnou súčasťou ich života. Predchádzanie syndrómu vyhorenia, zlepšenie zvládania stresu, ale i zlepšenie kvality profesijného, súkromného života a zvýšenie subjektívne vnímanej spokojnosti sú len niektoré z možných pozitívnych dôsledkov pozornosti, starostlivosti a opatery venovaných samým sebe.

Vnímajúc starostlivosť o seba ako celoživotné nastavenie a súčasť životného štýlu, pokladáme za mimoriadne dôležitú jej každodennosť v živote sociálnych pracovníkov/čok, či už prostredníctvom všímavosti k svojim vnútorným procesom, prijatia zodpovednosti za uspokojenie svojich potrieb, ich napĺňanie a využitie sociálneho kapitálu v súkromnom i profesijnom živote.

## **LITERATÚRA**

- Benda, J. (2011). Prínos meditace pro psychoterapeuty. Rozvíjení terapeutových kvalit pozitivně ovlivňujících výsledky psychoterapie. In: *Psychologie dnes*, 16 (5), 48-50.
- Benda, J. (2012). Meditace není všelék: Budhismus a psychoterapie. In: *Dingir*, Roč. 16, č. 5, s. 12-15.
- Benda, J. (2013). Všímavost v psychoterapii: Aktuální otázky a směr budoucího výzkumu. Brno: 4. Mezinárodní psychoterapeutické sympóziu.
- Benda, J., Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). In: *Československá psychologie*. Roč: 60, č.2, s. 120-136.
- Flachbartová, L., Sisáková, O., Suvák, V. (2016). *Starost' o seba*. Prešov: VPU.
- Fromm, E. (2016). *Umění být*. Praha: Portál.
- Grise-Owens, E., Miller, J. & Eaves, M. (eds.). (2016). *The A-to-Z Self-care Handbook for Social Workers and Other Helping Professionals*. Harrisburg: The New Social Worker Press.
- Hick, S. (2016). *Mindfulness and Social Work*. New York: Oxford University Press.
- Hytych, R. (2010). Východní vlivy v současné euro-americké psychoterapii. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Látalová, V., Pilárik, E. (2014). Overenie psychometrických vlastností a faktorovej štruktúry slovenskej verzie dotazníka FFMQ (five-facet mindfulness questionnaire). In: *Psychologie a její kontexty*. Roč: 5, č. 2, s. 81-99.
- Lovaš, L., et. al. (2014). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: UPJŠ.
- Žitník, J. (2010). *Všímavost a klinické přístupy založené na jejím rozvíjení*. (Diplomová práce). Praha: UK.

## **Grantová podpora**

VEGA č. 1/0134/17 Význam hodnotovej orientácie - očakávaná a perspektívy mladej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce

# **STAROSTLIVOSŤ O SEBA U SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V KONTEXTE PRACOVNÉHO PROSTREDIA**

## **SELF-CARE OF SOCIAL WORKERS IN THE CONTEXT OF THEIR WORKPLACE**

**Vladimír Lichner**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, vladimir.lichner@upjs.sk*

**Magdaléna Halachová**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, magdalena.halachova@gmail.com*

### **Abstrakt**

*Príspevok sa orientuje na popis starostlivosti o seba u sociálnych pracovníkov v kontexte ich pracovného prostredia. Úvaha, že povaha práce ovplyvňuje vykonávanie starostlivosti o seba je nosná téma, ktorú autori rozpracovávajú z teoretického i empirického hľadiska. Príspevok teoreticky opisuje starostlivosť o seba, jej rôzne formy ako i ciele. V súvislosti s pracovným prostredím popisuje najdôležitejšie spôsobilosti a možnosti, ktoré pracovníci pracujúci v pomáhajúcich profesiách majú. Z hľadiska výskumu, sa príspevok zaoberá kvalitatívnym zisťovaním reálne vykonávanej starostlivosti o seba u pracovníkov vo verejnej oblasti a v neziskovom sektore. Výsledky preukazujú rozdielnosti vo vykonávanej starostlivosti o seba ako i vnímaných prekážkach v práci. Výsledky preukazujú rozdiel v kompetenčnom rámci aj vo výrazných kompetenčných rozdieloch, ktoré vnímajú jednotliví pracovníci.*

#### **Kľúčové slová:**

Starostlivosť o seba, pracovné prostredie, vykonávané aktivity starostlivosti o seba, sociálna opora, profesionálne kompetencie

---

### **Abstract**

*The paper focuses on describing the self-care for social workers in the context of their work environment. The consideration that the nature of the work affects the pursuit of self-care is a supportive theme that the authors elaborate from the theoretical and empirical point of view. The contribution describes theoretically about self-care, its various forms and goals. In the context of the work environment, it describes the most important capabilities and opportunities that workers in the assisting professions have. From the point of view of research, the paper deals with a qualitative survey of real-world care for staff in the public sector and the non-profit sector. The results show differences in self-care as well as perceived obstacles at work. The difference lies in the competence framework as well as in the significant competency differences perceived by individual workers.*

**Keywords:**

Self-care, work environment, performed self-care activities, social support, professional competencies

---

## 1 Vymedzenie starostlivosti o seba a kontext pracovného prostredia

Starostlivosť o seba považujeme za vysoko aktuálnu problematiku, a to najmä v kontexte pracovného prostredia. V jej súvislosti však nejde o tému, ktorá je aktuálna iba pri klientoch týchto jednotlivcov. Je eminentným záujmom pomáhajúcich pracovníkov zameriavať sa na vlastnú starostlivosť o seba, nakoľko starostlivosť o seba vnímame ako kľúčovú schopnosť pracovníkov, ktorá prispieva k predchádzaniu negatívnym dôsledkom výkonu zamestnania.

Starostlivosť o seba možno definovať ako akciu človeka s cieľom splniť psychické, emocionálne, sociálne potreby a starať sa o zdravotný stav, aby sa zabránilo potencionálnemu ochoreniu (Barlow a kol., 2002).

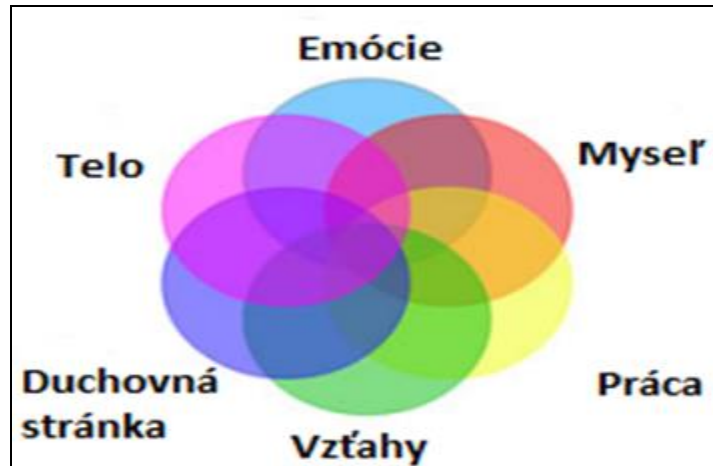
Existuje množstvo definícií pojmu starostlivosti o seba v závislosti od toho, z akého hľadiska sa na tento pojem nazerá. Na porovnanie popíšeme niekoľko definícií z pohľadu vybraných pomáhajúcich profesií. Z psychologického hľadiska je definovaná ako starostlivosť o seba, ktorá je vykonávaná na základe racionálnej odpovede na rozpoznanú potrebu. Jedinec sa s touto potrebou nerodí, nie je ani inštinktívna, ale je výsledkom učenia cez komunikáciu a interpersonálne vzťahy. Dôležitý prvok je orientácia na cieľ s určitým zámerom (Oremová, 1991).

Pre porovnanie, z medicínskeho hľadiska môžeme použiť definíciu, kde starostlivosť o seba charakterizujeme ako: „*súbor činností s cieľom posilniť zdravie, prevenciu a tým redukovat' ochorenie*“ (Fries, 2013, s. 45).

V súvislosti so skúmanou problematikou je potrebné upozorniť, že každý jedinec je individuálny a má rozličné požiadavky na život. Dôležitým aspektom pre starostlivosť o seba je, že zlepšuje celkovú pohodu a vedie k určitým cieľom, akými sú:

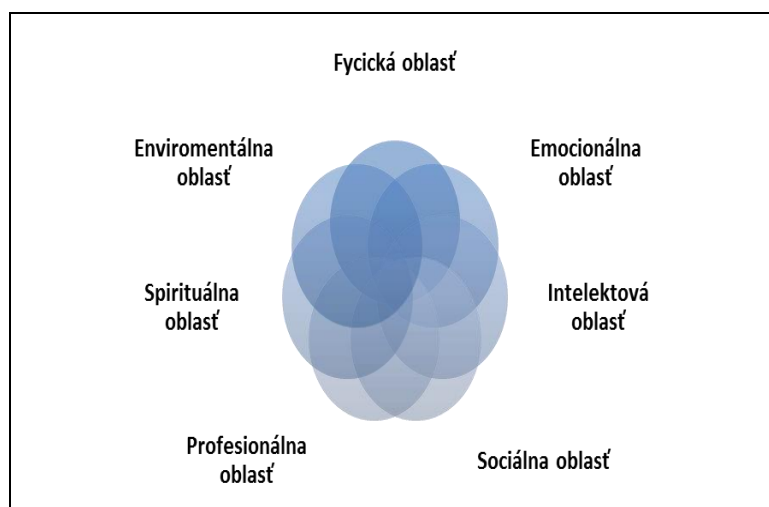
- starostlivosť o fyzické a duševné zdravie,
- znižovanie stresu,
- túžba emocionálnych a duchovných potrieb,
- posilňovanie a udržanie vzťahov,
- dosahovanie prostredníctvom osobného, pracovného a školského života (Bride, 2007).

V súčasnosti je primárne vnímaný holistický náhľad na starostlivosť o seba, tak je nutné, aby boli v rámci jej vykonávania pokryté všetky oblasti. Konkrétne ciele starostlivosti o seba uvádzame v obrázku 1.



**Obrázok 1:** Ciele starostlivosti o seba (Bride, 2007)

Je dôležité spomenúť model starostlivosti o seba, ktorý má niekoľko dimenzií. Tie sú vzájomne prepojené a dôležitým aspektom je, že jedinec zasahuje do svojho života bez ohľadu na to, v akej socio-ekonomickej situácii sa nachádza. Daný model obsahuje oblasti fyzickú, emocionálnu, intelektovú, sociálnu, profesionálnu, spirituálnu a environmentálnu (ICAA, 2010). Všetky oblasti sú prelínajúce a preto je dôležité sa o ne starať. Graficky tieto oblasti znázorňuje obrázok 2.



**Obrázok 2:** Model starostlivosti o seba (ICAA, 2010)

To sa dá realizovať aj prostredníctvom viacerých stratégií, ako sú napr. stratégie zamerané na prevenciu pred ochorením, motivovanie sa na zdravší životný štýl. Tu je dôležité obmedziť príjem alkoholu, prestať fajčiť a jesť vyváženú stravu (ICAA, 2010).

Ak sa človek o seba stará, prináša to isté prínosy pre jedinca v podobe zlepšenia potenciálu, sociálneho kapitálu v spoločnosti a v podobe posilňovania ľudskej spôsobilosti a to tým najefektívnejším spôsobom (Department of Health, 2007).

Staranie o seba prináša výhody. V spojitosti so starostlivosťou o seba je dôležité spomenúť tie najdôležitejšie. Medzi výhody starostlivosti o seba patrí: väčšia sebakontrola a sebavedomie, zlepšenie kvality života, zlepšenie v oblasti správania, prístup k pohodlnejšej starostlivosti (ICAA, 2010).

Ak sa naopak starostlivosť o seba zanedbá, spôsobuje to určité riziká, ktorými sú: nízke sebavedomie, nízka dostupnosť služieb v zdravotnej oblasti, nedostatok rozhodovacích schopností, slabé sociálne, zdravotné a pracovné podmienky, slabé sociálne siete, prostredie v ktorom sa jednotlivec necíti bezpečne (Department of Health, 2005).

### **1.1 Negatívne dôsledky nedostatočnej starostlivosti o seba a faktory ovplyvňujúce starostlivosť o seba**

V každej životnej situácii, ale aj s povolaním sociálneho pracovníka v zmysle starostlivosti o seba sú spojené isté riziká. Ak je starostlivosť nedostatočná, dochádza k negatívnym dôsledkom, ktorých by sa sociálni pracovníci mali vyvarovať. Medzi najčastejšie negatívne dôsledky radíme syndróm vyhorenia, únavu zo súcitu, syndróm nudy, chronický stres a chronický únavový stres.

Existuje mnoho faktorov, ktoré ovplyvňujú starostlivosť o seba. My sme si na úvod vybrali delenie od Železníka (2007), ktorý ich delí na:

- externé – tu zaraďujeme najmä sociálnu oporu, životné podmienky a tiež úroveň poskytovaných služieb,
- interné – najdôležitejšou zložkou je zdravie, odolnosť voči stresu, sebahodnotenie a sebaúčinnosť.

Pre komparáciu sme vybrali faktory, ktoré opísala vo svojej publikácii Svetová zdravotnícka organizácia (1998), ktorej menované faktory sa týkajú zdravotnej zložky starostlivosti o seba. Za najdôležitejšie pokladá faktory:

- životný štýl – osвета v zmysle udržania zdravia, prevencie chorôb, zdravého životného štýlu, ako napríklad zamedziť fajčenie, konzumáciu alkoholu.

- sociálno - ekonomické faktory – dôležitá priama účasť na dani v rozhodovaní o svojom zdraví, viac informácií o svojom zdravotnom stave, vyššia úroveň vzdelania,
- lepšia dostupnosť liekov – spotrebitelia liekov uprednostňujú ľahšie dostupné lieky, tiež aj dlhá čakacia doba na vyšetrenia,
- verejné zdravotníctvo a environmentálne faktory – hlavne zdravá výživa, hygiena, pitná voda, kanalizácia. To všetko prispeje k udržaniu zdravého životného štýlu a predchádzaniu ochorení,
- demografické a epidemiologické faktory - zmeny v podobe väčšej zodpovednosti za svoju zdravotnú starostlivosť prispeli k zvýšeniu starostlivosti o seba.

## **1.2 Dôležitosť starostlivosti o seba v pracovnom prostredí**

Potrebné v tomto kontexte je nazerať na človeka ako na bio – psycho – socio – duchovnú bytosť a tak je dôležité starať sa o seba aj v oblastiach ako je oblasť pracovného prostredia. Nájsť rovnováhu medzi osobným, pracovným a rodinným životom je v dnešnej uponáhľanej dobe výzvou. V práci rastú očakávania a konkurencia je čoraz vyššia. To má veľký vplyv na psychiku a tým pádom sa čoraz viac kumuluje stres. Prostredníctvom rôznych stratégií sa dá lepšie zvládať stresové situácie. V nasledujúcej časti sa budeme venovať stratégiám starostlivosti o seba.

Medzi možné stratégie a kroky k lepšej starostlivosti o seba v pracovnom prostredí môžeme zaradiť: dôležitosť udržania hraníc profesionality, tvorba zdravého pracovného plánu pre seba, vyváženie pracovného harmonogramu a teda rozloženie si úloh, pracovné prestávky na obed, tiež na komunikáciu s kolegami, počúvanie relaxačnej hudby, určovanie si priorít dňa a krátkeho zoznamu. V neposlednom rade treba vždy zvažovať svoje zdroje a potreby (Gionta, 2008).

Najdôležitejšia je osвета v oblasti zdravej stravy, cvičenia a predchádzania obezity. Hlavným cieľom je ochraňovať zdravie prostredníctvom, čo najpriaznivejšieho prostredia na globálnej úrovni. WHO (2015) prišla s globálnou stratégiou, ktorá má za cieľ v oblasti zdravia:

- minimalizovať v spoločnosti rizikové faktory, ktoré sú dôsledkom nezdravej stravy a nedostatku pohybovej aktivity prostredníctvom podpory zdravia,
- zvýšiť celkovú osvetu dôležitosti fyzickej aktivity a uvedomenie si pozitívneho charakteru preventívnych opatrení,

- vytvoriť akčné plány na podporu zdravej stravy a posilniť a podporiť implementáciu v rámci regionálnej, národnej, komunitnej a globálnej politiky a tiež zapojiť všetky tri sektory,
- podporiť výskum v oblastiach posilnenia ľudských zdrojov v oblasti zdravia a fyzickej aktivity.

Ako sme vyššie uviedli, existuje mnoho oblastí starostlivosti o seba a je dôležité venovať pozornosť každej z nich. Aby bol sociálny pracovník zdravý, je dôležité nazerať na každého človeka holisticky. K zvýšeniu emocionálnej oblasti starostlivosti o seba je dôležité, aby sociálny pracovník dodržiaval určité stratégie. Medzi veľmi dôležitú časť patrí trávenie voľného času s rodinou, blízkymi a priateľmi, ktorí sú veľkou oporou. Tiež je dôležité, aby človek prijímal a dával oporu. Aby predišiel negatívnym dôsledkom pri nestaraní sa o seba, mal by sa učiť ako zvládať stres. Nielen psychická oblasť rozvoja starostlivosti o seba je dôležitá. Dôležitá je rovnako fyzická oblasť a v nej by sa mal sociálny pracovník vyvarovať alkoholu, nefajčiť a neužívať drogy. Najdôležitejšie v tejto oblasti je cvičenie, dostatok spánku, zdravá a vyvážená strava (British Medical Association, 2015).

V prípade sociálnych pracovníkov je dôležité sa zamerať najmä na oblasť sociálnu. K zvýšeniu starostlivosti o seba v sociálnej oblasti je dôležité, aby každý sociálny pracovník poznal svoje osobné potreby a zaujímal sa o dianie vecí, ktoré sú pre neho dôležitým záujmom. Tiež dôležitou vecou je, aby bol najmä v kontakte s ľuďmi, ktorí sú pre neho oporou a aby mal vytvorené sociálne siete a mal sociálnu oporu. Mal by rád chodiť do spoločnosti, byť spoločenským a stretávať sa s dobrými priateľmi. Tiež je v našom prípade dôležité sa zamerať na oblasť pracovnú. K zvýšeniu pracovnej oblasti by mal sociálny pracovník vždy vylepšovať svoje schopnosti, vzdelávať sa a byť aktívnym v pracovných príležitostiach. Dôležité je, aby si sociálny pracovník našiel prácu, ktorá ho baví a je v súlade s jeho presvedčením a hodnotami. Aby sa ďalej vedel rozvíjať, je potrebné zlepšovať pracovné výkony (National Wellness Institute, 2014).

Aby boli tieto stratégie u sociálnych pracovníkov efektívne, je potrebné poukázať na faktory smerujúce ku klientovi.

- Ak je to potrebné, zapojiť členov rodiny a tiež zapojiť rôzne podporné systémy.
- Prispôbiť intervenciu a program klientovým schopnostiam, okolnostiam a jeho motivácii.
- Cieľene zapojiť klienta do vlastného vývoja a smerovať ho k aktívnemu zúčastneniu na vlastnom procese.



- Pomáhať vyhľadávať zdroje pomoci, ale smerovať ho k vlastnej starostlivosti o seba.
- Nahliadať na problematiku multidisciplinárne a presadzovať prístup, ktorý vedie k starostlivosti o seba (Canadian Nurses Association, 2002).

Cez tieto vyššie menované stratégie starostlivosti o seba sa sociálni pracovníci môžu vyhnúť negatívnym dôsledkom. Cieľom tejto podkapitoly bolo podľa jednotlivých oblastí vymedziť stratégie starostlivosti o seba.

## **2 Kvalitatívny výskum starostlivosti o seba v pracovnom prostredí u sociálnych pracovníkov na Slovensku**

Vo výskumnej časti sa zameriame na sociálnych pracovníkov na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny a na sociálnych pracovníkov pracujúcich v neziskových organizáciách, keďže každá skupina sociálnych pracovníkov má vymedzený iný kompetenčný rámec.

Cieľom výskumu bolo zistiť, ako sa sociálni pracovníci o seba reálne starajú v kontexte pracovného prostredia vo fyzickej, sociálnej, duševnej, profesionálnej a spirituálnej a oblasti v rámci starostlivosti o seba. V rámci pracovného prostredia sme sa orientovali na sociálnu oporu, ktorá je dôležitou súčasťou života sociálneho pracovníka.

V súvislosti s realizáciou boli stanovené konkrétne oblasti skúmaných problémov nasledovne:

- aké druhy starostlivosti o seba využívajú sociálni pracovníci (ÚPSVaR, neziskové organizácie) v kontexte pracovného prostredia,
- aké prekážky starostlivosti o seba v rámci pracovného prostredia vidia sociálni pracovníci (ÚPSVaR, neziskové organizácie),
- aké rozdiely vidia v kompetenčnom rámci sociálni pracovníci (ÚPSVaR, neziskové organizácie),
- s akými druhmi sociálnej opory sa stretávajú sociálni pracovníci (ÚPSVaR, neziskové organizácie).

Výskumný zámer bol realizovaný prostredníctvom kvalitatívnej metodológie, konkrétne realizáciou pološtruktúrovaných rozhovorov. Výskumný súbor tvorilo 8 respondentiek, sociálnych pracovníčok. Pre možnú komparáciu sme zvolili 4 pracovníčky pracujúce na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny (2 pracovníčky Oddelenia služieb pre

občana a 2 pracovníčky Oddelenia pomoci v hmotnej núdzi) a 4 pracovníčky pracujúce v neziskovom sektore (neziskové organizácie Dorka, Lux, Facilitas a Kontakt).

## 2.1 Vybrané výsledky kvalitatívneho výskumu

Realizované rozhovory boli ďalej spracované s použitím kvalitatívnej metodológie (metódy zakotvenej teórie). Na tomto základe boli ďalej stanovené nasledujúce spoločné ukazovatele.

### ***Najviac prínosnou oblasťou starostlivosti o seba v pracovnom prostredí je emocionálna oblasť.***

Z realizovaných rozhovorov vyplýva, že respondentky za najviac prínosnú oblasť považujú emocionálnu oblasť, kde sa radí najmä vyjadrovanie vlastných emócií, budovanie vzájomného rešpektu, elimináciu stresu, asertívne správanie, odosobnenie sa od problémov. Pri komparácii jednotlivých oblastí práce (neziskový a štátny sektor) však narážame na ***rozdiely medzi najvyužívanejšími oblasťami***, kedy pracovníčky úradov práce, sociálnych vecí a rodiny častejšie vyjadrovali potrebu sociálnej oblasti sýtenú najmä vzťahmi s kolegami a nadriadenými oproti pracovníckam neziskových organizácií.

### ***Najväčšia prekážka v starostlivosti o seba v pracovnom prostredí je nedostatok času.***

Respondentky uvádzajú nedostatok času za najväčšiu prekážku starostlivosti o seba v rámci pracovného prostredia. To označili všetky sociálne pracovníčky pracujúce na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny. Konkrétne sem zaradili potrebu neustáleho pracovného nasadenia, nespĺniteľné požiadavky, absencia času a priestoru pre seba, množstvo klientov a administratívnej záťaže. Pri komparácii so sociálnymi pracovníčkami pracujúcimi v neziskových organizáciách, môžeme i tu konštatovať rozdielnosti. 2 z nich nedostatok času považujú za jednu, no nie jedinou prekážku. Ďalej bola označovaná prekážka nedostatok komunikácie zo strany zamestnávateľa. Na druhej strane, polovica pracovníčok pracujúcich v neziskovom sektore nevidí žiadne prekážky.

### ***Medzi pracovníkmi v štátnom a neziskovom sektore existujú výrazné rozdielnosti v kompetenčnom rámci.***

Z realizovaných rozhovorov vyplýva, že za najvýraznejší rozdiel v kompetenčnom rámci vidia sociálni pracovníci (ÚPSVaR) oproti neziskovému sektoru zákon, legislatívu, ktorá im nepovoľuje pomáhať nad rámec kompetencií, okrem toho vnímajú, že v rámci

neziskového sektora majú pracovníci voľnejšie ruky pri práci a v rámci svojho sektora nižšiu flexibilitu.

***Medzi pracovníkmi pracujúcimi v štátnom a neziskovom sektore sú rozdielnosti vo vnímanej sociálnej opore.***

Najčastejším druhom sociálnej opory bola pracovníkmi neziskového sektora označená emocionálna opora, najmä zo strany kolegov ale i nadriadených. V prípade úradov práce, sociálnych vecí a rodiny je však najvyužívanejšia opora výlučne informačná.

### **3 Zhrnutie a záver**

Primárnym zámerom tohto príspevku bolo popísať, ako sa o seba reálne starajú sociálni pracovníci (ÚPSVaR, neziskové organizácie) vo svojom pracovnom prostredí. Z výskumu vyplýva, že je potrebné téme starostlivosti o seba venovať väčšiu pozornosť. V rámci realizovaného rozhovoru bolo zistené, že oblasť starostlivosti o seba je témou novou, neprebádanou. Sociálni pracovníci sa o seba starajú rôzne, no čo je dôležité, že koncept starostlivosti o seba má holistický charakter, a tak je potrebné sa venovať všetkým jej oblastiam.

Výskum preukázal, že najväčšou prekážkou v starostlivosti o seba je nedostatok času, a teda starostlivosť o seba je v práci pomerne komplikovaná. Tiež možno konštatovať, že neziskový sektor je menej byrokratický a ponúka pestrejšiu paletu kompetencií. Sociálne pracovníčky (ÚPSVaR) udávali, že majú menej času na starostlivosť o seba, a že najväčšou prekážkou je pre nich zákon. Medzi najviac prínosnú oblasť starostlivosti o seba možno považovať emocionálnu oblasť. V oblasti sociálnej opory sa takmer všetky respondentky počas svojej praxe stretli so sociálnou oporou v rámci pracovného prostredia. Tiež považujú sociálnu oporu za veľmi dôležitú, a to aj sociálnu oporu od kolegov, či nadriadeného. Najväčší prínos vidia sociálni pracovníci (ÚPSVaR, neziskové organizácie) v podobe pomoci a tiež vo forme akejsi motivácie.

Vo všeobecnosti je potrebné zameriavať sa v rámci vykonávanej starostlivosti o seba na:

- prevenciu,
- predchádzanie stereotypom,
- rozvíjanie všetkých oblastí starostlivosti o seba,
- naučiť sa pracovať s časom,

- nebrať si domov prácu,
- nájsť si čas na svoje záľuby,
- permanentne sa vzdelávať,
- mať čas na psychohygienu a oddych.

To vyplýva jednak z realizovaného výskumu, a jednak z teoretických analýz starostlivosti o seba v pracovnom prostredí. Vychádzajúc z toho, že pomáhajúce profesie kladú na psychiku jednotlivca obrovské nároky, je dôležité nájsť si čas na psychohygienu. V súvislosti s tým aj predchádzať syndrómu vyhorenia, alebo iným negatívnym dôsledkom nedostatočnej starostlivosti o seba.

## LITERATÚRA

- Barlow, J. et al. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Pathology and Education Counselling*, 48(2), 177-187.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- British Medical Association. (2015). Self care: question & answer [online]. Dostupné z: [file:///c:/Users/RomiHP/Downloads/plg/selfcare\\_Jan 2015.pdf](file:///c:/Users/RomiHP/Downloads/plg/selfcare_Jan 2015.pdf)
- Canadian Nurses Association. (2002). Supporting self – care: A shared Initiative – 1999 – 2002 [online]. Dostupné z: [https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/supporting\\_selfcare\\_e.pdf?la=en](https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/supporting_selfcare_e.pdf?la=en)
- Department of Health. (2007). *Research Evidence on the Effectiveness of Self Care Support*. London: Department of Health.
- Department of Health and Human Services. (2006). *Guidance for Industry Patient – Reported Outcome Measures: Use in Medical Product Development to Support Labeling – Reported Claim*. [online]. Dostupné z: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/Guidances/UCM193282.pdf>
- Fries, CH. J. (2013). Self-care and complementary and alternative medicine as care for the self: An embodied basis for distinction. *Health Sociology Review*, 22(1), 37-51.
- Godfrey, C. et.al. (2011). Care of self – care by other – care of other: the meaning of self- care from research, practice, policy and industry perspective. *International Journal of Evidence – Based Healthcare*, 9(1), 3-24.
- ICAA. (2010). Seven dimensions of active ageing [online]. Dostupné z: [www.icaa.cc](http://www.icaa.cc)
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2007). *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Maroon, I., Matoušek, O., & Pazlarová, P. (2007). *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu: model pro supervizi*. Praha: Karolinum.
- Matoušek, O. et al. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- National Wellness Institute. (2014). Six Dimensions of Wellness Model [online]. Dostupné z: <http://www.washburn.edu/academics/college-schools/applied-studies/departments/social-work/self-care-center/social-self-care.html>
- Orem, E. D. (1999). *Nursing concept of practice*. Fourth edition. St. Louis: Mosby – Year Book.

World Health Organisation. (1998) The Role of the Pharmacist in Self-care and Self- Medication [online].

Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>

Železnik, D. (2007). Self-care of the home-dwelling elderly people living in Slovenia. Oulu: Oulu University Press.

# STAROSTLIVOSŤ O SEBA A ÚNAVA ZO SÚCITU U PRÍSLUŠNÍKOV PZ SR

## SELF-CARE AND COMPASSION FATIGUE IN POLICE OFFICERS

Soňa Lovašová, Ina Jungová

Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, sona.lovasova@upjs.sk

### Abstrakt

Príspevok sa zaoberá starostlivosťou o seba v pomáhajúcich profesiách - u príslušníkov PZ. Overuje súvislosti medzi starostlivosťou o seba a únavou zo súcitu na výskumnej vzorke 51 respondentov. Zistilo sa, že čím viac pracovníci pociťujú vyčerpanosť a únavu zo súcitu, tým majú väčší záujem vyhľadať zodpovedajúcu starostlivosť o seba. Svoju pozornosť upriamujú predovšetkým na oblasti osobnostného rastu a rozvoja vo svojej profesii.

**Kľúčové slová:**

Motivácia, starostlivosť o seba, únava zo súcitu, policajti

---

### Abstract

The paper deals with the self-care in helping professions - police officers. It verifies the connection between self-care and compassion fatigue on a research sample of 51 respondents. It was discovered, that the more exhaustion and compassion fatigue employees feel, the more they are interested to seek appropriate self-care. Their attention is primarily directed to the field of personal growth and development in their profession.

**Keywords:**

Self-care, compassion fatigue, police officers

---

## 1 Úvod

Starostlivosť o seba predstavuje širokú škálu aktivít, ktoré prispievajú k zmierneniu náročnosti pomáhajúcich profesií, napomáhajú k lepšiemu výkonu povolania a eliminujú mieru výskytu negatívnych javov v práci.

Dlhú dobu predstavovala hlavnú oblasť starostlivosti o seba starostlivosť o zdravie. V týchto súvislostiach bola skúmaná v kontexte rôznych ochorení a porúch. Mnohé štúdie sa zaoberali starostlivosťou o seba napr. v súvislosti s pacientmi s diabetom, kde sa opakovane potvrdilo, že práve starostlivosť o seba pomáha týmto pacientom dosahovať vyššiu metabolickú kontrolu (Toljamo, Hentinen 2001; Shrivastava, Ramasamy, Shrivastava 2013; Raaijmakers, Martens, Bagchus, de Weerd, de Vries, Kremers 2015). Ďalšiu výskumnú

oblasť predstavujú pacienti s kardiovaskulárnymi problémami, kde sa starostlivosť o seba, sebaúčinnosť a self-manažment opakovane ukazujú ako veľmi účinné (Vellone et al., 2013; Riley, Gabe, Cowie, 2013; Marti et al. 2013). Podobne je to aj pri pacientoch s niektorými druhmi rakoviny (Brown et al. 2014; Gaston-Johansson et al., 2013; Berry et al., 2014).

V skutočnosti self-care zahŕňa aj iné aktivity spojené so starostlivosťou o duševné zdravie a pohodu, ktorá je pri výkone pomáhajúcich profesií dôležitá. Starostlivosť o seba dobre vystihuje Oremová (1997), ktorá ju opisuje ako vedomé správanie a konanie človeka, ktoré jednotlivci vykonávajú za účelom zachovania života a pocitu pohody, rovnako ako aj zdravia.

## **2 Starostlivosť o seba**

Pod starostlivosťou o seba sa veľakrát rozumie starostlivosť o seba z medicínskeho hľadiska, no zahŕňa však aj starostlivosť o zdravie psychické (duševné zdravie). Komplexná starostlivosť o seba, z hľadiska psychického aj medicínskeho, by mala byť prirodzenou súčasťou života každého človeka. Pri pomáhajúcich profesiách zohráva dôležitú úlohu, pretože pomáhajúci sú v neustálom kontakte s klientom.

S teóriou deficitu starostlivosti o seba sa spája aj pohľad sociálnej práce. Dôraz sa kladie aj na podporu nezávislosti klientov pri riešení ich problémov (Lovaš, 2014). Pri nedostatočnej pozornosti venovanej starostlivosti o seba a svojim potrebám môže dôjsť k syndrómu vyhorenia. Dodržiavanie hraníc pri práci s klientom uľahčuje výkon práce a umožňuje sociálnym pracovníkom osobnú aj profesionálnu starostlivosť o seba a zároveň slúži aj ako prevencia negatívnych javov v zamestnaní.

Každý jedinec disponuje potrebou starostlivosti o seba a táto potreba môže byť naplnená len vykonávaním činností zameraných na starostlivosť o seba, ktoré sú u každého jedinca individuálne a rôzne. Rozdiely súvisia s kultúrou jedinca, vnútornými a vonkajšími faktormi, či individuálnymi osobnostnými charakteristikami, ktoré podnecujú k starostlivosti o seba, rozhodujúce je pritom aj množstvo potrebnej starostlivosti o seba (Orem, 2001).

Oblasť starostlivosti o seba v sebe zahŕňa veľké množstvo aktivít a preto je obťažné ich všetky definovať. Všeobecne však obsahuje aktivity, ktoré sú zamerané na zvládanie rôznych foriem záťaže. Vzhľadom na povahu práce pomáhajúcich profesionálov, ktorá zahŕňa každodenný kontakt s klientom, väčšinou nachádzajúcich sa v náročných životných situáciách, je možné pomáhajúce profesie zaradiť k náročným profesiám (Lichner, 2016). Aj

vzhľadom na túto skutočnosť má starostlivosť o seba pri výkone týchto profesií svoje opodstatnené miesto.

Starostlivosť o seba však nie je človeku prirodzená, nie je integrálnou súčasťou života, ale jedná sa o činnosť vykonávanú z vlastnej iniciatívy jedinca. Predstavuje odpoveď organizmu na identifikované potreby, teda nie je vrodená ale je výsledkom učenia, starostlivosť o seba, je na cieľ orientovaná (Orem, 1991). Byť iniciatívny znamená byť aktívny. Ľudia závislí na svojom okolí reagujú len na podnety prichádzajúce z vonkajšieho prostredia, teda sú ovládaní iba vonkajšími okolnosťami a nereagujú vedome na vlastné vnútorné podnety z vlastnej iniciatívy, taktiež nemusia pociťovať zodpovednosť za svoje konanie. Aktívni ľudia sú síce ovplyvňovaní vonkajším prostredím, ale reagujú vedome na svoje vnútorné podnety (proaktívna orientácia), reakcia je ich vlastnou voľbou. Chytia sa vlastnej iniciatívy a preberajú aj zodpovednosť za to, že sa veci budú diať určitým spôsobom a určeným smerom (Franková, 2015).

Lovaš (2014) ďalej opisuje, že aktivity vykonávané v rámci starostlivosti o seba sú vedome regulované, čiže prebiehajú na báze sebaregulácie. Sebaregulácia je považovaná za prostriedok na dosiahnutie svojich cieľov na základe preferovaných záujmov, umožňuje jedincovi rozhodovať o sebe a riadiť svoju činnosť žiaducim spôsobom. Sebaregulácia teda tvorí akýsi základ starostlivosti o seba v zmysle regulovať a prispôbovať svoju činnosť a správanie svojim potrebám a záujmom. Hartl a Hartlová (2010, s. 56) opisujú vedomú sebareguláciu psychickej činnosti človeka ako „jednu zo základných schopností človeka riadiť svoje konanie a vedome sa usilovať o dosiahnutie stanoveného cieľa“. Psychická regulácia prebieha nepretržite počas celého života, jej podstatou je vytvoriť optimálny súlad medzi človekom a prostredím, v ktorom sa momentálne nachádza. Tento súlad vyúsťuje do homeostázy (stav psychickej rovnováhy), vďaka ktorej je človek schopný pružne meniť svoje správanie vo vzťahu k vnútorným aj k vonkajším podnetom (Szarková, 2009).

Sebaregulácia je úzko spojená so sebakontrolou. V súvislosti so sebakontrolou by sa dalo hovoriť o dvoch prístupoch k sebaregulácii. V jednom smere má kľúčovú úlohu zameranie na cieľ, v druhom širšom nazeraní na sebareguláciu, má dominantnú úlohu kontrola nad sebou a v tomto pohľade sa sebakontrola chápe ako súčasť sebaregulácie v zmysle „schopnosti zmeniť vnútorné procesy a správanie v súlade s nadradenými cieľmi a požiadavkami situácie“ (Lovaš, 2011, s. 16). Hartl a Hartlová (2010) opisujú sebakontrolu ako sebaovládanie, ktoré znamená ovládanie, kontrolovanie seba samého, svojho správania a konania, potlačenie impulzívneho konania a pudov na základe predchádzajúcej skúsenosti s použitím rozumu a vôle a jedná sa o konanie získané sociálnym učením. Problémom pri



sebakontrola sa stáva strata kontroly nad sebou samým v dôsledku impulzivity, takéto konanie má nepríjemné dôsledky, ktorému by sa jedinci radi vyhli (Paulík, 2010).

Hricová a Lovaš (2015) pri svojom výskume vytvorili model zameraný na zistenie odlišností v starostlivosti o psychologickú a fyzickú pohodu z hľadiska proaktívnej orientácie (sebaregulácie) a sebakontroly. Proaktívna orientácia (sebaregulácia) s orientáciou na budúcnosť sa orientuje na zdravý životný štýl (fyzická pohoda) a osobnostný rast a rozvoj (psychologickú pohodu). Sebakontrola chápaná ako vyhýbanie sa negatívnym javom a faktorom sa sústreďuje na kontrolu zdravia v zmysle vyhýbania sa riziku ohrozenia zdravia (fyzická pohoda) a na kontrolu emócií, ako kontrolu negatívnych emócií a potlačenie negatívneho emocionálneho rozpoloženia (psychologická pohoda). Model zároveň slúži na zisťovanie miery fyzickej a psychickej pohody, resp. mieru proaktívnej cieľovej orientácie a orientácie na sebakontrolu v oblasti starostlivosti o zdravie.

### **3 Starostlivosť o seba a únava zo súcitu**

Odborníci v pomáhajúcich profesiách vstupujú do praxe s vnútorným presvedčením, že môžu svojou prácou prispieť k pozitívnej zmene života svojich klientov. Očakávajú, že ich táto práca naplní a práve vtedy často nastáva problém. Pracovné požiadavky a veľakrát pomalé pokroky s klientmi v práci môžu namiesto toho viesť k únave zo súcitu. Únava zo súcitu sa prvýkrát objavila v súvislosti so syndrómom vyhorenia u zdravotných sestier. Predstavuje kumulatívny proces spôsobený neustálym a intenzívnym kontaktom s klientom. Začína sa určitým nepohodlím v oblasti súcitu, pokračuje únavou zo stresu a nakoniec končí úplným vyčerpaním. V tomto bode je už narušená schopnosť vyrovnáť sa s nadmernou záťažou a návratu k pôvodnému stavu (Berry, 2012).

Starostlivosť o seba môže fungovať ako faktor eliminujúci negatívne dopady dôsledkov pomáhajúcich profesií, ev. negatívnych javov v práci ako takých. Viaceré štúdie potvrdzujú reálne súvislosti medzi realizovanými aktivitami v oblasti starostlivosti o seba a negatívnymi javmi v práci.

Figley (2002) vo svojej štúdií skúmal syndróm únavy zo súcitu u psychoterapeutov, ktorí pracujú s chronickým ochorením. Zistil, že majú tendenciu prehliadať svoje vlastné potreby v oblasti starostlivosti o seba, pretože sa zameriavajú na potreby klientov. Autor popisuje únavu zo súcitu prostredníctvom multifaktoriálneho modelu, ktorý kladie dôraz na hodnotu starostlivosti, empatie a emocionálnej investície do pomoci pri utrpení. Tento model naznačuje, že schopnosť obmedzenia stresu zo súcitu a zaoberania sa traumatickými

spomienkami, spolu s efektívnym manažmentom prípadového zaťaženia sú účinné spôsoby, ako sa vyhnúť únave zo súcitu. Tento model taktiež naznačuje, že pre obmedzenie stresu zo súcitu psychoterapeuti s chronickými prejavmi potrebujú rozvíjať spôsoby zvyšovania svojej spokojnosti a naučiť sa citovo a fyzicky odpútať od práce, teda zvyšovať svoje kompetencie v oblasti starostlivosti o seba, aby dosiahli regeneráciu.

## 4 Výskumná štúdia

Cieľom tejto fázy výskumu bolo overiť súvislosť medzi sebareguláciou v oblasti starostlivosti o seba a únavou zo súcitu.

### 4.1 Metodika

Batéria dotazníkov pozostávala z dvoch štandardizovaných dotazníkov - Sebaregulácia v oblasti starostlivosti o seba a Únava zo súcitu (ProQOL).

Dotazník s názvom *Sebaregulácia v oblasti starostlivosti o seba (SRSS)* bol vytvorený v roku 2014 a jeho autorom je Lovaš. Celkovo ho tvorí 32 položiek skonštruovaných na zisťovanie sebaregulácie a sebakontroly v oblasti fyzickej a psychickej starostlivosti o seba. V našom výskume sme analýzou výskumného súboru dosiahli reliabilitu tohto dotazníka 0,88. Položky dotazníka sú rozdelené do 4 faktorov – sebaregulácia v oblasti osobnostného rastu a rozvoja (13, 14, 17, 6, 20, 12, 16, 5, 19, 3, 4, 18, 11, 10), reliabilita v tomto faktore nadobudla hodnotu 0,84; sebaregulácia v prospech zdravého životného štýlu (32, 25, 30, 22, 23, 29, 24, 26, 27), reliabilita 0,89; emocionálna kontrola - kontrola emócií (31, 7, 15, 21), reliabilita 0,70 a fyzická kontrola - kontrola zdravia (2, 8, 28, 9, 1), reliabilita 0,66. Na odpovede slúžila 5-bodová Likertova škála bez verbálnych kotiev, pričom intenzita danej činnosti v oblasti starostlivosti o seba sa stupňuje s vyšším číslom odpovede (1 = vôbec nie – 5 = veľmi) (Lovaš, 2014).

Druhý dotazník je súčasťou ProQOL (Professional Quality of Life), ktorý je tvorený batériou troch dotazníkov – škála Spokojnosť so zamestnaním, Syndróm vyhorenia a Únava zo súcitu, ktoré skúmajú celkovú profesionálnu kvalitu života. Pre účely výskumu bola využitá iba jedna jeho časť – škála Únavy zo súcitu. Autorkou dotazníka je B. Hudnall Stammová (2010). Dotazník je zostavený z 30 položiek, ktoré sa dotýkajú emocionálnej stránky pomáhania. Približuje mieru toho, ako sú pracovníci v pomáhajúcich profesiách zasiahnutí súcitom tých, ktorým pomáhajú. Desať položiek dotazníka dosiahlo reverzné skóre (položka 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 a 28); pre správnu analýzu údajov boli tieto položky

prepólované. Respondenti mali možnosť reagovať na jednotlivé položky dotazníka prostredníctvom 5-bodovej frekvenčnej škály s uvedenými verbálnymi kotvami (1 = nikdy, 2 = zriedka, 3 = niekedy, 4 = často, 5 = veľmi často). Reliabilita dotazníka bola 0,70 (Stamm, 2010).

#### **4.2 Výskumná vzorka**

Výskumnú vzorku tvorili policajti (príslušníci PZ SR) (n = 51). Výber vzorky bol zámerný. Celkovo bolo oslovených 60 účastníkov, do analýzy bolo nakoniec zaradených 51 dotazníkov (14 žien, 37 mužov). Priemerný vek respondentov 40,58, priemerná dĺžka praxe 16,94 rokov.

#### **4.3 Výsledky**

Na základe Kolmogorov-Smirnovho testu pri oboch dotazníkoch (hladina významnosti  $\alpha$  pri uvedených kategóriách dosiahla hodnotu  $p = 0,200$ ) boli využité parametrické štatistické metódy.

**Tabuľka 1** *Miera prežívania únavy zo súcitu a úroveň starostlivosti o seba*

Škála	Príslušníci PZ SR (n=51)
UzS	118,35
SRSS	101,04

V tabuľke 1 je uvedené priemerné skóre oboch škál. Skóre na škále SRSS sa pohybuje v rozsahu 32-160, priemerné skóre predstavuje hodnota 96. Výsledky naznačili nadpriemernú hodnotu u výskumnej vzorky. Únava zo súcitu po prepólovaní položiek dosahuje hodnoty 30-150, priemerné skóre 90. Vzhľadom na to, že únava zo súcitu je negatívny jav v zamestnaní, tieto výsledky demonštrovali nadpriemernú úroveň výskytu tohto javu v skúmanej profesii.

U príslušníkov PZ SR sa preukázala pozitívna korelácia s celkovým skóre SRSS na úrovni  $p \leq 0,05^*$  a prvým (osobnostný rast a rozvoj) a tretím faktorom (emocionálna kontrola) SRSS na úrovni  $p \leq 0,01^{**}$ .

Výsledky indikujú, že čím viac pracovníci pociťujú vyčerpanosť a únavu zo súcitu, tým majú väčší záujem vyhľadať zodpovedajúcu starostlivosť o seba. Svoju pozornosť upriamujú predovšetkým na oblasti osobnostného rastu a rozvoja vo svojej profesii (účasť na školeniach, odborných kurzoch, SPV) a rozvoj sebakontroly v emocionálnej oblasti pri práci

s klientom. Prospešný by v tomto smere mohol byť z ich strany profesionálny prístup ku klientovi (adekvátne vzdelanie, dodržiavanie etických zásad, hraníc pri práci s klientom).

**Tabuľka 2** Korelácia medzi mierou sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba a mierou únavy zo súcitu u pracovníkov PZ SR

Príslušníci PZ SR (n=51)	Pearsonov korelačný koeficient Koeficient rho ( $\rho$ )	CFS
SRSS	r	0,329*
	p	0,018
SRSS F1	r	0,537**
	p	0,001
SRSS F2	r	0,011
	p	0,936
SRSS F3	r	0,435**
	p	0,001
SRSS F4	r	0,013
	p	0,926

## 5 Diskusia a záver

Cieľom prezentovaného výskumu bolo zachytiť mieru starostlivosti o seba u príslušníkov PZ SR. Overiť súvislosť tohto javu s únavou zo súcitu, ktorá často sprevádza výkon pomáhajúcich profesií. Analýzou údajov autorky dospeli k pozorovaniu nadpriemerného skóre v oboch skúmaných javoch. Štatisticky signifikantný vzťah sa preukázal medzi SRSS a Únavou zo súcitu, konkrétne medzi prvým a tretím faktorom SRSS a Únavou zo súcitu.

Výskum vo veľkej vzorke policajtov (N = 1390) organizovala Battle (2011) v USA. Zámerom výskumu bolo zistiť súvislosť únavy zo súcitu s pracovnou spokojnosťou a syndrómom vyhorenia v súvislosti s dĺžkou praxe a predchádzajúcimi skúsenosťami. Policajti dosiahli nadpriemerné skóre na škále v Únave zo súcitu. Dĺžka praxe korelovala s únavou zo súcitu (Battle, 2011).

Ďalší podobný výskum prebiehal v Európe v Slovinsku. Cieľom výskumu bolo overiť súvislosť medzi pracovným stresom, syndrómom vyhorenia, pracovnou spokojnosťou a únavou zo súcitu. Výskumnú vzorku tvorili pracovníci odbornej liečebne N = 118, z toho ženy n = 101 a muži n = 17. Vek respondentov sa pohyboval v intervale 26 – 45 rokov. Ako sociálno-demografické faktory vystupovali vek, rod, dĺžka praxe. Nepotvrdila sa korelácia

medzi dĺžkou praxe a únavou zo súcitu ani rodové rozdiely v únave zo súcitu (Tabaj et al., 2015).

Výskum medzi príslušníkmi PZ SR robila v SR Vasková (2015). Celkovo sa výskumu zúčastnilo 156 respondentov vykonávajúcich rizikové povolanie, z toho  $n = 60$  tvorili príslušníci PZ SR, na zber dát bol použitý dotazník SRSS. Muži tvorili 85% výskumnej vzorky, ženy 15%. Z hľadiska rodu sa nepotvrdili signifikantné rozdiely. Nadpriemerné skóre dosiahli v sebaregulácii v osobnostnom raste a rozvoji (F1) a v emocionálnej kontrole (F3).

Vysoké skóre starostlivosti o seba, únavy zo súcitu, a štatisticky významné vzťahy medzi nimi sa potvrdili na Slovensku, v Európe aj v iných zahraničných krajinách, rodové rozdiely sa nepotvrdili ani v jednom skúmanom jave v žiadnej krajine. Odlišnosti nastali iba pri korelácii dĺžky praxe a únavy zo súcitu, pri ktorej sa v USA potvrdili štatisticky signifikantné výsledky, čo je paradoxné, pretože v tejto krajine už majú bežne dostupnú starostlivosť o seba v porovnaní s Európou, konkrétne so Slovenskom a porovnávanými európskymi krajinami.

Limity autorských zistení sú v malom zastúpení vzorky v jednotlivých skúmaných skupinách a v nerovnomernom rozdelení vzorky z hľadiska rodu. Do budúcnosti by sa dalo zamerať na reprezentatívnejšiu vzorku a rozšíriť ju aj o ďalšie skupiny pomáhajúcich profesií. Tiež by sa pozornosť mohla venovať preskúmaniu súvislosti všetkých škál PRoQOL, nielen Únavy zo súcitu, so starostlivosťou o seba.

## LITERATÚRA

- Battle, L. (2011). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout among Police Officers who have experienced previous perceived traumas. Získané 15.2.2017 z: <http://search.proquest.com/docview/923639624/6BF725183C8744CEPQ/1?accountid=16775>
- Berry, D. et al. (2014). Electronic Self-Report Assessment for Cancer and Self-Care Support: Results of a Multicenter Randomized Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 32(3), 199-205.
- Brown, J., C., Chwville, A., L., Tchou, J., C., Harris, S., R., & Schmitz, K., H. (2014). Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema. *Supportive Care in Cancer*, 22(1), 135-143.
- Figley, C. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*. Získané 12.6.2017 z: [https://www.researchgate.net/publication/11053266\\_Compassion\\_Fatigue\\_Psychotherapists%27\\_Chronic\\_Lack\\_of\\_Self\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/11053266_Compassion_Fatigue_Psychotherapists%27_Chronic_Lack_of_Self_Care)
- Franková, E. (2015). Podmínky a možnosti pozitivní akceptace a interpretace působících podnětů. In: E. Bedrnová A D. Pauknerová et al. *Management osobního rozvoje. Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. 2. vyd., Praha: Management Press, s. 37–41. ISBN 978-80-7261-381-6.

- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. 4. vyd., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- Hricová, M., & Lovaš, L. (2015). Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. *Človek a spoločnosť*, 18(1), 26-32. ISSN 1335-3608.
- Marti, M., N., Georgiopoulou, V., V., Giamouzis, G., Cole, R., T., Deka, A., Tang, W., H., W., Dunbar, S., B., Smith, A., L., Kalogeropoulos, A., P., & Butler, J. (2013). Patient-Reported Selective Adherence to Heart Failure Self-Care Recommendations: A Prospective Cohort Study: The Atlanta Cardiomyopathy Consortium. *Congestive Heart Failure*, 19(1), 16-24, ISSN 1751-7133.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book. ISBN 978-0-13-513583-9.
- Orem, E. D. (1991). *Nursing concepts of practice*. Fourth edition. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2959-6.
- Raaijmakers, L., G., M., Martens, M., K., Bagchus, Ch., De Weerd, I., De Vries, N., K., & Kremers, S., P., J. (2015). Correlates of perceived self-care activities and diabetes control among Dutch type 1 and type 2 diabetics. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(3), 450-459, ISSN 1573-3521.
- Shrivastava, S., R., Ramasamy, J., & Shrivastava, P., S. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(14), ISSN: 2251-6581.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Získané 19.6.2017 z: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
- Szarková, M. (2009). *Psychológia pre manažérov a podnikateľov*. 3. vyd., Bratislava: Sprint dva. ISBN 978-80-89393-00-8.
- Tabaj, A. et al. (2015). Work-Related Stress, Burnout, Compassion, and Work Satisfaction of Professional Workers in Vocational Rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. USA: Hammill Institute on Disabilities, 58(2), 113-123. ISSN 1538-4853.
- Toljamo, M., & Hentinen, M. (2001). Adherence to self-care and glycaemic control among people with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Advanced Nursing*, 34(6), 780-786.
- Vasková, K. (2015). Stratégie starostlivosti o seba u pracovníkov rizikových profesií. *Psychologie a její kontexty*, 6(2), 3-15. ISSN 1805-9023.
- Vellone, E., Riegel, B., Cocchieri, A., Barbaranelli, C., D'Agostino, F., Antonetti, G., Glaser, D., & Alvaro, R. (2013). Psychometric testing of the self-care of heart failure index version 6.2. *Research in Nursing & Health*, 36(5), 500-511, ISSN 1098-240X.

## **Grantová podpora**

APVV-14-0921 Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií

## **STAROSTLIVOSŤ O SEBA V SKUPINE TERÉNNYCH SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV**

### **SELF-CARE IN THE GROUP OF FIELD SOCIAL WORKERS**

**Katarína Šišanská**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, Slovenská republika, katarina.sinanska@upjs.sk*

**Simona Tholtová**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, Slovenská republika, tholtovasimona8@gmail.com*

#### **Abstrakt**

*V prvej, teoretickej časti príspevok prezentuje terénnu sociálnu prácu ako náročnú pomáhajúcu profesiu. Terénni sociálni pracovníci pôsobia priamo v prirodzenom prostredí klientov, čo prináša rovnako výhody ako i nevýhody. I napriek tomu, že terénna sociálna práca je krásne povolanie, terénni sociálni pracovníci sa vo svojej každodennej praxi stretávajú s mnohými úskaliaми a rizikami. Na to, aby dokázali zvládať všetky výzvy, ktoré toto povolanie so sebou prináša je nevyhnutné, aby sa dokázali popri starostlivosti o svojich klientov postarať i sami o seba. Koncept starostlivosti o seba je tvorený činnosťami a postupmi, ktoré sú založené na pravidelnom znižovaní stresu, udržiavaní a posilňovaní krátkodobého a dlhodobého zdravia a pohody. Starostlivosť o seba predstavuje súhrn aktivít, ktoré pomáhajú človeku lepšie zvládať rôzne formy záťaže. V empirickej časti príspevok prináša výsledky zaujímavého výskumu, ktorého hlavnými cieľmi bolo zistiť, aká je miera vykonávanej starostlivosti o seba v rámci pracovného prostredia v skupine terénnych sociálnych pracovníkov, aké stratégie zvládania záťaže využívajú terénni sociálni pracovníci a následne zistiť súvislosť medzi mierou vykonávanej starostlivosti o seba a využívanými stratégiami zvládania pracovnej záťaže. V závere príspevok na základe výskumných zistení ponúka návrhy a odporúčania pre prax sociálnej práce.*

#### **Kľúčové slová:**

*Terénna sociálna práca, starostlivosť o seba, stratégie zvládania záťaže*

---

#### **Abstract**

*In the first, theoretical part, the paper presents field social work as a demanding helping profession. Field social workers act directly in the natural environment of clients, which brings both advantages and disadvantages. Despite the fact that field social work is a beautiful profession, field social workers are confronted with many pitfalls and risks in their everyday practice. In order to be able to cope with all the challenges that this profession entails, it is essential to be able to take care of their clients as well as themselves. The concept of self-care consists of activities and procedures that are based on regular stress reduction, maintaining and strengthening short- and long-term health and well-being. Self-care is a set of activities that help people to better cope with different forms of burden. In the empirical part, the paper brings the results of interesting research, whose main purpose was to find out what the extent of self-care is within the working*

*environment in a group of field social workers, what coping strategies are used by field social workers and subsequently to establish the correlation between the level of self-care and utilized coping strategies. At the end, the paper offers suggestions and recommendations for the practice of social work on the bases of research findings.*

**Keywords:**

Field social work, self-care, coping strategies

---

## 1 Úvod

Terénna sociálna práca predstavuje náročnú profesiu a preto si vyžaduje, aby jej realizátori boli v celkovej pohode. V dnešnej uponáhľanej dobe, kedy sa ľudia snažia čo najlepšie zadeliť svoj čas pre rodinu, priateľov, kolegov zvyknú zabúdať venovať čas tej najdôležitejšej osobe – sebe samému. Či už ide o ich súkromný život, v ktorom sa snažia aby nič nechýbalo ich blízkym, ale taktiež i o pracovný život, kde zas uprednostňujú pracovné povinnosti, požiadavky svojich nadriadených i potreby klientov pred svojimi vlastnými. Na to, aby nás výkon našej profesie nevyčerpal, nepredstavoval pre nás nezvládnuteľnú záťaž, je potrebné zastaviť kolotoč pracovných povinností a venovať chvíľu času sebe samým.

## 2 Terénna sociálna práca ako náročná pomáhajúca profesia

Pomáhajúce profesie sú krásne ale i náročné. Krásne možnosťou pomáhať, prežívaním pocitov uspokojenia, užitočnosti, potrebnosti, empatie a pod., náročné tým, že táto pomoc prináša svoje úskalnia (ako napr. ohrozenie syndrómom vyhorenia (Žiaková & Lukáčová, 2017), syndrómom nudy, výskytom klientskeho násillia a iné), ktoré môžeme označiť ako negatívne javy.

Sociálna práca pri poskytovaní sociálnych služieb vychádza zo zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ktorý rozlišuje: „ambulantnú, pobytovú, terénnu a inú sociálnu službu.“ Legislatívna úprava terénnej sociálnej práce je i súčasťou zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, ktorý ju vymedzuje ako prácu: „v otvorenom prostredí, ktorým na účely tohto zákona je každé verejné priestranstvo, verejný objekt alebo komunikácia, ktoré sú pre jednotlivcov a skupiny prirodzeným sociálnym prostredím, v ktorom sa zvyčajne zdržiavajú, a mobilné alebo stále priestorové zázemia jednotlivcov a skupín.“

Ciel'ovú skupinu terénnej sociálnej práce tvoria klienti, ktorým hrozí sociálne vylúčenie alebo klienti, u ktorých sociálne vylúčenie už nastalo. Ich sociálna situácia a postavenie v rámci spoločnosti im väčšinou neumožňuje získať potrebné informácie o existencii a



možnostiach využitia sociálnej pomoci. Vzhľadom k tomu, že spoločnosť ich vyčlenila, naštrbila tým ich dôveru v systém sociálnej pomoci a spôsobila nezáujem cieľovej skupiny o riešenie ich sociálnej situácie za pomoci inštitúcií. Dôvodom nevyužívania sociálnych služieb zo strany cieľovej skupiny môže byť nielen ich nezáujem ale i dopravné alebo komunikačné bariéry, strach zo straty anonymity, ktorý je spôsobený dlhodobou izoláciou, strach, že za poskytnutie pomoci by museli vynaložiť finančné prostriedky, ktorými väčšina z nich nedisponuje (Černá, 2008). Bednařová & Pelech (2003, s. 18) uvádzajú nasledovné cieľové skupiny terénnej sociálnej práce: „užívatelia drog, pouličné prostitútky a homoprostitúti, bezdomovci, skupiny jednostranne špecificky orientovanej mládeže (hooligans, skinheads), mládež z alternatívnych skupín, deti na ulici, deti ulice.“ Nedělníková a kol. (2008, s. 15) dopĺňa ešte: „rodiny s deťmi, osoby zo sociálne vylúčených lokalít, u ktorých dochádza ku kumulovaniu problémov, alebo osoby ohrozené sociálnym vylúčením.“

Poskytovanie pomoci uvedeným cieľovým skupinám vyžaduje vysokú mobilitu pri poskytovaní sociálnych služieb, ktoré sa realizujú priamo v teréne. Pod terénom sa myslí: „miesto kde sa s klientmi stretávame, kde bývajú, kde trávia voľný čas, kde sa obvykle zdržujú“ (Černá, 2008, s. 13).

To, že s klientmi pracujeme v ich prirodzenom prostredí prináša svoje pozitíva, ale na druhej strane i negatíva. Na sociálnej práci v teréne je pozitívne, že:

- prirodzené prostredie vzbudzuje v klientovi pocit istoty, a tým uľahčuje vybudovanie dôvery vo vzťah klienta a terénneho sociálneho pracovníka,
- možnosť pracovať s klientmi, ktorí by z vlastnej iniciatívy pomoc nevyhľadali,
- poskytnutie krízovej intervencie,
- pozorovať klienta v jeho prirodzenom prostredí umožní sociálnemu pracovníkovi vytvoriť si realistický obraz o jeho sociálnej situácii i správaní,
- služba je poskytovaná bezplatne,
- kontakt s klientom je viac intenzívny a menej formálny,
- klient si zachová svoje súkromie (Gojová, 2007, in: Policianová & Čekanová, 2012).

Výkon terénnej sociálnej práce v každodennej praxi má však i svoje negatíva a to tak pre klientov ako i pre terénnych sociálnych pracovníkov. Riziká vyplývajúce z práce v teréne predstavujú predovšetkým ohrozenie fyzického ale i psychického zdravia sociálneho pracovníka. Okrem nich existujú i ďalšie negatíva, a to konkrétne:

- nízka prestíž terénnej sociálnej práce, ktorá má za následok nedostatok terénnych sociálnych pracovníkov,
- nedostatok terénnych sociálnych pracovníkov neumožňuje navštevovať klientov vo dvojiciach, a tým oberá sociálneho pracovníka o možnosť obrátiť sa na kolegu v prípade potreby,
- sociálny pracovník nemá v teréne k dispozícii technické vymoženosti,
- nepriaznivé poveternostné podmienky,
- neochota klientov o spoluprácu, ktorá je zapríčinená tým, že spoluprácu inicioval sociálny pracovník a nie klient (Černá, 2008).

Môžeme teda povedať, že pri výkone práce terénneho sociálneho pracovníka ohrozujú rôzne nepriaznivé javy, ktoré vyplývajú buď z typu cieľovej skupiny, s ktorou prichádza do kontaktu alebo z prostredia, v ktorom sa pri výkone svojej práce pohybuje. Okrem vyššie spomenutých sú to nasledovné:

- agresívne prejavy správania zo strany klientov,
- prenosné infekčné choroby,
- stres,
- syndróm vyhorenia a ďalšie.

### **3 Koncept starostlivosti o seba**

Koncept starostlivosti o seba je pri tak fyzicky i psychicky náročnej profesii akou je terénna sociálna práca veľmi podstatný.

Neexistuje jednotná zhoda v definovaní tohto pojmu. Jeho charakteristika závisí podľa toho, ktorá vedná disciplína sa ním zaoberá. Vybrali sme si definíciu, podľa ktorej sa starostlivosť o seba vzťahuje na: „činnosti a postupy založené na pravidelnom znižovaní stresu, udržiavaní a posilňovaní krátkodobého a dlhodobého zdravia a pohody“ ([www.socialwork.buffalo.edu](http://www.socialwork.buffalo.edu)). Podľa Monkovej (2011) je možné rozdeliť starostlivosť o seba do štyroch oblastí. Fyzická oblasť sa týka racionálneho spôsobu života, psychická oblasť sa týka činností zabezpečujúcich vzostup či už v profesionálnom alebo súkromnom živote, emocionálna oblasť sa týka vzťahu jedinca k sebe samému ale i k svojim blízkym, priateľom a ostatným ľuďom a duchovná oblasť sa týka nemateriálneho sveta, v ktorom je dôležité rozjímanie. Halachová & Lovaš (2015) vymedzujú tieto oblasti starostlivosti o seba: oblasť podpory zdravia, oblasť psychologickú, oblasť sociálnu a oblasť sociálnych kompetencií.

Oblasť kompetencií zahŕňa kompetencie vo vzťahu: „ku klientovi, k pracovnému tímu a organizácii, k širšiemu sociálnemu systému“ (Halachová & Lovaš 2015, s. 242).

I keď každá oblasť má svoje charakteristické zameranie, navzájom jedna na druhú nadväzujú a ovplyvňujú sa. Aby starostlivosť o seba prinášala pozitívne výsledky, je dôležité, aby medzi oblasťami panovala rovnováha (www.naswnc.org). J. Lee & Miller (2013) uvádzajú, že starostlivosť o seba v sociálnej práci je považovaná za veľmi dôležitú pre prax sociálnych pracovníkov ale nedostatky vidia v tom, že sociálnym pracovníkom chýba návod ako ju majú realizovať. To, že u sociálnych pracovníkov jej realizovanie absentuje, je zapríčinené i preferovaním potrieb klientov pred ich vlastnými potrebami. Pomáhajúci pracovníci pri práci s klientmi sú vo vzťahu, v ktorom oni dávajú a klienti prijímajú (Smullensová, 2012). Sociálni pracovníci môžu dokonca nadobudnúť pocit viny z toho, že budú vykonávať starostlivosť o seba, a že ten čas mohli radšej venovať svojim pracovným povinnostiam (Smullensová, 2015).

Na Slovensku je starostlivosť o seba z pohľadu sociálnej práce doposiaľ nevyužívaným konceptom. Síce jednotlivé zložky sú súčasťou pracovného výkonu či prípravy na ňu napr. výcviky, supervízia a celoživotné vzdelávanie, v komplexnom podaní sa s ňou nepracuje (Lovašová, 2016). V ostatnom období však badať čoraz častejšie snahu odborníkov o skúmanie problematiky konceptu starostlivosti o seba v sociálnej práci i v našich podmienkach (napr. Lovašová, 2017a, Lovašová, 2017b, Halachová & Lovaš, 2015, Halachová & Michalová, 2016, Halachová, 2016, Halachová & Lichner, 2017, Halachová, Fedorová, & Žiaková, 2014, Lichner, 2016, Lichner & Lovaš, 2016, Lichner, 2017a, Lichner, 2017b, Ráčzová & Vasková, 2015, Hricová, 2014 a pod.)

#### **4 Zvládanie záťaž a starostlivosť o seba**

„Starostlivosť o seba je komplex aktivít, ktoré sú vedome a cielene zamerané, a ktoré napomáhajú jednotlivcovi zvládať jednotlivé formy záťaž“ (Lichner, 2016, s. 81).

Téma ohľadom záťažových situácií sa týka každého človeka, pretože v živote každého sa objavujú okamihy, keď sme konfrontovaní s náročnými situáciami, ktoré potrebujú riešenie (Tóthová & Žiaková, 2017). Záťažové situácie sú v odbornej literatúre uvádzané ako situácie každodenného života vyžadujúce vyvinutie nezvyčajnej či zvýšenej aktivity alebo prispôsobenia sa, v ktorých človek nevystačí s predchádzajúcimi schémami myslenia a konania, ale musí pretvárať staré zvyklosti. Medzi základné druhy záťažových situácií v živote človeka zaraďujeme stres, konflikt, frustráciu a depriváciu. Ak stresujúce situácie nie

sú prekonávané a pretrvávajú dlhodobo, môžu nastať výrazné zmeny v zdraví a v prežívaní jedinca (Bačová & Žiaková, 2017, Bačová, Žiaková & Katreniaková, 2015). Aby človek takýmto zmenám predišiel, je potrebné, aby bol schopný stresové situácie účinne zvládať.

Typický spôsob zvládania záťaže predstavuje coping (Dimunová & Bérešová, 2015). Coping je definovaný ako: „úsilie jedinca zvládnuť problémovú situáciu bez ohľadu na úspešnosť alebo neúspešnosť tohto procesu“ (Oravcová, 2004, s. 277).

Pri záťažovej situácii môžeme teda využiť adaptívne zvládanie, ktoré vyúsťuje do úspešného konca alebo maladaptívne zvládanie, ktorého výsledkom býva neúspech (Šandlová & Šiňanská, 2013). Šlosár (2016, s. 203) ako najviac rozšírenú, nie však jedinou, typológiu copingu uvádza nasledovné typy stratégií: „zvládanie zamerané na problém, zvládanie zamerané na emócie, zvládanie zamerané na únik.“

## 5 Výskumné zistenia

### 5.1 Vymedzenie problému

Terénny sociálny pracovník pri výkone svojej práce musí čeliť náročným vonkajším podmienkam i nepriaznivým javom, ktoré vyplývajú z priameho kontaktu s klientmi. Konkrétne ide o prenos infekčných chorôb, útočné verbálne ale i fyzické reakcie zo strany klientov. Jeho fyzická bezpečnosť je ohrozovaná i samotným prostredím, v ktorom sa klienti zdržujú, trávajú čas alebo bývajú. Vyššie spomenuté negatívne javy, predstavujú predovšetkým hrozbu pre jeho fyzické zdravie. Ďalším negatívnym javom ovplyvňujúcim už aj ostatné dimenzie zdravia sú záťažové situácie, konkrétne nezvládnuté záťažové situácie. Dlhodobé a pravidelné vystavovanie terénneho sociálneho pracovníka daným javom môže v konečnom dôsledku viesť až k jeho vyhoreniu. Vzhľadom na to, že pracovník je v každodennom kontakte s ľuďmi, je nemožné, aby sa tam nevyskytol stres, konflikty, frustrácia alebo deprivácia. Pracovník teda nedokáže za každých okolností zabrániť vzniku záťažovej situácie, ale dokáže ju zmierniť a eliminovať jej nežiaduce dôsledky na svoju osobu resp. pracovný výkon. Pracovník má k dispozícii výber zo širokej škály copingových stratégií. Avšak ak chce, aby po použití copingovej stratégie jeho záťažová situácia smerovala k úspešnému záveru, jeho výber z ponúkanej škály by mal smerovať k adaptívnym stratégiám zvládania. Ďalšou cestou, ktorá vedie k úspešnému zvládnutiu, je realizovanie starostlivosti o seba. Starostlivosť o seba je teda ďalším účinným spôsobom zvládania záťaže. Starostlivosť o seba, vo všetkých jej oblastiach, by sa mala stať jedným z jeho každodenných rituálov realizovaných nielen na pracovisku ale i mimo neho.

## **5.2 Cieľ výskumu**

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, aká je miera vykonávanej starostlivosti o seba v rámci pracovného prostredia v skupine terénnych sociálnych pracovníkov a následne zistiť súvislosť medzi mierou vykonávanej starostlivosti o seba a využívanými stratégiami zvládania pracovnej záťaže. Ďalej sme zisťovali prípadné odlišnosti v miere vykonávanej starostlivosti o seba, ale aj v type využívaných stratégií, a to z hľadiska dosiahnutého vzdelania, pracovnej pozície, veku a rodu terénnych sociálnych pracovníkov.

## **5.3 Metódy výskumu**

Výskum bol orientovaný kvantitatívne. Pri zisťovaní a následnom porovnávaní rozdielov medzi skupinami sme použili kauzálnu-komparatívny typ výskumu. Pri zisťovaní súvislostí medzi jednotlivými premennými sme použili korelačný typ výskumu.

Údaje od respondentov sme získavali prostredníctvom dotazníka. Ako spôsob doručovania dotazníka respondentom sme si vybrali cestu nepriameho kontaktu, pri ktorom sme im ho doručili v elektronickej podobe. Pri distribuovaní online dotazníka sme na jednej strane využili pomoc regionálnych koordinátorov NP TSP v obciach I, na strane druhej sme prostredníctvom e-mailovej komunikácie kontaktovali i jednotlivé subjekty, ktoré sú do daného projektu zapojené.

Použili sme dotazník, ktorý sa skladal z troch častí. Prvú časť tvorili otázky socio - demografického charakteru, prostredníctvom ktorých sme získavali odpovede týkajúce sa veku, rodu, dosiahnutého vzdelania a pracovnej pozície respondentov. Druhá časť pozostávala z dotazníka Sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (Lovaš & Hricová, 2015). Dotazník zisťuje celkovú mieru vykonávanej starostlivosti o seba v rámci pracovného prostredia. Tretia časť pozostávala z dotazníka Brief Cope (Carver, 1997). Dotazník je zameraný na to, ako ľudia konajú v prípade, že sú vystavení stresujúcim situáciám.

## **5.4 Výskumná vzorka**

Výber vzorky bol zámerný, nenáhodný. Našu výskumnú vzorku tvorili terénni sociálni pracovníci a terénni pracovníci zapojení do implementácie NP TSP v obciach I. Do výskumu bolo zaangažovaných 140 respondentov.

## **5.5 Vybrané výskumné zistenia**

Ako prvé sme zisťovali **mieru vykonávanej starostlivosti** o seba. Respondenti z celkového maximálneho skóre 155 dosiahli priemerné skóre v hodnote 118, čo považujeme

za pomerne vysokú mieru. Tab. 1 znázorňuje priemernú odpoveď respondentov v rámci celkovej miery starostlivosti o seba i v rámci jej jednotlivých faktorov. Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že respondenti venujú najvyššiu pozornosť starostlivosti v oblasti individuálnej snahy o vytváranie dobrej sociálnej klímy na pracovisku. Predpokladáme, že snaha respondentov je ovplyvnená ich úzkym kontaktom nielen v kancelárii ale najmä v teréne, v ktorom pôsobia vo dvojici. Terén, v ktorom sa pohybujú vyžaduje ich vzájomnú dôveru, rešpekt i istotu vo svojom partnerovi, a to nielen z dôvodu bezpečnosti. Najnižšiu mieru pozornosti venujú fyzickej oblasti. Predpokladáme, že dôvodom nízkeho záujmu respondentov o danú oblasť je samotná profesia, ktorá nemá sedavý charakter a môže viesť k fyzickej vyčerpanosti, ktorá vyúsťuje do zníženého záujmu o realizovanie športových aktivít a iných foriem aktívneho oddychu. Ďalej predpokladáme, že vplyv na preukázaný výsledok má i flexibilný pracovný čas, ktorý sťažuje dodržiavanie podmienok zdravej životosprávy.

**Tabuľka 1** Miera vykonávanej starostlivosti o seba

<b>Faktor</b>	<b>Priemerná odpoveď</b>
F1 - individuálna snaha o vytváranie dobrej sociálnej klímy na pracovisku	4,175
F2 - starostlivosť zameraná na profesionálnu oblasť a rast	3,757
F3 - zdravotná starostlivosť o seba	3,515
F4 - fyzická starostlivosť o seba	3,001
Celková miera starostlivosti o seba	3,801

V Tab. 2 sú znázornené priemerné odpovede v rámci 14 faktorov stratégií zvládania záťaže. Ich prehľad si uvádzame, z dôvodu následného hľadania súvislosti medzi nimi a mierou vykonávanej starostlivosti o seba. Odpovede sú zoradené od najpreferovanejšej stratégie po najmenej preferovanú. Na popredných miestach sa umiestnili faktory spadajúce do stratégií zameraných na problém. Na posledných priečkach sa nachádzajú faktory spadajúce do stratégií zameraných na únik.

Predpokladáme, že umiestnenie stratégií zameraných na problém na prvých troch priečkach, je u našej výskumnej vzorky dané tým, že dosahuje pomerne vysokú mieru starostlivosti o seba (Tab. 1). Vysoko štatisticky významnú súvislosť medzi mierou starostlivosti a týmito stratégiami máme preukázanú v nasledovných tabuľkách. Tieto výsledky potvrdzuje i Tab. 3, ktorá znázorňuje priemerné odpovede v rámci 3 skupín stratégií zvládania záťaže.

**Tabuľka 2** *Stratégie zvládania – faktory*

<b>Faktor</b>	<b>Priemerná odpoveď</b>
Aktívne zvládanie	4,764
Plánovanie	4,378
Pozitívne prerámovanie	4,275
Emocionálna opora	4,267
Inštrumentálna sociálna opora	4,250
Akceptácia	4,192
Humor	2,771
Sebarozptýlenie	3,653
Religiozita a spiritualita	3,425
Ventilovanie	3,303
Sebaobviňovanie	2,910
Popretie	2,660
Odangažované správanie	2,603
Zneužívanie drog	1,260

**Tabuľka 3** *Stratégie zvládania záťaže*

<b>Stratégie zvládania</b>	<b>Zamerané na problém</b>	<b>Zamerané na emócie</b>	<b>Zamerané na únik</b>
Priemerná odpoveď	4,207	3,439	2,621

Terénni sociálni pracovníci najčastejšie využívajú stratégie zamerané na problém a potom stratégie zamerané na emócie. Preferujú teda adaptívne stratégie zvládania. Najmenej využívanými sú stratégie zamerané na únik, čiže maladaptívne stratégie. Predpokladáme, že preferovanie adaptívnych stratégií je dôsledkom zloženia výskumnej vzorky, v ktorej prevažujú respondenti s vysokoškolským vzdelaním. Čiže možno predpokladať ich informovanosť, získanú napr. prostredníctvom odborných predmetov, výcvikov, o vhodnom a efektívnom zvládaní záťaže.

Prostredníctvom Spearmanovho korelačného koeficientu sme realizovali korelačnú analýzu medzi celkovou mierou starostlivosti a 3 skupinami stratégií zvládania. V skupine stratégií zameraných na emócie a únik sa štatisticky významný vzťah nepotvrdil. Vysoko štatisticky významný vzťah bol potvrdený iba pri stratégiách zameraných na problém ( $r=0,290$ ). Zaujímalo nás či sa štatisticky významný vzťah potvrdí i v rámci jednotlivých oblastí starostlivosti o seba. Realizovali sme teda korelačnú analýzu medzi faktorom F1, F2, F3, F4 a stratégiami zameranými na problém.

**Tabuľka 4** Spearmanov korelačný koeficient - medzi faktormi starostlivosti o seba a stratégiami zameranými na problém

	Stratégie zvládania	Stratégie zamerané na problém
<b>F1</b>	r	0,474
	p ( $\alpha$ )	< 0,001***
<b>F2</b>	r	0,290
	p ( $\alpha$ )	< 0,001***
<b>F3</b>	r	0,349
	p ( $\alpha$ )	< 0,001***
<b>F4</b>	r	0,171
	p ( $\alpha$ )	< 0,043

\*  $p \leq 0,05$ , \*\*  $p \leq 0,01$ , \*\*\*  $p \leq 0,001$

F1 – individuálna snaha o vytváranie dobrej sociálnej klímy na pracovisku, F2 – starostlivosť zameraná na profesionálnu oblasť a rast, F3 – zdravotná starostlivosť o seba, F4 – fyzická starostlivosť o seba

Na základe výsledkov vidíme, že medzi faktorom F1 a stratégiami zameranými na problém sa potvrdil vysoko štatisticky významný vzťah (Tab. 4). V tomto prípade ide o pozitívny stredne silný vzťah. Preukázali sme, že čím je vyššia miera starostlivosti o seba v oblasti individuálnej snahy o vytváranie dobrej sociálnej klímy na pracovisku, tým sú preferovanejšie stratégie zamerané na problém.

Korelačnou analýzou sme preukázali vysoko štatisticky významný vzťah medzi faktorom F2 a stratégiami zameranými na problém (Tab. 4). Ide o pozitívny vzťah slabšej intenzity. Preukázali sme, že čím je vyššia miera starostlivosti o seba v profesionálnej oblasti, tým sú preferovanejšie stratégie zamerané na problém.

Tak ako u predošlého faktora, tak aj pri faktore F3 sme preukázali vysoko štatisticky významný vzťah (Tab. 4). Ide o pozitívny, stredne silný vzťah. Preukázali sme, že čím je vyššia miera starostlivosti o seba v zdravotnej oblasti, tým sú preferovanejšie stratégie zamerané na problém.

Korelačnou analýzou sme preukázali štatisticky významný vzťah medzi faktorom F4 a stratégiami zameranými na problém (Tab. 4). Ide o pozitívny slabý vzťah. Preukázali sme, že čím je vyššia miera starostlivosti o seba vo fyzickej oblasti, tým sú preferovanejšie stratégie zamerané na problém.

Zistili sme teda, že čím je vyššia miera starostlivosti o seba, a to v každom z jej faktorov, tým sú preferovanejšie adaptívne stratégie, konkrétne stratégie zamerané na problém. Jedinci, ktorí venujú čas starostlivosti o seba majú záujem racionálne riešiť



problémy týkajúce sa ich zdravotného stavu, fyzickej kondície, vzťahov na pracovisku, profesijného rastu. Preto predpokladáme, že tento ich záujem o racionálne riešenie problémov sa prenáša aj do iných oblastí ich osobného alebo pracovného života, a z tohto dôvodu si na prekonanie záťažových situácií vyberajú stratégie zamerané na problém, ktoré smerujú k vyriešeniu a nie k potláčaniu problémov.

## **6 Diskusia**

Autorský výskum poukazoval na rozdiely medzi jednotlivými oblasťami starostlivosti o seba. Najmenšie skóre dosahovali terénni sociálni pracovníci v oblasti fyzickej a najvyššie skóre v oblasti individuálnej snahy o vytváranie dobrej klímy na pracovisku. Hricová & Vargová (2014) skúmali mieru starostlivosti u psychológov. Daná výskumná vzorka nie je totožná so vzorkou v autorskom výskume, avšak taktiež patrí medzi pomáhajúce profesie. Výskumný súbor tvorilo 59 respondentov. Výskum preukázal, že najmenšia pozornosť je venovaná zdravému životnému štýlu. V tomto bode sa teda potvrdil výsledok s autorským výskumom.

Ďalším komparačným výskumom pre oblasť využívaných stratégií zvládania je výskum Dimunovej & Bérešovej (2015), ktorých výskumný súbor tvorilo 78 sociálnych pracovníkov pôsobiacich na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Najviac preferované stratégie boli odangažované správanie, humor a popretie. Najmenej preferované boli plánovanie, sebaobviňovanie a akceptácia. Ako vidíme, do preferovaných sa dostala aj maladaptívna stratégia a do nepreferovaných zase adaptívna stratégia. Pre ďalšie porovnanie si uvedieme zahraničný výskum, ktorého sa zúčastnilo 1200 záchranárov pôsobiacich ako hasiči, zdravotné sestry, vodiči sanitky, dobrovoľníci civilnej ochrany (Prati et al., 2009). Na prvých troch miestach sa nachádzali tieto stratégie: akceptácia, plánovanie a aktívne zvládanie (adaptívne stratégie). Na posledných troch miestach to boli odangažované správanie, popretie a drogy (maladaptívne stratégie). S autorským výskumom došlo k úplnej zhode v rámci najmenej preferovaných stratégií. Čo sa týka najviac preferovaných zhoda nastala v stratégii aktívne zvládanie a plánovanie.

## **LITERATÚRA**

- Bačová, M., Žiaková, E., & Katreniaková, Z. (2015). Sociálna opora onkologicky chorých žien - základný predpoklad intervencie sociálnych pracovníkov. *Sociální práce / Sociálna práca*, 15(1), s. 48-65.
- Bačová, M., & Žiaková, E. (2017). Špecializované sociálne poradenstvo ako konkrétna pomoc pre onkologicky chorých pacientov. *Acta chemotherapeutica*, 26(1-2), s. 159-163.

- Bednařová, Z., & Pelech, L. (2003). Šlabikář sociální práce na ulici. Brno: Doplněk.
- Carver, C. et al. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92 - 100.
- Černá, D. (2008). Úvod do terénní sociální práce. In K. Janoušková a D. Nedělníková (Eds.), *Profesní dovednosti terénních pracovníků*, 9-24. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Dimunová, L., & Bérešová, A. (2015). Využívanie copingových stratégií zvládania záťaže u sociálnych pracovníkov. *Prohuman*. Získané 11.10.2016 z: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/vyuzivanie-copingovychstrategii-zvladania-zataze-u-socialnych-pracovnikov>
- Halachová, M. (2016). Self-care v sociálnej práci. *Grant Journal*, 5(2), 13-15.
- Halachová, M., & Michalová, R. (2016). Starostlivosť o seba u pomáhajúcich profesionálov. In *MMK 2016: Mezinárodní Masarykova konference pro doktorandy a mladé vědecké pracovníky: 12. - 16. prosince 2016, Hradec Králové: recenzovaný sborník příspěvků z mezinárodní vědecké conference, 1146-1151*. Hradec Králové: MAGNANIMITAS.
- Halachová, M., Fedorová, D., & Žiaková, E. (2014). Syndróm vyhorenia v pomáhajúcich profesiách. In *Profesionalita, perspektívy a rozvoj sociální práce = Professionalism, Perspectives And The Development of Social Work*, 200-206. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Halachová, M., & Lichner, V. (2017). Self-care for professional helpers in conditions of the Slovak republic. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*, 7(1), 97-99.
- Halachová, M., & Lovaš, L. (2015). Preparing a questionnaire of self-care in labour environment for assisting professions. In *Academic research of SSaH 2015: International Academic Conference on Social Sciences and Humanities in Prague 2015*, 242-245. Praha: Czech Institute of Academic Education.
- Hricová, M. (2014). Starostlivosť o seba pri závažnom ochorení. In J. BENKA et al. (Eds.), *Podpora zdravia – Starostlivosť o seba – Prevencia rizikového správania*, 51-58. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Filozofická fakulta.
- Hricová, M., & Vargová, V. (2014). Starostlivosť o seba u psychológov. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 21(2), 34 – 38.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A Self-care Framework for Social workers: building a Strong Foundation for practice. *Families in society: the journal of contemporary human services*, 94 (2), p. 96 – 103.
- Lichner, V. (2016). Profesionálna a osobná starostlivosť o seba v kontexte spôsobov zvládania pracovnej záťaže. In E. Žiaková (Ed.), *Podoby vnútorných i vonkajších faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce. 4. ročník Košických dní sociálnej práce: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, 27. 11. 2015 v Košiciach*, 81-85. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Lichner, V. (2017a). Performed Self-Care in the Context of Resisting a Negative Workplace Consequences among Slovak Social Professionals. *Canadian International Journal of Social Science and Education*, 13(1), 312-320.
- Lichner, V. (2017b). Self-care importance of social workers in Slovakia through connection with international practice. In *Multiculturalism in Social Work*, 128-132. Warszawa: Wydawnictwo Jedność w różnorodności.

- Lichner, V., & Lovaš, L. (2016). Model of the Self-care Strategies Among Slovak Helping Professionals - Qualitative Analysis of Performed Self-care Activities. *Humanities and Social Sciences Review*, 5(1), 107-111.
- Lovaš, L., & Hricová, M. (2015). Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. *Človek a spokojnosť*, 18(1), 26-32.
- Lovašová, S. (2016). Koncept starostlivosti o seba z pohľadu sociálnej práce. *GRANT journal*, 5(2), 36 – 39.
- Lovašová, S. (2017a). Self-care in the context of European countries. In *Multiculturalism in Social Work*, 133-138. Warszawa: Wydawnictwo Jedność w różnorodności.
- Lovašová, S. (2016). Starostlivosť o seba ako súčasť vzdelávania v sociálnej práci. In *Podpora človeka v jeho prirodzenom prostredí: zborník vedeckých textů vedecké konferencie: 13. Hradecké dny sociální práce: Hradec Králové 23. až 24. září 2016*, 328-331. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Monk, L. (2011). Self-Care for Social Workers. *Perspectives*, 33 (1), 4-7.
- National Association of Social Workers. (2016). Získané 07.12.2016 z: [http://c.ymcdn.com/sites/www.naswnc.org/resource/resmgr/Practice\\_Resources/NASW\\_NC\\_Social\\_Work\\_Wellness.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.naswnc.org/resource/resmgr/Practice_Resources/NASW_NC_Social_Work_Wellness.pdf).
- Nedělníková, D. a kol. (2008). *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Oravcová, J. (2004). *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied.
- Policianová, D., & Čekanová, T. (2012). Špeciálny pedagóg ako terénny pracovník. In T. Dubayová a L. Hrebeňáková (Eds.), *Študent na ceste k praxi. Zborník príspevkov z Prvej študentskej vedeckej konferencie, 15. 05. 2012 v Prešove*, 209-215. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- Prati, G. et al. (2009). Coping strategies and professional quality of life among emergency workers. *The Australasian Journal of disaster and trauma studies*, 1(9). Získané 20.03.2017 z: <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2009-1/prati.htm>.
- Ráčzová, B., & Vasková, K. (2015). Vykonávanie aktivít v oblasti starostlivosti o seba v priebehu života. *Psychologie a její kontexty*, 6(1), 63 – 78.
- School of Social Work. (2016). Získané 07.12.2016 z: [https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/introduction-to-selfcare.html#title\\_6](https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/introduction-to-selfcare.html#title_6).
- School of Social Work. (2016). Získané 07.12.2016 z: <https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/self-careassessmentsexercises/exercises-and-activities.html>.
- Smullens, S. (2012). *Self-Care and Avoiding Burnout*. NASW Speciality Practice Sections. Washington, DC: National Association of Social Work.
- Smullens, S. (2015). *Burnout and Self-Care in Social Work*. Washington, DC: NASW Press.
- Šandlová, V., & Šiňanská, K. (2013). Zvládanie stresu a záťažových situácií u terénnych sociálnych pracovníkov. In *Študentská vedecká a odborná činnosť v študijnom odbore 3.1.14 Sociálna práca. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie konanej dňa 25.4.2013 v Košiciach (536-578)*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Filozofická fakulta.
- Šlosár, D. (2016). Záťažové situácie v terénnej sociálnej práci. In E. ŽIAKOVÁ (Ed.), *Podoby vnútorných i vonkajších faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce. 4. ročník Košických dní*

sociálnej práce: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, 27. 11. 2015 v Košiciach (200-205). Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

Tóthová, L., & Žiaková, E. (2017). Rizikové správanie onkologicky chorých klientov sociálnej práce. Košice: UPJŠ v Košiciach.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

Žiaková, T., & Lukáčová, L. (2017). Syndróm vyhorenia u sociálnych pracovníkov v zariadení sociálnych služieb s ľuďmi s mentálnym znevýhodnením na Slovensku. *Sociální práce/Sociálna práca*, 17(5), 83-97.

# **VÝBER NEEFEKTÍVNYCH STRATÉGIÍ ZVLÁDANIA ZÁŤAŽE AKO RIZIKOVÝ FAKTOR V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH**

## **SELECTION OF INEFFICIENT COPING STRATEGIES AS RISK FACTOR IN HELPING PROFESSIONS**

**Lucia Tóthová**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, lucia.tothoval@upjs.sk*

**Eva Žiaková**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, eva.ziakova@upjs.sk*

### **Abstrakt**

*Príspevok vychádza z teoretických predpokladov Faleide, Lian a Faleide (2010), ktorí definujú neefektívne stratégie zvládania, ktoré považujú za rizikové pri vzniku onkologickej choroby, označované ako C-systém zvládania. Výskyt zvýšenej záťaže je prítomný v pomáhajúcich profesiách, čím prináša mnohé úskalia. Príspevok pojednáva o výsledkoch výskumu poukazujúcich na súvislosti medzi výberom neefektívnych stratégií zvládania záťaže a vznikom onkologickej choroby a v teoretickej rovine predstavuje reflexiu o výbere týchto stratégií ako rizikového faktora aj u pomáhajúcich pracovníkov.*

**Kľúčové slová:**

C-systém zvládania, onkologická choroba, pomáhajúce profesie, záťaž

---

### **Abstract**

*The contribution is based on the theoretical assumptions Faleide, Lian and Faleide (2010), who defining ineffective coping strategies that they consider as risk for the oncological disease, referred to as the C-coping style. The incidence of increased burden is present in helping professions, bringing many difficulties. Contribution discusses about research results that point to the link between the selection of ineffective coping strategies and manifestation of cancer and on theoretical level, it presents reflection on the choice of these strategies as a risk factor for the helping workers too.*

**Keywords:**

C-coping style, cancer, helping professions, burden

---

Výskum v oblasti zvládania záťaže je v súčasnosti veľmi rozšírený. Spočiatku sa upriamoval len na rôzne katastrofy ako sú zemetrasenia, záplavy, vojnové udalosti, neskôr sa výskumníci zamerali na oveľa bežnejšie situácie, ako je strata partnera, vážna choroba, strata zamestnania a pod., ktoré väčšina ľudí prežíva ako mimoriadnu záťaž (Mandincová, 2011).

Vo svetovej literatúre sa hovorí o life events, teda životných udalostiach (Kebza, 2005), v našich podmienkach o náročných životných situáciách (Lovaš & Výrost, 1997).

V životoch onkologických pacientov sa vyskytujú takéto náročné životné situácie, a ak sa objavia dva až tri roky pred manifestáciou choroby, ide o patognomické faktory (Kebza, 2005). Podľa Butow et al. (2000) sa táto voľba časového rámca posudzovania životných situácií najčastejšie pohybuje medzi 2 -5 rokmi.

V rámci riešenia vedeckovýskumnej úlohy Vega, ktorá sa zameriava na sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientok ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientok, sa preukázalo, že až takmer štvrtina respondentiek (23,8%), z celkovo 417 respondentiek, považuje práve situácie spojené so zamestnaním za náročné životné situácie.

Mať istoty je v dnešnom svete dôležité. Práca je na jednej strane zdrojom financií, ktoré do istej miery tieto istoty zabezpečujú, na strane druhej je zdrojom určitej záťaže. Výkon sociálnej práce ako pomáhajúcej profesie môžeme považovať za obzvlášť náročný, predstavuje špecifickú formu záťaže. Dôvodom je priamy kontakt s klientom, časté zmeny týkajúce sa zákonov a postupov práce, etická dimenzia tejto profesie, konfrontácia s verejnosťou. Ide o profesiu vyčerpávajúcu nielen fyzicky, ale najmä emocionálne, sociálny pracovník sa dostáva do stretu s citlivými situáciami, rôznymi cieľovými klientmi.

Curtis, Moriarty a Netten (2009) vo svojej štúdií zistili, že „životnosť“ novo kvalifikovaného sociálneho pracovníka je približne osem rokov. Ide o údaj, ktorý je v porovnaní s inými pomáhajúcimi profesiami podstatne nižší. Jedným z najčastejších dôvodov, ktorý sociálni pracovníci uvádzajú pri odchode z povolania, je práve záťažová povaha výkonu tejto profesie (Local Government Association, 2009). Mnohí sociálni pracovníci časom zistia, že nie sú schopní plniť emocionálne a profesijné požiadavky spojené s praxou (Bride, 2007). Ďalší pohľad prinášajú Žiaková a Lukáčová (2017), sociálni pracovníci aj napriek tomu, že disponujú profesijnými kompetenciami napomáhať klientom zvládať ich problémy, častokrát nedokážu pomôcť sami sebe.

Pryce, Shackelford a Pryce (2007) konštatujú, že pracovné riziko spojené s poskytovaním sociálnych služieb bolo dlhú dobu podhodnocované. Dnes už v tejto súvislosti venuje odborná literatúra zvýšenú pozornosť syndrómu burnout, syndrómu boreout či únave zo súcitu.

I keď časť výskumných zistení naznačuje, že sociálni pracovníci získavajú zo svojej práce značné uspokojenie, zároveň sa vyznačujú vyššou úrovňou vyhorenia ako mnohé iné profesijné skupiny (Collins, 2008, Johnson et al., 2005, Rose, 2003). Burnout syndróm, teda syndróm vyhorenia, je proces, ktorý vzniká najčastejšie v pomáhajúcich profesiách, u osôb, ktoré dlhodobo angažovane a intenzívne pracujú s ľuďmi. Prejavuje sa na fyzickej, psychickej i sociálnej úrovni, a to úplným vyčerpaním síl pracovníka, emočnou únavou, pocitmi beznádeje, podráždenosťou. Vychádza z pocitu nedostatočného odmenenia, a nielen finančného, ale najmä toho ľudského a pocitu nemožnosti ostatným naďalej pomáhať (Stibalová, 2010). Syndróm vyhorenia sa podľa Maroon (2012) rozšíril v dôsledku dôležitých sociálnych a sociologických procesov západnej kultúry, ku ktorým radí individualizáciu, narastajúci konkurenčný boj, nároky na výkonnosť, sociálne odcudzenie. Aj keď to viedlo k zvýšeniu nárokov na profesionalizáciu, zároveň pribudol pocit frustrácie.

Protipól predstavuje syndróm boreout (syndróm unudenia), ktorého základnými prvkami sú nevyťaženosť, nezáujem a nuda. Účinkami vyčerpania sú nespokojnosť s prácou, únava na pracovisku, strata chuti alebo nadšenie pre život. Dlhodobý stres zamestnanca vyplýva z predstieraní vyťaženosť v práci (Radha, 2016). Tento syndróm postihuje pracovníkov najmä pri vykonávaní kancelárskych činností, stereotypnej práci, ktorú, môžeme konštatovať, vykonáva veľká časť sociálnych pracovníkov.

Výkon sociálnej práce ako aj iných pomáhajúcich profesií nevyhnutne zahŕňa počúvanie a do istej miery absorbovanie bolesti spojenej s utrpením jednotlivca, rodiny alebo skupiny (Morresette, 2004). Sociálni pracovníci môžu zažívať kvôli chronickému používaniu empatie pri „liečbe“ svojich klientov skúsenosti s emocionálnou a fyzickou únavou (Rothschild & Rand, 2006), v kombinácii s každodennými byrokratickými prekážkami sa vytvárajú skúsenosti s tzv. únavou zo súciny (Figley, 2002). Tá sa odráža v obmedzenej schopnosti poskytovať efektívne služby, oslabenom udržiavaní pozitívnych osobných a profesionálnych vzťahov (Collins & Long, 2003), pocite bezmocnosti, zmätenosti, izolácii, vyčerpaní a dysfunkcii, neschopnosti dosiahnuť úspešné výsledky klientov, zníženej produktivite (Benson & Magraith, 2005).

V súčasnosti narastá rozprava o chorobách, ktorých jedným zo spúšťačov by mohla byť záťaž a jej neefektívne zvládanie. V tejto súvislosti poukazuje Faleide, Lian a Faleide (2010) na tzv. C-systém zvládania záťaže (C-coping style), na ktorý v r. 1985 prvýkrát upozornila Temoshok. Podľa nich má tento C-systém zvládania záťaže určitý vzťah k rozvoju onkologickej choroby. Prejavuje sa snahou byť záchrancom, domnienkou o vlastnom

výbornom zdraví, snahou vyhýbať sa konfliktom, za žiadnu cenu nevyjadrovaním negatívnych emócií, nadmernou snahou spolupracovať, neistotou, snahou podriaďovať sa druhým ako aj snahou mať vyššiu mieru subjektívne hodnotenej sociálnej adaptácie a úzkosti.

Overovaním týchto predpokladov dospeli autorky v rámci riešenia už spomínanej vedeckovýskumnej úlohy okrem iného k výsledkom, ktoré pojednávajú o existencii súvislosti medzi využívaním copingových stratégií a manifestáciou rakoviny prsníka. Na základe štatistického spracovania, ktoré zobrazuje Tabuľka 1, je možné konštatovať, že medzi využitím neefektívnych stratégií zvládania záťaže a manifestáciou rakoviny prsníka je veľmi vysoko signifikantná, stredne silná súvislosť. Čím viac sú pri zvládaní záťaže využívané neefektívne copingové stratégie, tým je vyššie riziko manifestácie rakoviny prsníka. Naopak, čím viac sú využívané efektívne stratégie zvládania, tým je riziko manifestácie tohto druhu onkologickej choroby nižšie, o čom vypovedá negatívna, slabá korelačná súvislosť medzi týmito premennými. Výskum sa zameriaval výlučne na ženy, na základe jednej zo skutočností, ktorá nie je zohľadňovaná, a to veľkej pravdepodobnosti, že copingové stratégie sú odlišne využívané u mužov a žien, zatiaľ čo v súčasnosti sa zaoberá copingovými stratégiami ako takými (Tóthová & Žiaková, 2017). V kontexte toho je dôležité upozorniť tiež na to, že pomáhajúce profesie vykonávajú v prevažnej miere práve ženy.

**Tabuľka 1** Spearmanov korelačný koeficient – súvislosť medzi využitím copingových stratégií a manifestáciou onkologickej choroby

		Manifestácia rakoviny prsníka
Neefektívne stratégie	<i>r</i>	,498
	<i>p</i> ( <i>α</i> )	< ,001***
Efektívne stratégie	<i>r</i>	-,135
	<i>p</i> ( <i>α</i> )	,006***

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Na základe daných výsledkov autorky v teoretickej rovine uvažujú o existencii možného rizika manifestácie onkologickej choroby u sociálnych pracovníkov, ktorí pri zvládaní záťaže preferujú výber neefektívnych copingových stratégií, pričom za záťaž považujeme samotný výkon profesie sociálnej práce. Na overenie tohto predpokladu je plánovaná realizácia výskumu zameraného na skúmanie spomenutých premenných.



## LITERATÚRA

- Benson, J. & Magraith, K. (2005). Compassion Fatigue and Burnout. The Role of Balint Groups. *Australian Family Physician*, 34 (6), 497-498.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52 (1), 63-70.
- Butow, P. N. et al. (2000). Epidemiological Evidence for a Relationship between Life Events, Coping Style, and Personality Factors in the Development of Breast Cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 49 (3), 169-181.
- Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *The British Journal of Social Work*, 38 (6), 1173-1193.
- Collins, S. & Long, A. (2003). Too Tired to Care? (The Psychological Effects of Working with Trauma). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10 (1), 17-27.
- Curtis, L. et al. (2009). The Expected Working Life of a Social Worker. *The British Journal of Social Work*, 40 (5), 1628-1643.
- Faleide, A. O. et al. (2010). Vliv psychiky na zdraví. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Figley, C. R. (2002). Treating Compassion Fatigue. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S. et al. (2005). The Experience of Work-related Stress across Occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20 (2), 178-187.
- Kebza, V. (2005). Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia.
- Local Government Association (2009). Challenges Remain in Social Work Retention and Recruitment. LGA press release,
- Lovaš, L. & Výrost, J. (1997). Stratégie správania v náročných životných situáciách. Košice: SAV.
- Mandincová, P. (2011). Psychosociální aspekty péče o nemocného. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Maroon, I. (2012). Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál.
- Morrisette, P. (2004). The Pain of Helping: Psychological Injury of Helping Professions. New York: Taylor & Francis Books.
- Pryce, J. G. et al. (2007). Secondary Traumatic Stress and the Child Welfare Professional. Chicago: Lyceum.
- Radha, R. (2016). Boreout Syndrome. *A Case Research Journal*, 11.
- Rose, M. (2003). Good Deal, Bad Deal? Job Satisfaction in Occupations. *Work Employment and Society*, 17 (3), 503-530.
- Rothschild, B. & Rand, M. (2006). Help for the Helper, Self-care Strategies for Managing Burnout and Stress: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma. New York: W. W. Norton.
- Stibalová, K. (2010). Co je Burnout syndrom. Prohuman. <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/co-je-to-burnout-syndrom>
- Tóthová, L. & Žiaková, E. (2017). Rizikové správanie onkologicky chorých klientov sociálnej práce. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.
- Žiaková, T. & Lukáčová, L. (2017). Syndróm vyhorenia u sociálnych pracovníkov v zariadení sociálnych služieb s ľuďmi s mentálnym znevýhodnením. *Sociální práce/Sociálna práca*, 17 (5), 83-97.

### **Grantová podpora**

Príspevok vznikol v rámci riešenia vedeckovýskumnej úlohy Vega 1/0230/15 s názvom „Sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientok ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientok“.

# **RIZIKOVÉ A PREVENTÍVNE FAKTORY SYNDRÓMU VYHORENIA V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH**

## **RISK AND PREVENTION FACTORS OF BURNOUT SYNDROME IN HELPING PROFESSIONS**

**Lenka Lukáčová**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, lenka.lukacova@student.upjs.sk*

**Eva Žiaková**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, eva.ziakova@upjs.sk*

### **Abstrakt**

*Vzhľadom na fakt, že nároky na výkon pomáhajúcich profesií sa zvyšujú, predkladaný príspevok sa zameriava na definovanie pojmu syndróm vyhorenia, ktorý autorky pokladajú za rizikový najmä pri výkone pomáhajúcich profesií. Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia v kontexte pomáhajúcich profesií môžu vznikáť na základe konfliktu rolí, nadmerného očakávania ako zo strany klienta, tak aj zo strany samotného pomáhajúceho. Nejasnosti v hierarchických štruktúrach, nadmernom množstve práce v krátkom časovom rozsahu považujú autorky za hlavné rizikové faktory. Príspevok ďalej ponúka preventívne techniky v rámci zvládania syndrómu vyhorenia, ku ktorým je možné zaradiť aj starostlivosť o seba.*

**Kľúčové slová:**

Pomáhajúca profesia, prevencia, rizikové faktory, syndróm vyhorenia

---

### **Abstract**

*Due to the fact that requirements for practicing the helping professions are increasing, the presented paper focuses on defining the term burnout syndrome, which authors consider to be particularly risky in the practice of helping professions. The causes of burnout syndrome in the context of helping professions can arise from conflict of roles, excessive expectations both on the part of the client and on the part of the assisting professional. Uncertainties in hierarchical structures, excessive workload in short period of time are considered by authors as main risk factors. The paper also offers preventive techniques for dealing with burnout syndrome, one of which is self-care.*

**Keywords:**

Helping profession, prevention, risk factors, burnout syndrome

---

## **1 Úvod**

Syndróm vyhorenia býva najčastejšie spájaný s pomáhajúcou profesiou a práve samotnú profesiu autorky považujú za jeden z rizikových faktorov vzniku syndrómu

vyhorenia. Dominantnou črtou profesií, ktoré sú ohrozené vznikom syndrómu vyhorenia je práca s ľuďmi ale často krát i vysoká náročnosť, či zodpovednosť. Za najrizikovejšie oblasti je možné označiť napr. školstvo, zdravotníctvo, sociálnu starostlivosť a služby. Cieľom príspevku je poukázať na náročnosť pomáhajúcich profesií, ktoré sa stávajú predmetom syndrómu vyhorenia. Pomáhajúci pracovníci disponujú profesijnými kompetenciami, aby napomáhali zvládať problémy svojich klientov, avšak nevedia často krát pomôcť sami sebe. Pracovné nasadenie alebo stereotypná činnosť, nemožnosť dostatočného osobnostného rozvoja pôsobia ako závažné stresory, ktoré v spojení so psychickou, emocionálnou či fyzickou náročnosťou môžu viesť k rutine, strate motivácie, vyčerpaniu, vyhasínaniu až k samotnému vyhoreniu. Je nesporné, že nárast závažných chorôb, ktorých spúšťačom je stres a psychická záťaž súvisia so súčasným spôsobom života moderného človeka, ktorý sa snaží zvládnuť viac vecí naraz s cieľom zvyšovať svoju produktivitu a dosiahnuť svoj potenciál, čo následne vedie k odcudzeniu sa svojmu životnému priestoru. V takýchto prípadoch absentujú znalosti na objektívne posúdenie vhodných opatrení s cieľom obnoviť rovnováhu medzi osobným životom a prácou. Autorky ďalej poukazujú na preventívne techniky pri vzniku syndrómu vyhorenia.

## **2 Stručná charakteristika pojmu syndróm vyhorenia**

V kontexte dnešnej modernej doby predstavuje syndróm vyhorenia známy a často sa vyskytujúci pojem, či už v odbornej alebo laickej verejnosti. Možno ho definovať ako stav extrémneho vyčerpania, silného poklesu výkonnosti, vnútornej rezignácie, či rad rôznych psychosomatických ťažkostí (Kallwass, 2007). Nie je možné jednoznačne odpovedať na otázku, čo vedie k syndrómu vyhorenia. Ako autorky v úvode naznačili, najčastejším výskytom syndrómu vyhorenia sa stáva pomáhajúca profesia, v rámci ktorej môže byť príčinou vzniku syndrómu vyhorenia konflikt rolí, nadmerné očakávania, nejasnosti v hierarchických štruktúrach, nadmerné množstvo práce v krátkom časovom rozsahu, vzťahové konflikty alebo mobbing na pracovisku. Študentová (2016) taktiež poukazuje na to, že syndróm vyhorenia sa od depresie alebo únavy odlišuje najmä tým, že sa výhradne vzťahuje na jednu krízovú oblasť, ktorou je najčastejšie oblasť práce, zamestnania. Syndróm vyhorenia sa podľa Poschkampa (2013) neobmedzuje len na pomáhajúce profesie, ale v žiadnej inej skupine sa symptómy vyhorenia neobjavujú s takou pravidelnosťou a intenzitou ako práve v pomáhajúcich profesiách.

Syndróm vyhorenia je možné podľa Mallotovej (2000) stručne charakterizovať prostredníctvom piatich fáz. V počiatkovej fáze syndrómu vyhorenia je typické prvé nadšenie z práce, ktoré sa spája s nerealistickými očakávaniami. Jedinec si určuje ciele, ktoré nie sú reálne. Po opadnutí počiatkového nadšenia a nadchnutia z práce nastáva stagnácia a človek sa snaží hľadať aj iné ciele, ktoré sa netýkajú výlučne práce. Maroon (2012) dopĺňa, že jedinec v tejto fáze vykonáva len to najnutnejšie, práca ho nenapĺňa a zaujíma ho len platové ohodnotenie a kariérny rast. Ak sa mu to nedarí, začína sa objavovať frustrácia, kedy spochybňuje efektivitu samotného zmyslu práce. Po dlhodobej frustrácii, kedy jedinec prichádza na to, že nedokáže zmeniť danú situáciu nastáva fáza apatie. Tu si človek uvedomuje, že práca pre neho stráca zmysel a vykonáva ju kvôli finančnej závislosti od nej. Poslednou fázou je štádium intervencie, ktoré predstavuje kroky zo strany vyhoreného jedinca, ktoré smerujú ku prerušeniu kolobehu sklamaní a eliminácii vyhorenia. K uvedenému deleniu autori Tošner a Tošnerová (2002) zaraďujú aj šiestu fázu syndrómu vyhorenia, ktorú pomenúvajú ako úplné vyčerpanie. Táto fáza zahŕňa stratu zmyslu práce, cynizmus, odcudzenie, odosobnenie a stratu vnútorných noriem. Ďalšie typické fázy, ktoré sú charakteristické pre syndróm vyhorenia sú nadšenie, pocit preťaženia, napádanie a postoj „proti všetkým“ (Nôtová & Páleníková, 2003).

### **3 Rizikové faktory vzniku syndrómu vyhorenia**

Príčiny, ktoré môžu viesť ku syndrómu vyhorenia sú rôznorodé. V rámci pomáhajúcej profesie ide v prvom rade o častý a úzky kontakt s ľuďmi. Vzťah podľa Levickej (2007) vo všeobecnosti predstavuje emocionálne voľný postoj človeka k niekomu, alebo niečomu. Tento postoj v sebe zahŕňa životnú, či sociálnu pozíciu. Konštatujúc na základe tohto tvrdenia je možné profesionálny vzťah v kontexte pomáhajúcej profesie vymedziť ako to, čo sa deje medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom, vrátane emocionálnej stránky tejto interakcie. Kvalita vzťahu medzi pomáhajúcim a klientom ovplyvňuje aj samotnú kvalitu procesu pomáhania.

Pri výkone pomáhajúcej profesie autorky príspevku považujú za dôležitú motiváciu pomáhajúceho pracovníka. Poukazujú na to, že ten pomáhajúci pracovník, ktorý pracuje na základe vonkajšej motivácie (napr. platové ohodnotenie) je viac ohrozený syndrómom vyhorenia než pomáhajúci pracovník, ktorý svoju profesiu vykonáva na základe vnútornej motivácie (vlastného presvedčenia). Motivácia predstavuje jednu z najdôležitejších subštruktúr osobnosti, ktorá výrazne ľudí odlišuje v tom, čo chcú, po čom túžia, čo robia,

kam smerujú. Ide o vnútorný proces, ktorý podľa Tureckiovej (2004, in: Žiaková & Balogová, 2012) vyjadruje túžbu a ochotu človeka vyvinúť určité úsilie k dosiahnutiu subjektívne významného cieľa. Stratu vôle a motivácie je možné podľa Jeklovej a Reitmayerovej (2007) považovať za príčiny vzniku vyhorenia, prostredníctvom ktorých je možné vymedziť dve cesty, ktoré vedú k vyhoreniu. Prvá je strata ideálov, teda stav, kedy na počiatku prevažuje nadšenie z nového zamestnania, ktoré postupom času opadne. Druhou cestou je workoholizmus, čiže závislosť na práci. Daný jedinec trpí nutkavou vnútornou potrebou pracovať. Venuje tomu veľa času a energie, ktorej sa mu postupne dostáva málo a v nedostatočnom množstve. V súvislosti s týmto faktom autorky príspevku považujú v rámci pomáhajúcej profesie za príčinu vzniku vyhorenia aj tzv. (pre)motiváciu pomáhať. Pomáhajúci pracovník si neuvedomuje hranice svojej kompetencie a žije v ilúzii, ktorá mu ponúka pohľad záchranu každého klienta. V strede záujmu sa ocitá klient ako centrum intervenčného procesu, pomoc klientovi sa dostáva do popredia. Naopak potreby pomáhajúceho pracovníka sa odsúvajú do pozadia. Takýto vzťah môže pomáhajúceho pracovníka uspokojovať alebo sa môže stať zdrojom ťažkostí, napätia a frustrácie, ktoré môžu viesť až k vyhoreniu.

Syndróm vyhorenia je často spájaný aj so stresom z čoho vyplývajú aj tvrdenia viacerých autorov (Mallotová, 2000, Kallwass, 2007, Poschkamp, 2013), ktorí uvádzajú, že syndróm vyhorenia predstavuje výsledok nahromadeného stresu. Zvyšujúce sa požiadavky a nároky od okolia alebo samotného pomáhajúceho pracovníka voči svojej osobe, môžu predstavovať pre pomáhajúceho stresovú situáciu a následnú frustráciu. Podľa Atkinsonovej (2005) sa stres vyskytuje u jedincov, ktorí sa dostávajú do kontaktu s udalosťami, ktoré považujú za ohrozenie svojho telesného alebo duševného blaha. Tieto udalosti možno označiť ako stresory. Autorky príspevku v kontexte pomáhajúcej profesie považujú za stresory zodpovednosť pomáhajúceho pracovníka voči svojmu klientovi, počet klientov, s ktorými pomáhajúci pracovník prichádza do denného kontaktu, kompetencie pomáhajúcich pracovníkov, legislatívny rámec a i.

#### **4 Preventívne techniky pri syndróme vyhorenia**

K preventívnym nástrojom na osobnej úrovni pri prevencii syndrómu vyhorenia je možné zaradiť self-care, tzn. správnu starostlivosť o vlastnú osobu, ale aj starostlivosť o iných. Pretože len vtedy ak je pomáhajúci pracovník schopný pomôcť sám sebe, dokáže pomáhať iným ľuďom (Atkinson, 2005). Pojem self-care, resp. starostlivosť o seba je

odborný termín, ktorý sa používa v mnohých vedných disciplínach a v rôznych významoch. Self-care ako schopnosť človeka postarať sa o seba samého v oblastiach každodenného života sa považuje za základnú a prirodzenú schopnosť jednotlivca (Lovaš, 2014). Narušenie zdravia v následku syndrómu vyhorenia, či už fyzického alebo psychického výrazne ovplyvňuje odborníkov pomáhajúcich profesií. Tieto zmeny môžu narušiť ako ich osobný, tak i profesionálny život, pričom sa vo zvýšenej miere môže vyskytnúť vyčerpanie, strata motivácie, ťažkosti so sústredením, podráždenosť a pod. (príznaky syndrómu vyhorenia). To následne môže viesť i k zmenám v prístupe k ich klientom na pracovisku (Adams, 2006). Uvedené negatívne vplyvy podľa Mathieua (2007) sú bežne vyskytujúce sa u odborníkov pomáhajúcich profesií. Starostlivosť o seba má význam pre pomáhajúcich pracovníkov v oblasti výkonu i v oblasti osobného rastu. Murphy a Dillon (2016) poukazujú na stresujúce prostredie, ktorému sú pomáhajúci pracovníci denne vystavovaní. Preto je potrebné orientovať sa na správanie, prežívanie a vnútornú pohodu pomáhajúceho pracovníka v kontexte jeho pracovnej činnosti.

K preventívnym nástrojom na osobnej úrovni pri prevencii syndrómu vyhorenia patrí aj správna organizácia času. Lüdecke (2007) v rámci pracovných podmienok, ktoré majú chrániť pred vyhorením zaraďuje práve dodržiavanie časov; primerané rozdeľovanie úloh a zodpovedností; riešenie prípadov, ktoré sú v kompetencii zamestnanca; dodržiavanie prestávok, v rámci ktorých si vie zamestnanec urobiť čas na oddych alebo relax. Zdôrazňuje, že nie je vhodné pracovať nadčasy alebo brať si prácu domov. Dôležité je vedieť oddeľovať prácu od súkromia. Rovnako dôležité je vedieť si urobiť počas roka aj čas na dovolenku, čiže na plánovaný oddych a odpočinok. Pri práci s klientom v kontexte pomáhajúcej profesie je potrebné vedieť si určiť hranice (Kopřiva, 2006). Z vymedzenej hranice má byť jasné, akými kompetenciami disponuje pomáhajúci pracovník, čo je jeho povinnosťou. Na druhej strane vymedzuje práva a povinnosti klienta. Správne nastavenie hraníc má podľa autoriek príspevku zabráňovať pomáhajúcemu pracovníkovi preberanie klientových problémov za svoje vlastné a zároveň ho chráni pred manipuláciou zo strany klienta. Hranice podľa Malinu (2001) umožňujú pomáhajúcim pracovníkom oddeľovať ich profesionálny život a osobný život. V sociálnej práci ako pomáhajúcej profesii predstavuje hranica podľa Coopera (2012) zbierku smerníc a pravidiel, etických i technických noriem, ktoré sú platné v oblasti sociálnej starostlivosti. Za takúto zbierku v rámci sociálnej práce ako pomáhajúcej profesie je možné považovať etický kódex, ktorý predstavuje súbor hodnôt, princípov a noriem, ktoré je potrebné rešpektovať a dodržiavať pri práci s klientom (Reamer, 2003). Etický kódex je

živým dokumentom, ktorý sa priebežne dopĺňa tak, aby odrážal čo najaktuálnejší obraz sociálneho pracovníka (Levická, 2007).

Ďalším spôsobom ochrany samotného pomáhajúceho pracovníka pred syndrómom vyhorenia môže byť schopnosť asertívneho správania. To znamená, že pomáhajúci pracovník by mal vedieť vyjadriť svoje myšlienky, názory, pocity nie len pozitívne, ale aj negatívne a to takým spôsobom, aby nedošlo k porušeniu práv niekoho iného alebo jeho samého. Ako uvádza Hrušková (2010) asertívnym spôsobom dokáže človek požiadať druhého o láskavosť alebo pomoc bez toho, aby sa cítil trápne; dokáže sa vyrovnáť s kritikou; vie presadiť svoje požiadavky; dokáže načúvať druhému a vie robiť kompromisy; dokáže vyjadriť svoje názory a vie vecne a primerane reagovať. S tým súvisí aj účinné zvládanie konfliktov, ktoré je možné zaradiť k prevencii voči syndrómu vyhorenia. Či ide o konflikt pracovný alebo v iných medziľudských vzťahoch, nie je vhodné potláčať ho. Podľa Paulíka (2005) neriešený konflikt môže ovplyvniť pracovný výkon, výsledky výkonu aj osobnú pohodu všetkých zúčastnených. K riešeniu takýchto konfliktov môže byť prospešná supervízia, ktorá vytvára priestor pre zachytenie nástupu syndrómu vyhorenia v iniciálnych štádiách. Povolanie pomáhajúceho vyžaduje sústavnú supervíziu, pretože pri práci, ktorú vykonáva, sa nemožno riadiť len vlastným svedomím. Syndrómom vyhorenia je potrebné zaoberať sa skôr než vznikne. Práve supervízia je ponúkaná ako podpora zamestnanca v duševnej hygiene a možnosti zdieľania emócií k svojej vlastnej práci (Matoušek, 2003).

## **5 Záver**

Kvalita práce pomáhajúceho pracovníka nezávisí len od jeho profesionálneho nasadenia s využitím teoretických znalostí, ale aj od psychických predispozícií. Osobnostné charakteristiky pomáhajúceho pracovníka sú pri jeho profesii dôležité a zastávajú v jeho práci významnú rolu. Autorky v príspevku poukázali na náročnosť pomáhajúcej profesie, ktorá môže viesť k podnieteniu vzniku syndrómu vyhorenia. Pomáhajúci pracovník sa denne dostáva do osobného kontaktu s klientom, kde je oceňovaná najmä jeho empatia a porozumenie. Autorky ďalej poukazujú na možnosť využitia preventívnych techník, prostredníctvom ktorých pomáhajúci pracovníci môžu efektívne predchádzať vzniku syndrómu vyhorenia. Medzi preventívne techniky zaraďujú self-care, správnu organizáciu času, schopnosť asertívneho správania, supervíziu a určenie si hraníc pri práci s klientom.



## LITERATÚRA

- Adams, R. E. et al. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (1), 58–65.
- Atkinson, M. A. (2005). *Practical Guide to Self-Massage*. Australia: Reader's Digest.
- Cooper, F. (2012). *Professional Boundaries in Social Work and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hrušková, R. (2010). *Komunikačné a manažérske zručnosti*. Košice: Technická univerzita.
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2007). *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Levická, J. et al. (2007). *Sociální práce I*. Trnava: Oliva.
- Lüdecke, K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Lovaš, L. (2014). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: UPJŠ, FF, Katedra psychologie.
- Malin, N. (2001). *Professionalism, Boundaries and the Workplace*. London: Routledge.
- Mallotová, K. (2000). Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*, 6 (2), 14-15.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál.
- Mathieu, F. (2007). *Transforming Compassion Fatigue into Compassion Satisfaction: Top 12 Self-Care Tips for Helpers. Workshops for the Helping Professions*. <http://www.compassionfatigue.org/pages/Top12SelfCareTips.pdf>
- Murphy, A., & Dillon, C. (2016). *Textbook on Professional Ethics and Human Values*. <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/524/Profesional%20Ethics%20and%20Human%20Values.pdf>
- Matoušek, O. et al. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Nótová, P., & Páleníková, V. (2003). Syndróm vyhorenia – analýza pilotnej štúdie u zdravotníckych pracovníkov. *Psychiatria*, 5 (10), 221–223.
- Paulík, K. (2005). *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. Ostrava: FiF OSU.
- Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Praha: Albatros Media a.s.
- Reamer, F. G. (2003). Boundary Issues in Social Work: Managing Dual Relationships. *Social Work*, 48 (1), 121–133.
- Študentová, K. (2016). *Burnout neboli syndrom vyhoření*. Praha: Maxdorf s.r.o.
- Tošner, J., & Tošnerová, T. (2002). *Burn-out syndrom*. Praha: Hestia.
- Žiaková, E., & Balogová, B. *Vonkajšia a vnútorná motivácia k štúdiu sociálnej práce*. In: Balogová, B. & Klimetová, E. *Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej v dňoch 26.-27. apríla 2012 v Prešove. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta, Inštitút edukológie a sociálnej práce, 158–167.

# EFFECTS OF EMPATHY AND STRESS ON JOB BURNOUT IN PHYSICIANS

**Ewa Wilczek-Rużyczka**

*Cracow University of A. F. Modrzewski, Faculty of Psychology and Humanities, Department of  
Health Psychology, Cracow, Poland, ewaroz0@poczta.onet.pl*

## Abstract

*In general terms, job burnout may be defined as a psychological reaction to chronic stress at a workplace. According to the model proposed by Christina Maslach, burnout is the sequence of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. It is assumed that empathy may protect against job burnout, reducing the level of stress. The aim of the study was to analyze the effects of empathy and stress on job burnout in physicians. The study included 46 physicians from Krakow hospitals. The following research methods were used: Maslach Burnout Inventory (MBI), Perceived Stress Scale (PSS 10) by S. Cohen et al., Interpersonal Reactivity Index (IRI) by M. H. Davis and Sociodemographic Questionnaire. Analysis of regression confirmed that stress and some aspects of empathy exert significant effects on the analyzed dimensions of job burnout. The results of this study point to specific activities aimed at reduction of stress experienced at a workplace and development of empathic skills as the preventive measures of job burnout.*

### Keywords:

Empathy, stress, burnout, physicians

---

## 1 Background

The results of research conducted in different countries show that stress and burnout are becoming a significant problem for the modern group of professionally active workers.

Job burnout may be defined as a psychological reaction to chronic stress at a workplace. According to the model proposed by Christina Maslach (1998), burnout is the sequence of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. It is assumed that empathy may protect against job burnout, reducing the level of stress. Mark H. Davis (1994) defined empathy as a complex of theoretical constructs related to response of an individual to experiences of others. This empathic approach according to Davis consists of four components: fantasy, perspective taking, emphatic concern and personal distress. Analyzing stress, Sheldon Cohen et al. (1983) particularly emphasized perception, severity and self-evaluation of stress related to situation of a given individual.

The aim of the study was to analyze the effects of empathy and stress on job burnout in physicians. The study included 46 general physicians from Cracow. This group included 33

women and 13 men aged between 28 and 63 years (mean 44.2 years) with mean job seniority of 17.1 years.

In this research the following methods were used:

- 1) Maslach Burnout Inventory (MBI) – (Maslach & Jackson, 1986).
- 2) Perceived Stress Scale (PSS 10) by S. Cohen et al. (1983).
- 3) Interpersonal Reactivity Index (IRI) by M. H. Davis (1983).
- 4) Sociodemographic Questionnaire.

Statistical analysis was conducted with IBM SPSS Statistics package. This included determination of basic descriptive statistics of the study variables, analysis of correlation with determination of Pearson linear correlation coefficients, intergroup comparisons with Student t-tests and stepwise linear regression analysis with forward selection. The results of all the tests were considered significant at p-value below 0.05 also relationships with p-values between 0.05 and 0.09 were interpreted as statistical tendencies.

## **2 Results**

The results of the studies after the statistical elaboration were compiled in tabular form.

**Table 1** *Correlations between Empathy and Job Burnout*

<b>Variables</b>		<b>Emotional Exhaustion</b>	<b>Depersonalization</b>	<b>Personal Accomplishment</b>
Fantasy	<i>r</i>	-0.115	0.024	0.091
	<i>p</i>	0.464	0.879	0.561
Perspective Taking	<i>r</i>	-0.213	-0.404	0.331
	<i>p</i>	0.171	0.007	0.030
Emphatic Concern	<i>r</i>	-0.174	-0.391	0.494
	<i>p</i>	0.264	0.010	0.001
Personal Distress	<i>r</i>	0.332	0.249	-0.339
	<i>p</i>	0.030	0.107	0.026

Emotional exhaustion (table 1) showed positive moderate correlation with Personal distress. Moderate inverse correlations were found between Depersonalization, Perspective taking and Emphatic concern. In turn, Personal accomplishment correlated moderately with Perspective taking, Emphatic concern and Personal distress. Since Personal accomplishment is an inverse scale, the hereby documented correlations mean that lesser personal

accomplishments were associated with higher levels of Personal distress, as well as with lower levels of Perspective taking and Empathic concern.

Perceived stress correlated with all components of Job burnout (table 2). Specifically, it showed very strong positive correlation with Emotional exhaustion and strong correlations with Depersonalization and Personal accomplishment. Minus sign before correlation coefficient for the latter relationship results from the fact that Personal accomplishment is an inverse scale.

**Table 2** *Correlations between Perceived Stress and Job Burnout*

Variables	Perceived Stress	
Emotional Exhaustion	<i>r</i>	0.764
	<i>p</i>	<0.001
Depersonalization	<i>r</i>	0.519
	<i>p</i>	<0.001
Personal Accomplishment	<i>r</i>	-0.531
	<i>p</i>	<0.001

**Table 3** *Linear regression model: standardized and unstandardized coefficients for predictors of Emotional Exhaustion*

Variable	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>beta</i>		
Intercept	-3.89	4.88		-0.80	0.430
Personal Distress	-0.09	0.34	-0.03	-0.27	0.785
Perceived Stress	1.53	0.23	0.78	6.75	<0.001
$R^2 = 0.563$ $F(2,43) = 28.09$ $p < 0.001$					

**Table 4** *Linear regression model: standardized and unstandardized coefficients for predictors of Depersonalization*

Variable	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>beta</i>		
Intercept	13.38	6.78		1.97	0.056
Perspective Taking	-0.33	0.32	-0.18	-1.04	0.306
Empathic Concern	-0.28	0.34	-0.14	-0.82	0.419
Perceived Stress	0.46	0.15	0.43	3.14	0.003
$R^2 = 0.302$ $F(3,42) = 7.05$ $p < 0.01$					

Analyzed together, Personal distress and Perceived stress explained 56.3% of variance in Emotional exhaustion, and regression line for this relationship was fitted well with the data (table 3). However, analysis of standardized beta-coefficients demonstrated that the only independent predictor of Emotional exhaustion was Perceived stress.

Linear regression model with Depersonalization as a dependent variable, and Perspective taking, Empathic concern and Perceived stress as predictors was statistically significant and explained 30.2% of variance in Depersonalization scores (table 4).

**Table 5** *Linear regression model: standardized and unstandardized coefficients for predictors of Personal Accomplishment*

Variable	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>beta</i>		
Intercept	24.08	7.90		3.05	0.004
Perspective Taking	-0.14	0.38	-0.06	-0.36	0.722
Empathic Concern	1.00	0.39	0.43	2.54	0.015
Personal Distress	-0.30	0.28	-0.15	-1.08	0.286
Perceived Stress	-0.47	0.19	-0.36	-2.43	0.020
$R^2 = 0.372$		$F(4,41) = 7.22$		$p < 0.001$	

Also, another linear regression model, with Personal accomplishment as a dependent variable, and four predictors: Perspective taking, Empathic concern, Personal distress and Perceived stress was demonstrated to be well fitted with the data. This model explained up to 37.2% of variance in Personal accomplishment scores (table 5).

### 3 Discussion

Obtained results of experienced stress, empathy, professional burnout among doctors are convergent with the results of other researchers who showed that empathy correlates negatively with emotional exhaustion and depersonalization. Also, according to research results empathy plays a preventive role therefore, empathy should be developed using the training method of medical students and practitioners (Williams B.et al., 2017; Thirioux B., et al., 2016). However, other authors have shown the effect of stress on occupational burnout (Kumar E., 2016). and propose a program to prevent burnout through stress management. Other studies by the author indicate that empathy in health care workers can act as a mediator with occupational burnout (Wilczek-Rużyczka E., 2008, 2011).

## **4 Conclusions**

The results of this study point to specific activities aimed at reduction of stress experienced at a workplace and development of empathic skills as the preventive measures of job burnout. Analysis of regression confirmed that stress and some aspects of empathy exert significant effects on the analyzed dimensions of job burnout.

Small sample size and its resultant inadequate representation are with no doubt considerable limitations of this study. However, this research is planned to be continued with a larger group of participants.

## **REFERENCES**

- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Davis M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Davis M. H. (1994). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Dubuque IA: Wm C Brown Communications.
- Kumar E. (2016). Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare* 2016, 4(3), 37; doi:10.3390/healthcare4030037.
- Maslach C. (1998). A Multidimensional Theory of Butnout (w:) C.L. Cooper (red.), *Theories in Organizational Stress*, Oxford University Press, New York, s. 68-85.
- Maslach C., Jackson S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*, 2nd. edn., Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Thirioux B., Birault F., Jaafari N. (2016). Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship. *Front Psychol.* 2016; 7: 763. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00763.
- Wilczek-Rużyczka E. (2008). *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*. Wydawnictwo UJ, Kraków.
- Wilczek-Rużyczka E. (2011). Empathy vs. Professional Burnout in Health Care Professionals. *J US-China MedSci.* 2011;8(9), 526-32.
- Wilczek-Rużyczka E. (2014). *Wypalenie zawodowe pracowników medycznych*. Wydawnictwo ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Williams B., Lau R., Thornton E., Olney L.S. (2017). The relationship between empathy and burnout – lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 2017:10, 329—337. DOI <https://doi.org/10.2147/PRBM.S145810>.

# **ZÁŤAŽ V PRÁCI, JEJ ZDROJE A SPÔSOBY ZVLÁDANIA U POMÁHAJÚCICH PROFESIONÁLOV**

## **WORK-RELATED STRESS, ITS SOURCES AND COPING STRATEGIES AMONG HELPING PROFESSIONALS**

**Miroslava Köverová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, miroslava.koverova@upjs.sk*

### **Abstrakt**

*Výskum bol zameraný na zmapovanie výskytu javov, ktoré súvisia s pracovnou záťažou u pomáhajúcich pracovníkov. Zaujímalo nás, či pomáhajúci pracovníci pociťujú zvýšenú mieru záťaže v dôsledku pomáhajúcej práce, aká je subjektívna miera tejto záťaže, ktoré aspekty práce vnímajú ako najviac zatažujúce, aké stratégie zvládania využívajú na zníženie pracovnej záťaže a aké aktivity na redukcii záťaže vykonávajú (alebo by ocenili) v rámci pracoviska. Dáta pochádzali z celoslovenského zberu v zariadeniach sociálnej a zdravotnej starostlivosti. K dispozícii sme mali údaje od 135 pomáhajúcich pracovníkov, ktorí zodpovedali 3 otvorené otázky o pracovnej záťaži a jej zvládaní na pracovisku, Škálu vnímaného stresu (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) a dotazník COPE (Carver, 2013). Zistili sme, že pomáhajúci pracovníci prežívajú priemernú mieru stresu. Ako zdroje záťaže uvádzali konfrontovanie s problémami klientov, zasahovanie práce do súkromia, časovú náročnosť, administratívnu záťaž, nedostatok podpory, nízke uznanie alebo nedostatok spätnej väzby. Najčastejšie využívanou stratégiou zvládania bola pozitívna reinterpretácia a rast. Na pracovisku boli na zníženie záťaže najčastejšie využívané supervízia a vzdelávanie. Pracovníci by pre tento účel uvítali viac vzdelávacích, teambuildingových a relaxačných aktivít. Výsledky štúdie sú aplikovateľné do praxe pre účely redukcie pracovnej záťaže a jej negatívnych dôsledkov u pomáhajúcich pracovníkov.*

#### **Kľúčové slová:**

*Pracovná záťaž, zdroje záťaže, spôsoby zvládania záťaže, pomáhajúce profesie*

---

### **Abstract**

*The aim of the research was to explore the level of work-related stress, perceived sources of stress and coping strategies among helping professionals in Slovakia. The data came from a national Slovak research project, 135 helping professionals working in institutions providing social and health care participated and answered three open questions about work-related stress and coping, and completed the Perceived stress scale (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) and COPE inventory (Carver, 2013). Helping professionals experienced moderate levels of stress. The most frequently reported sources of stress were confrontation with the problems of the clients, interference between work and private life, time requirements, administrative burden, lack of support and feedback, and low recognition. Positive reinterpretation and growth was the most often used coping strategy. Within activities available in the workplace, supervision and continuous education were most often used to reduce stress resulting from helping. Helping professionals would appreciate more education,*

*teambuilding activities and relaxation techniques in the workplace in order to eliminate stress resulting from their work. The findings will be used in prevention and intervention programmes for helping professionals with the focus on the elimination of work-related stress and its negative effects on work and life of helping professionals.*

**Keywords:**

Work-related stress, sources of stress, coping strategies, helping professions

---

## 1 Úvod

Pomáhajúci pracovníci sú pri výkone svojej práce vystavení relatívne širokému spektru negatívnych dôsledkov, medzi ktoré je možné zaradiť primárny stres v zmysle nadlimitnej záťaže (Křivohlavý, 1994), sekundárny traumatický stres (zástupnú traumatizáciu, sekundárnu viktimizáciu) - stres pociťovaný v dôsledku pomáhania traumatizovaným klientom/pacientom (Figley, 1995; Figley, 2002; McCann & Pearlman, 1990; Stamm, 2010) a vyhorenie – syndróm emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženého osobného uspokojenia (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996), ktoré môže byť spojené aj s pocitmi frustrácie, bezmocnosti, bezradnosti, nezmyselnosti alebo zníženej pracovnej schopnosti (Figley, 2002; Stamm, 2010). Je dôležité venovať pozornosť týmto fenoménom, nakoľko ich prežívanie je spojené s pracovnou nespokojnosťou (Mesárošová, 2016) a nižším pracovným výkonom (Ashtari, Farhady, & Khodae, 2009; Demerouti, Bakker, & Leiter, 2014).

Prežívanie záťaže u pomáhajúcich pracovníkov vyplýva z rôznych zdrojov, ktoré sa môžu líšiť aj v závislosti od typu povolania (Edwards et al., 2003). Vo výskumoch sa medzi vnímanými zdrojmi záťaže u pomáhajúcich profesionálov (zdravotných sestier, psychológov, psychiatrov, sociálnych pracovníkov) najčastejšie objavujú problémy týkajúce sa klientov, záujem o emocionálne potreby pacientov, veľké množstvo práce, administratívna záťaž, organizačné otázky, časový manažment, problémy s finančnými zdrojmi, pochybnosti o vlastných profesijných kompetenciách, konflikty medzi pracovným a súkromným životom, konflikty rolí, nedostatok ocenenia alebo zdrojov, slabá supervízia (Cushway & Tyler, 1996; Edwards et al., 2003; Hamaideh, 2012; McTiernan & McDonald, 2015).

S ohľadom na vyššie riziko výskytu záťaže u pomáhajúcich profesionálov a jej špecifiká vyplývajúce z povahy pomáhajúcich povolání (Edwards et al., 2003; Figley, 2002; Stamm, 2010) je dôležité, aby pomáhajúci pracovníci dokázali efektívne zvládať záťaž prežívanú v práci. V súlade s transakčným prístupom Lazarusa a Folkmanovej (1984, 1987) chápeme zvládanie záťaže ako proces využívania kognitívnych a behaviorálnych stratégií na riadenie a reguláciu reakcií na stres (tlakov, požiadaviek, emócií). V závislosti od miery



vnímaného ohrozenia v záťažovej situácii a od zhodnotenia vlastných možností ovplyvnenia tejto situácie môže osoba zvoliť stratégie zvládania, ktoré sú zamerané na riešenie problému alebo stratégie zvládania zamerané na emócie (Lazarus & Folkman, 1987). Okrem týchto stratégií sú v literatúre popísané aj ďalšie možnosti zvládania záťaže – vyhýbanie (Amirkhan, 1990) alebo málo efektívne stratégie zvládania (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Z výskumných štúdií vyplýva, že pomáhajúci pracovníci využívajú relatívne široké spektrum stratégií zvládania záťaže, a to nielen tie adaptívnejšie (riešenie problému, regulácia emócií) ale aj tie menej adaptívne (vyhýbanie) (Cai, Li, & Zhang, 2008; Edwards et al., 2003; McTiernan & McDonald, 2015; Wallace & Lemaire, 2013).

Cieľom tejto výskumnej štúdie bolo zmapovať výskyt javov, ktoré súvisia s prežívaním pracovnej záťaže u slovenských pomáhajúcich pracovníkov. Zaujímalo nás, či pomáhajúci profesionáli (1) pociťujú zvýšenú mieru záťaže, (2) aká je subjektívna miera tejto záťaže, (3) ktoré aspekty práce vnímajú ako najviac zaťažujúce, (4) aké stratégie zvládania využívajú na zníženie pracovnej záťaže, (5) aké aktivity na redukciu záťaže vykonávajú v rámci pracoviska a (6) aké ďalšie činnosti na zvládanie záťaže by na pracovisku ocenili.

## **2 Metóda**

### **2.1 Výskumný súbor**

Výskumný súbor bol získaný dvoma spôsobmi. Prvá časť respondentov ( $n = 745$ ) pochádzala z celoslovenského zberu dát a pozostávala z pomáhajúcich pracovníkov štátnych a neštátnych zariadení, ktorí boli náhodne vybraní zo zoznamu poskytovateľov sociálnych služieb na internetovej stránke MPSVaR SR (<https://www.employment.gov.sk/sk>). Zber dát prebiehal poštou, dotazníkové batérie obsahovali sedem dotazníkov a jeden súbor vlastných otvorených otázok (pre účely tejto práce boli analyzované len výsledky vybraných nástrojov). V tomto súbore bolo zastúpených 89% žien (vek 20-65 rokov,  $M = 44,04$ ,  $SD = 10,33$ ; dĺžka praxe 0-44 rokov,  $M = 13,11$ ,  $SD = 10,49$ ) a tieto kategórie profesií: zdravotníci (32,1%), vychovávatelia (26,3%), sociálni pracovníci (26,2%), psychológovia, pedagógovia a terapeuti (13,2%) a riadiaci pracovníci (1,7%).

Druhá časť respondentov ( $n = 70$ ) bola vybraná zámerne v rámci riešenia záverečnej práce (Guziová, 2017). Zahŕňala zdravotné sestry pôsobiace v nemocniciach v Košickom kraji (vek 29-65 rokov,  $M = 41,60$ ,  $SD = 8,90$ ; dĺžka praxe 11-45 rokov,  $M = 23,16$ ,  $SD = 8,77$ ). Dotazníkové batérie boli administrované osobne. Účasť všetkých respondentov na výskume bola dobrovoľná a anonymná.

## 2.2 Výskumné nástroje

*Škála vnímaného stresu* (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; slovenská adaptácia Ráčzová, Hricová, & Lovašová, v tlači). Tento 10-položkový nástroj bol použitý na zistenie vnímanej úrovne stresu u pomáhajúcich profesionálov. Respondenti pomocou 5-bodovej škály (1 = nikdy; 5 = veľmi často) odpovedali na otázky o ich pocitoch a myšlienkach v priebehu posledného mesiaca (napr. *"Ako často za posledný mesiac ste sa cítili nervóznymi/a alebo vystresovanými/á?"*). Vyššie skóre poukazovalo na vyššiu mieru vnímaného stresu. Odhad vnútornej konzistencie škály (Cronbachova alfa) bol v tomto výskume 0,707. Škálu vyplnili pomáhajúci pracovníci v oboch súboroch.

*Dotazník COPE* (Carver, 2013) bol použitý na zistenie spôsobov zvládania záťaže. Nástroj pozostáva zo 60 tvrdení o správaní a prežívaní v záťažových situáciách, na ktoré respondenti odpovedajú pomocou 4-bodovej škály (1 = nikdy sa takto nesprávam; 4 = veľmi často sa takto správam). COPE zisťuje celkovo 15 stratégií zvládania, každá je sytená štyrmi položkami. Názvy jednotlivých stratégií zvládania spolu s odhadmi vnútornej konzistencie príslušných škál (Cronbachova alfa) sú uvedené v Tab. 2. Tento dotazník bol administrovaný iba v druhom výskumnom súbore.

*Otvorené otázky.* Pomáhajúcim pracovníkom sme administrovali tri okruhy vlastných otvorených otázok, ktoré sa týkali subjektívneho vnímania záťaže, jej zdrojov a spôsobov zvládania: 1. *Pocítujete zvýšenú záťaž, stres v dôsledku Vašej pomáhajúcej práce? Ak áno, ktoré aspekty Vašej pomáhajúcej práce vnímate ako (najviac) stresujúce?* 2. *Snažíte sa pracovný stres vyplývajúci z týchto aspektov eliminovať? Ak áno, aké stratégie zvládania používate na zníženie pracovnej záťaže?* 3. *Využívate na pracovisku aktivity, ktoré majú za cieľ znížiť stres vyplývajúci z pomáhania?* 3.a. *Ak áno, aké?* 3.b *Ak nie, privítali by ste na Vašom pracovisku takéto aktivity? Ak áno, vedeli by ste navrhnúť, aké aktivity by boli pre Vás nápomocné? Na aké oblasti by mali byť zamerané, čoho by sa mali týkať, aby Vám pomohli redukovať záťaž z pomáhania?* Otvorené otázky boli súčasťou dotazníkových batérií v oboch výskumných súboroch. Návratnosť odpovedí na otvorené otázky bola relatívne nízka (17%; t.j. 135 vrátených hárkov), nakoľko ich vyplnenie bolo nepovinné.

## 2.3 Analýza dát

S ohľadom na mapovací charakter štúdie boli získané údaje spracované pomocou deskriptívnej štatistiky a obsahovej analýzy odpovedí.

### 3 Výsledky

Z celkového počtu 135 získaných odpovedí, väčšina pomáhajúcich pracovníkov odpovedala kladne na prvú otvorenú otázku: 52,6% z nich uviedlo, že pociťujú zvýšenú záťaž, stres v dôsledku pomáhajúcej profesie. Výsledky Škály vnímaného stresu ukázali, že pomáhajúci profesionáli túto záťaž prežívajú v priemere ako nižšiu až strednú ( $M = 2,61$ ;  $SD = 0,49$ ).

**Tabuľka 1** *Percentuálne zastúpenie vnímaných zdrojov záťaže u pomáhajúcich pracovníkov*

<b>Zdroje záťaže</b>	<b>Zastúpenie</b>
Problémy s klientmi, pacientmi	35,21 %
Čas a množstvo práce	25,35 %
Pracovný kolektív	21,13 %
Administratíva	21,13 %
Choroby a ťažkosti pacientov, klientov	8,45 %
Ľahostajnosť klientov, okolia	8,45 %
Financie	8,45 %
Absencia spätnej väzby	7,04 %
Zodpovednosť	5,63 %
Psychická záťaž	2,82 %
Iné	5,63 %

Referované zdroje záťaže sumarizuje Tab. 1. Najčastejšie uvádzaným zdrojom stresu boli problémy súvisiace s klientmi/pacientmi (všeobecne práca s ľuďmi, nespokojnosť klientov, nejasné požiadavky od klientov, konflikty s pacientmi, nepriateľskí alebo agresívni klienti). Ďalšími často uvádzanými zdrojmi záťaže boli čas a množstvo práce (veľa pracovných povinností, ale zároveň málo času, zlá štruktúra a organizácia práce, dodržiavanie termínov, dochádzanie za prácou), pracovný kolektív (zlé vzťahy a konflikty s kolegami, absentujúca spolupráca medzi kolegami, zložitá komunikácia s nadriadeným) a administratívna záťaž (Tab. 1). Stresujúca bola aj konfrontácia s chorobami a ťažkosťami pacientov/klientov, ľahostajnosť klientov a okolia (nezáujem klientov o pomoc/liečbu, absentujúca spolupráca pacienta a rodiny pri liečbe), finančné otázky (najmä nedostatok finančných zdrojov napr. na nákup pracovných pomôcok, materiálu, ale aj nízky plat), chýbajúca spätná väzba a celkovo nízke uznanie za prácu, zodpovednosť za klienta/pacienta a psychická záťaž. Do kategórie „Iné“ boli zaradené odpovede ako napr. nízke vzdelanie

zamestnancov, korupcia, absencia postupov riešenia krízových situácií, nepochopenie od okolia (Tab. 1).

Na zvládanie záťaže využívali pomáhajúci pracovníci najčastejšie stratégie pozitívna reinterpretácia a rast a aktívne zvládanie (Tab. 2). Na druhú otvorenú otázku o spôsoboch zvládania záťaže odpovedalo 60,74% pracovníkov, kategórie odpovedí sumarizuje Tab. 3. Najčastejšie referovanou stratégiou zvládania boli voľnočasové aktivity (prechádzky, cvičenie, čítanie, hudba, relax) a trávenie času s rodinou a priateľmi. Ďalej boli uvádzané rozhovory s kolegami, organizácia práce (určenie priorít, časové rozvrhy, rozdelenie práce), pozitívny prístup ku kolegom aj klientom, pozitívne myslenie. Využívané spôsoby zvládania záťaže, ktoré sa v odpovediach pracovníkov objavovali najmenej, boli supervízia a spoločné aktivity s kolegami – teambuilding (Tab.3).

**Tabuľka 2** Deskriptívne údaje škál dotazníka COPE

Škály - stratégie zvládania	M	SD	Min	Max	$\alpha$
Pozitívna reinterpretácia a rast	2,67	0,69	1	4	0,824
Aktívne zvládanie	2,40	0,62	1	4	0,753
Mentálne vyhnutie	2,33	0,71	1	4	0,858
Akceptácia	2,32	0,70	1	4	0,852
Potlačenie interferujúcich aktivít	2,30	0,56	1	4	0,669
Plánovanie	2,29	0,49	1	4	0,734
Zvládanie zamerané na sebakontrolu	2,27	0,55	1	4	0,728
Emocionálna sociálna podpora	2,26	0,63	1	4	0,814
Zameranie na emócie a ich prejavenie	2,25	0,58	1	4	0,633
Popieranie	2,21	0,65	1	4	0,871
Zvládanie pomocou viery	2,20	0,74	1	4	0,798
Inštrumentálna sociálna podpora	2,19	0,63	1	4	0,814
Humor	1,93	0,59	1	4	0,629
Užívanie návykových látok	1,87	0,55	1	4	0,507
Behaviorálne vypnutie	1,69	0,56	1	4	0,868

Napokon nás zaujímalo, aké stratégie zvládania záťaže využívajú zamestnanci v rámci pracoviska (tretia otvorená otázka). Na túto otvorenú otázku odpovedalo 49,6% pomáhajúcich profesionálov zo 135. Ostatní pracovníci uviedli, že takéto aktivity na pracovisku nevyužívajú (2,2 %), prípadne neodpovedali (48,2 %). Výpovede sumarizuje Tab. 4.

**Tabuľka 3** *Spôsoby zvládania záťaže, ktoré pomáhajúci pracovníci využívajú*

<b>Spôsoby zvládania záťaže</b>	<b>Zastúpenie</b>
Voľnočasové aktivity	87,80 %
Stretávanie sa s rodinou a priateľmi	24,39 %
Rozhovory s kolegami	12,20 %
Organizácia práce	10,98 %
Pozitívny prístup ku kolegom a klientom	10,98 %
Pozitívne myslenie	9,76 %
Komunikácia o probléme	9,76 %
Viera	8,54 %
Humor	8,54 %
Supervízia	4,88 %
Teambuilding	4,88 %

**Tabuľka 4** *Aktivity na zvládanie záťaže využívané v rámci pracoviska*

<b>Činnosti zamerané na zníženie záťaže, ktoré sú využívané na pracoviskách</b>	<b>Zastúpenie</b>
Supervízia	26,87 %
Vzdelávacie aktivity	20,89 %
Štruktúra pracovného času a úloh	13,43 %
Vytváranie priaznivého pracovného prostredia	11,94 %
Spoločné aktivity s kolegami (teambuilding)	10,45 %
Porady	10,45 %
Rekondičné pobyty hradené zamestnávateľom	10,45 %
Iné	8,96 %

Supervízia a vzdelávacie aktivity boli najčastejšie uvádzanými aktivitami na redukcii záťaže, ktoré pomáhajúci profesionáli využívali v rámci pracoviska (Tab. 4). Zvládať záťaž im pomáhala aj štruktúra pracovného času a pracovných úloh (systém práce, striedanie pracovných činností, dodržiavanie pracovných alebo obedových prestávok), vytváranie priaznivého pracovného prostredia (aktívne úsilie o pozitívnu pracovnú atmosféru, dobré vzťahy s kolegami, zútlulenie pracovného prostredia), spoločné aktivity s kolegami, porady a rekondičné pobyty hradené zamestnávateľom. Do kategórie „Iné“ boli zaradené odpovede, ktoré sa vyskytovali len jednotlivito, ako napr. relaxácia, muzikoterapia, arteterapia, možnosť vykonávať športové aktivity v pracovnej dobe, cvičenia bdelej pozornosti či tréning pamäte (Tab. 4).

Na druhú časť tretej otvorenej otázky o činnostiach na zvládanie záťaže, ktoré by boli vítané na pracovisku, reagovalo 86,6% pomáhajúcich profesionálov (z toho 47% sa vyjadrilo

iba súhlasne a 53% uviedlo aj konkrétne aktivity). Vyjadrili sa k nej teda aj tí, ktorí v prvej časti otázky uviedli, že v rámci pracoviska už využívajú aktivity na zvládanie záťaže. Odpovede sumarizuje Tab. 5.

**Tabuľka 5** Činnosti na zvládanie záťaže, ktoré by pomáhajúci pracovníci uvítali v rámci pracoviska

Činnosti zamerané na zníženie záťaže, ktoré sú žiadané na pracoviskách	Zastúpenie
Vzdelávanie	29,03 %
Spoločné aktivity s kolegami (teambuilding)	24,19 %
Relaxačné cvičenia	17,74 %
Rekondičné pobyty hradené zamestnávateľom	9,68 %
Konzultácie so psychológom	8,06 %
Športové aktivity	8,06 %
Supervízia	4,84 %
Muzikoterapia, arteterapia	4,84 %

Z reakcií vyplýva, že pre účely redukcie pracovnej záťaže by pomáhajúci pracovníci najviac privítali vzdelávacie aktivity na pracovisku (napr. odborné prednášky, školenia, interné vzdelávanie, edukáciu v oblasti zvládania záťaže, tréningy sociálnych zručností – asertivity, komunikácie, kooperácie, riešenia konfliktov) a spoločné aktivity s kolegami na utužovanie pracovného kolektívu (Tab. 5). Pomáhajúci pracovníci by na pracovisku ocenili aj možnosť vykonávať nasledujúce aktivity na zmiernenie prežívanej záťaže: relaxačné cvičenia, rekondičné pobyty hradené zamestnávateľom, športové aktivity, konzultácie so psychológom, supervízie, muzikoterapiu či arteterapiu (Tab. 5). Individuálne sa objavovali aj podnety ako častejšie porady alebo viac dní dovolenky.

#### 4 Diskusia a záver

Výsledky prezentovaného výskumu priniesli bližší pohľad na mieru prežívanej záťaže, jej vnímané zdroje a spôsoby zvládania u pomáhajúcich pracovníkov na Slovensku. Väčšina pomáhajúcich pracovníkov subjektívne referovala o prežívaní zvýšenej záťaže, ktorá sa však v priemere pohybovala maximálne v strednom pásme. Hoci pomáhajúci profesionáli sú ohrozenou skupinou z hľadiska prežívania negatívnych dôsledkov pomáhania, medzi ktoré sa zaraďuje aj pracovná záťaž (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Figley, 2002; Stamm, 2010), závery našej štúdie sú pomerne priaznivé, nakoľko zistená úroveň prežívanej záťaže nebola riziková.

Medzi vnímanými zdrojmi záťaže dominovali problémy s klientmi alebo pacientmi, množstvo práce spolu s nedostatkom času, problémy v pracovnom kolektíve a administratívna záťaž. Referované zdroje záťaže u slovenských pomáhajúcich pracovníkov korešpondujú s údajmi zo zahraničných výskumných štúdií (Cushway & Tyler, 1996; Edwards et al., 2003; Hamaideh, 2012; McTiernan & McDonald, 2015).

Pomáhajúci profesionáli v našom výskumnom súbore sa usilovali zvládať záťaž v práci prevažne efektívnejšími stratégiami zvládania: mali tendenciu vidieť ťažkosti v pozitívnom svetle a niečo sa z nich naučiť, preferovali aktívny prístup pri riešení problémov, čo podporujú aj ich odpovede na otvorené otázky o využívaných spôsoboch zvládania záťaže. Často využívané boli nielen na problém zamerané, ale aj na emócie zamerané stratégie. Tieto zistenia len čiastočne korešpondujú so zahraničnými štúdiami, ktoré vypovedajú aj o relatívne častom využívaní vyhýbania ako stratégie zvládania u pomáhajúcich pracovníkov (Cai, Li, & Zhang, 2008; Edwards et al., 2003; McTiernan & McDonald, 2015; Wallace & Lemaire, 2013).

Prínosom tejto práce sú predovšetkým poznatky o využívaných a želaných možnostiach redukcie záťaže v rámci pracoviska. Spomedzi spôsobov zvládania záťaže, ktoré boli dostupné na pracovisku, využívali pomáhajúci profesionáli hlavne supervíziu a vzdelávanie. Výsledky však naznačili, že pomáhajúci pracovníci vnímali rezervy v oblasti aktivít na zvládanie záťaže, ktoré boli poskytované zo strany zamestnávateľa. Ocenili by predovšetkým viac vzdelávacích, teambuildingových a relaxačných aktivít v rámci pracovnej doby. Práve tento dôraz na edukáciu (rozvoj profesionálnych zručností), pozitívne vzťahy na pracovisku a psychohygienu môže reflektovať záujem pomáhajúcich pracovníkov o zodpovedné a kompetentné vykonávanie svojej profesie. Dôležité boli aj návrhy týkajúce sa možnosti psychologických konzultácií a supervízie, ktoré môžu poukazovať na ich slabé využívanie v pomáhajúcich profesiách alebo na zvýšený dopyt po týchto službách u pomáhajúcich pracovníkov. Uvedené zistenia odporúčame vnímať predovšetkým ako podnety pre zlepšenie praxe pomáhajúcich profesií a následné skvalitnenie poskytovanej starostlivosti.

## **LITERATÚRA**

- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066-1074.
- Ashtari, Z., Farhady, Y., & Khodae, M. R. (2009). Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *African Journal of Psychiatry*, 12(1), 71-74.

- Cai, Z., Li, K., & Zhang, X. (2008). Workplace stressors and coping strategies among Chinese psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 223-231.
- Carver, C. S. (2013). *COPE Inventory*. Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from www.midss.ie
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cushway, D., & Tyler, P. (1996). Stress in clinical psychologists. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 141-149.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: The moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 96-107.
- Edwards, D., Burnard, P., Owen, M., Hannigan, B., Fothergill, A., & Coyle, D. (2003). A systematic review of the effectiveness of stress-management interventions for mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), 370-371.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Routledge.
- Guziová, J. (2017). *Výskyt, zdroje a spôsoby zvládania pracovnej záťaže u pracovníkov pomáhajúcich profesii* (Bakalárska práca). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. 54 s.
- Hamaideh, S. H. (2012). Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(1), 15-23.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Avicenum.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208-218.
- Mesárošová, M. (2016). Psychometric properties of a job satisfaction survey in Slovakia in helping professionals: Preliminary results. *Global Journal of Psychology Research*, 6(4), 203-209.
- Ráčzová, B., Hricová, M., & Lovašová, S. (v tlači). Overenie psychometrických vlastností slovenskej verzie dotazníka PSS-10 (Perceived Stress Scale) na súbore pomáhajúcich profesionálov. *Československá psychologie*.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL Manual* (2nd ed.). Pocatello.



Wallace, J. E., & Lemaire, J. (2013). Physician coping styles and emotional exhaustion. *Relations Industrielles*, 68(2), 187-209.

### **Grantová podpora**

APVV-14-0921 Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií

# PERCEPCIA POMÁHAJÚCEJ PROFESIE, ZADOSTŮČINENIE A ÚNAVA Z POMÁHANIA U ZDRAVOTNÝCH SESTIER

## PERCEPTION OF HELPING PROFESSION, COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE AMONG NURSES

**Miroslava Köverová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, miroslava.koverova@upjs.sk*

**Simona Ďurbisová**

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice,  
Slovenská republika, simona.durbisova@student.upjs.sk*

### Abstrakt

*Prvým cieľom výskumu bolo overiť vzájomné súvislosti medzi percepciou pomáhajúcej profesie, zadosťučinením a únavou z pomáhania u zdravotných sestier. Druhým cieľom bolo zistiť, či spôsob percepcie pomáhajúcej profesie dokáže u zdravotných sestier predikovať mieru pocitovaných dôsledkov pomáhania – zadosťučinenia a únavy. Výskumu sa zúčastnilo 107 zdravotných sestier z nemocníc v Košickom a Prešovskom kraji (priemerný vek 39,22 rokov; priemerná dĺžka praxe 16,88 rokov), ktoré vyplnili Škálu profesijnej kvality života (Stamm, 2010; slovenská adaptácia Köverová, 2016) a autorský dotazník vnímania pomáhajúcej profesie (Ďurbisová, 2017). Pri spracovaní dát boli využité korelačné a regresné analýzy. Korelačné analýzy poukázali na prítomnosť štatisticky významných vzťahov medzi percepciou pomáhajúcej profesie, zadosťučinením a únavou z pomáhania. Ako relevantné vo vzťahu k sledovaným pozitívnym a negatívnym dôsledkom pomáhania sa ukázalo najmä vnímanie pomáhajúcej profesie ako uspokojujúcej, dôstojnej a príjemnej. Regresné analýzy následne ukázali, že zadosťučinenie predikovali percepcie pomáhajúcej profesie ako uspokojujúcej, príjemnej a ocenenej. Únavu z pomáhania predikovalo vnímanie pomáhajúcej profesie ako málo dôstojnej, neprijemnej, nestabilnej, málo naplňujúcej a nevládnuteľnej. Zistenia podporujú predpoklad, že spôsob vnímania pomáhajúcej profesie súvisí s mierou prežívania pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania – zadosťučinenia a únavy.*

#### **Kľúčové slová:**

*Percepcia pomáhajúcej profesie, zadosťučinenie z pomáhania, únava z pomáhania, zdravotné sestry*

---

### Abstract

*The first aim of the study was to explore the correlations among the perception of helping profession, compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses. The second aim was to find out if the perception of helping profession could predict the levels of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses. The participants were 107 nurses working in hospitals in Slovakia (mean age 39,22 years; mean length of time*

*in practice 16,88 years). The nurses completed the Professional quality of life scale (Stamm, 2010; Slovak adaptation Köverová, 2016) and the scale measuring the perception of helping profession (Ďurbisová, 2017). Correlation and regression analyses were used to test the data. The perception of helping profession was statistically significantly correlated with compassion satisfaction and compassion fatigue. The perceived satisfaction, dignity and pleasure were most relevant to compassion satisfaction and compassion fatigue. The perceptions of the helping work were also significant predictors of compassion satisfaction and compassion fatigue. Perceived levels of satisfaction, pleasure and acknowledgment predicted compassion satisfaction. Perceived dignity, pleasure, stability and ability to cope with the workload were significant predictors of compassion fatigue. The perceptions of helping profession are relevant to experienced levels of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses.*

**Keywords:**

Perception of helping profession, compassion satisfaction, compassion fatigue, nurses

---

## 1 Úvod

Vykonávatelia pomáhajúcich profesií sú vzhľadom na relatívne častý bezprostredný kontakt s náročnými a traumatizujúcimi situáciami vo zvýšenom riziku výskytu negatívnych dôsledkov pomáhania (Bride, Radey, & Figley, 2007; Figley, 1995; Figley, 2002; Figley & Stamm, 1996; McCann & Pearlman, 1990; Stamm, 2010; Stamm & Figley, 1996). V literatúre sa stretávame s rôznym označením negatívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcej práce. Najčastejšie sa objavuje termín únava z pomáhania (compassion fatigue), ktorý súhrnne označuje negatívne dôsledky pomáhania v kognitívnej, emocionálnej a behaviorálnej oblasti (Bride et al., 2007; Figley, 1995; Figley, 2002; Stamm, 2010). Negatívne dôsledky pomáhania v tomto význame opisujú aj pojmy sekundárna viktimizácia, zástupná traumatizácia, sekundárny traumatický stres a sekundárna traumatická stresová porucha (Bride et al., 2007; Figley, 1995; Figley, 2002; McCann & Pearlman, 1990). Všetky tieto termíny zdôrazňujú podstatný aspekt pociťovaných negatívnych - stresových, traumatizujúcich - dôsledkov pomáhania, ktorým je ich zástupný charakter. To znamená, že profesionál zažíva stres alebo traumy nepriamo, v dôsledku svojej pomáhajúcej práce, v ktorej prichádza do kontaktu s klientmi ako priamymi obeťami náročných životných situácií (Bride et al., 2007; Figley, 1995; Figley, 2002; McCann & Pearlman, 1990). Únava z pomáhania je spojená aj s prežívaním vyhorenia, ktoré zahŕňa ďalšie negatívne symptómy sprevádzajúce pociťovanie sekundárnej traumatizácie u pomáhajúceho pracovníka: pocity frustrácie, bezmocnosti, bezradnosti, nezmyselnosti, pracovnej neschopnosti (Figley, 2002; Stamm, 2010). Vyhorenie (burnout), na rozdiel od sekundárnej traumatizácie, zahŕňa širšie spektrum príznakov, ktoré sa okrem pracovnej sféry manifestujú aj v oblasti emocionálnej,

kognitívnej, behaviorálnej, spirituálnej, vzťahovej a somatickej, čím prispievajú k celkovému vyčerpaniu pomáhajúceho pracovníka (Figley, 2002). Vykonávanie pomáhajúcich profesií sa spája aj s pociťovaním pozitívnych dôsledkov pomáhania (potešením, radosťou, spokojnosťou), ktoré sa označujú termínom zadosťučinenie z pomáhania (compassion satisfaction) (Stamm, 2010; Stamm & Figley, 1996). Stammová (2010) využíva na súhrnné pomenovanie pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania (zadosťučinenia, sekundárneho traumatického stresu a vyhorenia) pojem profesijná kvalita života.

Výskumné štúdie prinášajú podporu pre vzájomnú súvislosť medzi jednotlivými aspektmi profesijnej kvality života a percepciou pomáhajúcej profesie (Decker et al., 2015; Kim et al., 2015; Lee et al., 2015; Ray et al., 2013). Miera prežívaného zadosťučinenia a únavy z pomáhania súvisí napríklad s vnímaním takých aspektov práce, akými sú jej náročnosť, ocenenie, kvalita vzťahov, slušnosť, spravodlivosť či rešpekt (Ray et al., 2013). Pre pomáhajúcich profesionálov je dôležitá vnímaná úcta zo strany iných (Rani et al., 2012), sociálna podpora od blízkych, kolegov a vedúcich pracovníkov (Kišak Gverić et al., 2015) alebo vnímaná miera vlastnej účinnosti (self efficacy) (Bozgeyikli, 2012). Vzťahy medzi vnímaním pomáhajúcej profesie a pozitívnymi/negatívnymi dôsledkami jej vykonávania sú dôležité práve v kontexte pracovného výkonu, prístupu k pacientom/klientom či pracovnej spokojnosti (Lim et al., 2000; Mesárošová, 2016; Ray et al., 2013).

Vo vnímaní pomáhajúcej práce zohrávajú dôležitú rolu nielen percepcie profesionálov, ale aj pohľad okolia – klientov, pacientov, spoločnosti. Pacienti napríklad vnímajú prácu pomáhajúcich pracovníkov (zdravotných sestier) ako veľmi dôležitú a za jej podstatné aspekty považujú ochotu, starostlivosť, trpezlivosť a zodpovednosť (de Oliveira, Júnior, & Furegato, 2016). Vnímaný prístup pomáhajúcich profesionálov (zdravotných sestier) môže vplývať na zdravotný stav a správanie pacientov (de Oliveira et al., 2016). Percepcie okolia sú dôležité aj spätne vo vzťahu k spôsobu, akým pomáhajúci pracovníci vnímajú vlastnú prácu (Auker, 2004).

V našich podmienkach sú vzájomné súvislosti medzi percepciami pomáhajúcej práce, pozitívnymi a negatívnymi dôsledkami pomáhania relatívne málo preskúmané. Prvý cieľ práce preto spočíval v overení vzťahov medzi vnímaním pomáhajúcej profesie, zadosťučinením a únavou z pomáhania. Druhým cieľom štúdie bolo zistiť, či percepcie pomáhajúcej profesie dokážu predikovať mieru zadosťučinenia a únavy z pomáhania. Predpokladali sme, že vnímanie pomáhajúcej práce bude súvisieť so zadosťučinením a únavou z pomáhania. Zároveň sme očakávali, že percepcie pomáhajúcej profesie budú vysvetľovať mieru prežívania pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania.

## **2 Metóda**

### **2.1 Výskumný súbor**

Výskumu sa zúčastnilo 107 zdravotných sestier z nemocníc v Košickom a Prešovskom kraji. Spôsob výberu bol príležitostný, zastúpené boli zdravotné sestry z rôznych oddelení (fyziatrisko-rehabilitačné, gynekologicko-pôrodnické, neurologické, rádiodiagnostické, odd. anestéziológie a intenzívnej medicíny, odd. anestéziológie a multiodborovej intenzívnej starostlivosti, odd. dlhodobochorých, odd. pediatrie, odd. vnútorného lekárstva, odd. všeobecnej a úrazovej chirurgie). Zdravotné sestry boli vo veku 23-62 rokov ( $M = 39,22$ ;  $SD = 10,39$ ) s dĺžkou praxe 1-44 rokov ( $M = 16,88$ ;  $SD = 11,85$ ). Ich vzdelanie bolo stredoškolské (38,3%) a vysokoškolské (61,7%). Väčšina zdravotných sestier (83,2%) uviedla, že v priamom kontakte s klientom trávia viac ako 28 hodín týždenne.

### **2.2 Výskumné nástroje**

*Dotazník profesijnej kvality života* (Stamm, 2010; slovenská adaptácia Köverová, 2016; Köverová, v tlači) bol použitý na zistenie miery pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania. Nástroj obsahuje 30 položiek a zameriava sa na tri faktory: zadosťučinenie z pomáhania (10 položiek; napr. „*Schopnosť pomáhať ľuďom ma naplňa spokojnosťou.*“), vyhorenie (10 položiek; napr. „*Ako pomáhajúci sa cítim byť zahltený mojou prácou.*“) a sekundárny traumatický stres (10 položiek; napr. „*Myslím si, že ma mohol ovplyvniť traumatický stres tých, ktorým pomáham.*“). Na jednotlivé položky sa odpovedá pomocou 5-bodovej škály (1 = nikdy; 5 = veľmi často). Odhady vnútornej konzistencie škál boli v tomto výskume uspokojivé: 0,857 pre zadosťučinenie; 0,640 pre vyhorenie a 0,807 pre sekundárny traumatický stres.

*Dotazník vnímania pomáhajúcej profesie* (Ďurbisová, 2017) bol použitý na zistenie spôsobu, akým zdravotné sestry vnímali vlastnú prácu. Nástroj mal charakter sémantického diferenciálu a pozostával z 15 dvojíc opozitných adjektív, ktoré boli vybrané na základe predvýskumu ako najvhodnejšie pre tento účel. Pre eliminovanie štýlu odpovedania boli dvojice adjektív usporiadané tak, aby významovo príbuzné dvojice nenasledovali za sebou a zároveň sa v nich striedalo umiestnenie adjektív s pozitívnym a negatívnym nábojom. Dvojice adjektív boli posudzované pomocou 5-bodovej škály (1 = negatívny pól; 5 = pozitívny pól vlastnosti - po prepólovaní pri vybraných položkách).

### 2.3 Organizácia výskumu a analýza dát

Zber dát bol realizovaný dvoma spôsobmi: časť dotazníkov bola administrovaná osobne v tlačenej forme, časť bola administrovaná elektronicky. Účasť zdravotných sestier vo výskume bola dobrovoľná a anonymná.

Dáta boli štatisticky spracované v programe IBM SPSS Statistics 21. Využitie boli korelačné analýzy (Pearsonov korelačný koeficient) a regresné analýzy (metóda forward).

## 3 Výsledky

Analýza deskriptívnych údajov ukázala, že zdravotné sestry prežívali vyššiu mieru zadosťučinenia z pomáhania ( $M = 3,56$ ;  $SD = 5,82$ ) v porovnaní s vyhorením ( $M = 2,62$ ;  $SD = 4,76$ ) a sekundárnym traumatickým stresom ( $M = 2,48$ ;  $SD = 5,90$ ). Všetky tri hodnoty sa však zhodne pohybovali v pásme priemeru (na škále 1-5). Priemerné hodnoty týkajúce sa spôsobu vnímania pomáhajúcej profesie sumarizuje Tab. 1. Z pohľadu na najnižšie a najvyššie priemerné údaje vyplýva, že zdravotné sestry vnímali vlastnú profesiu na jednej strane ako náročnú, neocenenú a stresujúcu, ale zároveň ako naplňujúcu, príjemnú, zaujímavú a užitočnú (Tab. 1).

**Tabuľka 1** Deskriptívne údaje škál Dotazníka vnímania pomáhajúcej profesie

Škála	M	SD	Min	Max
Náročná - nenáročná	1,52	0,95	1	5
Neocenená - ocenená	1,77	0,98	1	5
Stresujúca - pokojná	1,89	0,96	1	5
Nepredvídateľná - predvídateľná	2,15	0,98	1	5
Nebezpečná - bezpečná	2,56	1,12	1	5
Nerešpektovaná - rešpektovaná	3,03	1,24	1	5
Nestabilná - stabilná	3,33	1,20	1	5
Neuspokojujúca - uspokojujúca	3,41	1,09	1	5
Izolujúca - socializujúca	3,53	1,08	1	5
Nezvládnuteľná - zvládnuteľná	3,58	1,70	1	5
Podradná - dôstojná	3,59	1,21	1	5
Nenaplňujúca - naplňujúca	3,84	0,99	1	5
Nepříjemná - príjemná	4,02	1,02	1	5
Nudná - zaujímavá	4,21	1,17	1	5
Neužitočná - užitočná	4,40	1,14	1	5

Z výsledkov korelačných analýz vyplýva, že spôsob vnímania pomáhajúcej profesie súvisí s prežívaním pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania. Ako štatisticky významné sa preukázali najmä jeho vzťahy so zadosťúčením a vyhorením (Tab. 2). Percepcie profesie zdravotnej sestry sa preukázali aj ako významné prediktory pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania, pričom pre každý z nich boli identifikované iné relevantné prediktory (Tab. 3). Percepcie pomáhajúcej profesie vysvetlili najväčšie percento variability zadosťúčinenia (41,9%) a najmenšiu časť variability sekundárneho traumatického stresu (8,4%).

**Tabuľka 2** Štatisticky významné korelácie medzi spôsobom vnímania pomáhajúcej profesie a sledovanými dôsledkami pomáhania

Vnímanie pomáhajúcej profesie	Zadosťúčinenie z pomáhania	Vyhorenie	Sekundárny traumatický stres
Neprijemná - príjemná	0,446*	-0,322*	-
Nenaplnujúca - naplnujúca	0,469*	-0,216*	0,198*
Podradná - dôstojná	0,280*	-0,346*	-
Izolujúca - socializujúca	0,236*	-0,272*	-
Neocenená - ocenená	-	-0,187*	-
Nudná - zaujímavá	0,204*	-0,179*	-
Neužitočná - užitočná	0,212*	-	-
Stresujúca - pokojná	-	-0,196*	-
Nerešpektovaná - rešpektovaná	0,350*	-0,182*	-
Nestabilná - stabilná	0,219*	-0,252*	-
Nezvládnuteľná - zvládnuteľná	0,198*	-0,208*	-
Neuspokojujúca - uspokojujúca	0,569*	-0,309*	-

Pre zadosťúčinenie sa ako kľúčové ukázali najmä percepcie práce ako uspokojujúcej ( $r = 0,569$ ;  $p < 0,001$ ) a príjemnej ( $r = 0,446$ ;  $p < 0,001$ ), ktoré s ním boli v najtesnejších vzťahoch a zároveň ho dokázali najlepšie predikovať (Tab.3). Zadosťúčinenie bolo v tesnom vzťahu i s vnímaným naplnením ( $r = 0,469$ ;  $p < 0,001$ ), ktoré už však nefigurovalo ako jeho významný prediktor (Tab. 3). Tretím významným prediktorom zadosťúčinenia boli prekvapujúco percepcie práce ako málo ocenenej ( $\beta = -0,234$ ;  $p = 0,004$ ), čo môže súvisieť s tým, že zdravotné sestry v našom výskumnom súbore v priemere vnímali svoju profesiu ako skôr neocenenú. Výsledky môžu naznačovať, že zdravotné sestry prežívajú zadosťúčinenie z pomáhania aj napriek nižšiemu vnímanému oceneniu ich práce.

Pre nižšie prežívanie vyhorenia boli najdôležitejšie vnímaná dôstojnosť ( $r = -0,346$ ;  $p < 0,001$ ) a príjemnosť práce ( $r = -0,322$ ;  $p < 0,001$ ), ktoré s ním boli v najtesnejšom vzťahu a

zároveň ho dokázali najlepšie vysvetliť (Tab. 3). Významným prediktorom vyhorenia bola aj vnímaná stabilita práce ( $\beta = -0,206$ ;  $p = 0,021$ ). Pozitívne vnímanie pomáhajúcej profesie v týchto troch oblastiach vysvetľovalo nižšiu mieru vyhorenia u zdravotných sestier.

**Tabuľka 3** Štatisticky významné prediktory troch sledovaných dôsledkov pomáhania (metóda forward)

Dôsledky	Prediktory	R <sup>2</sup>	B	$\beta$	t	p
Zadosťučinenie z pomáhania	Neuspokojujúca - uspokojujúca		2,821	0,528	6,081	0,000
	Neprijemná - príjemná	0,419	1,525	0,267	3,167	0,002
	Neocenená - ocenená		-1,397	-0,234	-2,931	0,004
Vyhorenie	Podradná - dôstojná		-1,011	-0,256	-2,777	0,007
	Neprijemná - príjemná	0,213	-1,054	-0,225	-2,451	0,016
	Nestabilná - stabilná		-0,820	-0,206	-2,341	0,021
Sekundárny traumatický stres	Nenaplnujúca - naplnujúca	0,084	1,524	0,256	2,631	0,010
	Nezvládnuteľná - zvládnuteľná		-1,200	-0,218	-2,242	0,027

Častejšie prežívanie sekundárneho traumatického stresu slabo súviselo iba s percepciou práce ako naplnujúcej ( $r = 0,198$ ;  $p = 0,020$ ), ktorá bola aj jeho významným prediktorom ( $\beta = 0,256$ ;  $p = 0,010$ ). Zdravotné sestry, ktoré práca naplnia, mohli o častejšom prežívaní sekundárnej traumatizácie vypovedať práve z dôvodu, že sú v práci viac angažované a v užšom kontakte s pacientmi a ich ťažkosťami. K prežívaniu sekundárneho traumatického stresu prispievalo aj vnímanie práce ako nezvládnuteľnej ( $\beta = -0,218$ ;  $p = 0,027$ ), ktoré mohlo poukazovať na množstvo práce a nedostatok času, náročnosť práce či zvýšenú psychickú záťaž v práci.

#### 4 Diskusia a záver

Výsledky prezentovanej práce priniesli podporu pre hypotézy vyplývajúce z oboch výskumných cieľov. Spôsob vnímania pomáhajúcej profesie štatisticky významne súvisel s prežívaním zadosťučinenia, vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu u zdravotných sestier, a zároveň dokázal tieto pozitívne a negatívne dôsledky pomáhania predikovať.

Pozitívne dôsledky pomáhania (zadosťučinenie) prežívali zdravotné sestry častejšie než vyhorenie a sekundárny traumatický stres, čo je v súlade predchádzajúcimi zisteniami (Köverová & Ráciová, 2017a; Köverová & Ráciová, 2017b). Zdravotné sestry zároveň vnímali vlastnú profesiu pozitívne na väčšine škál, ale najmä ako užitočnú, zaujímavú, príjemnú, naplnujúcu, dôstojnú a zvládnuteľnú. Negatívne percepcie pomáhajúcej práce sa



týkali predovšetkým náročnosti, stresu a neocenenia. Ako je zrejmé, pozitívne a negatívne vnímanie pomáhajúcej profesie nemusí byť v rozpore. Práca zdravotnej sestry bola vnímaná ako náročná a stresujúca, ale zvládnuteľná; takisto ako málo ocenená, ale naplňujúca, zaujímavá či príjemná. Podobné zistenia uvádzajú aj iné štúdie (Lim et al., 2000; Lloyd & King, 2001).

Pozitívne vnímanie pomáhajúcej profesie súviselo s častejším prežívaním zadosťučinenia z pomáhania a menej častým prežívaním vyhorenia. Spôsob vnímania profesie zdravotnej sestry dokázal najlepšie vysvetliť pozitívne dôsledky pomáhania - zadosťučinenie, menší podiel mal na vysvetlení negatívnych dôsledkov pomáhania - vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu. Ako relevantné sa vo vzťahu k sledovaným dôsledkom ukázalo najmä vnímanie pomáhajúcej profesie ako uspokojujúcej a príjemnej, ale aj dôstojnej a naplňujúcej.

V súlade s poznatkami v oblasti sociálnej percepcie a sociálneho poznávania (Fiske, 1993) považujeme spôsob vnímania pomáhajúcej profesie za dôležitý v kontexte jeho prepojenia so správaním pomáhajúceho pracovníka. Prezentované zistenia podporili najmä ich vzťah s emocionálnou oblasťou - pociťovaním pozitívnych a negatívnych dôsledkov pomáhania. Aj ďalší autori (Lim et al., 2000; Ray et al., 2013) poukazujú na súvis medzi hodnoteniami rôznych aspektov pracovného prostredia a dôsledkami pomáhania, pričom poukazujú aj na ich vzťah s pracovným výkonom pomáhajúceho či s jeho prístupom k pacientom a klientom.

Zovšeobecňovanie výsledkov je limitované nereprezentatívnym výberom pomáhajúcich pracovníkov. Vo výskumnom súbore boli zastúpené iba zdravotné sestry, nebol zohľadňovaný vplyv veku alebo dĺžky praxe. Pri zisťovaní percepcií sme sa zamerali len na vybrané aspekty pomáhajúcej profesie. Práca priniesla bližší náhľad na to, ktoré aspekty práce sú pre zdravotné sestry dôležité pri vykonávaní ich pomáhajúcej profesie v kontexte prežívaných pozitívnych aj negatívnych dôsledkov. Zistenia je možné aplikovať do praxe v zmysle podpory tých vnímaných aspektov práce, ktoré súviseli s nárastom zadosťučinenia a so znižovaním vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu.

## **LITERATÚRA**

- Auker, S. G. (2004). *The Image of the profession of nursing and its discursive representation in print media* (Doctoral dissertation). The Pennsylvania State University. 144 p.
- Bozgeyikli, H. (2012). Self efficacy as a predictor of compassion satisfaction, burnout, compassion fatigue: A study on psychological counselors. *African Journal of Business Management*, 6(2), 646-651.

- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163.
- De Oliveira, R. M., Júnior, A. C. S., & Furegato, A. R. F. (2016). Perceptions on psychiatric nursing care at a general hospital in patient unit. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 38(1), 39-47.
- Decker, J. T., Brown, J. L. C., Ong, J., & Stiney-Ziskind, C. A. (2015). Mindfulness, compassion fatigue, and compassion satisfaction among social work interns. *Social Work & Christianity*, 42(1), 28-42.
- Ďurbisová, S. (2017). *Vnímanie pomáhajúcej profesie a profesijná kvalita života* (Bakalárska práca). Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. 47 s.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Routledge.
- Figley, C. R., & Stamm, B. H. (1996). Psychometric review of the Compassion fatigue self test. In B. H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma, & adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Fiske, S. T. (1993). Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology*, 44, 155-194.
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., & Kim, J. S. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206.
- Kišak Gverić, N., Doležal, D., Mikšaj-Todorović, L., & Habazin, I. (2015). Helping professions' job satisfaction in the hospital and prison systems. *Criminology & Social Integration Journal*, 23(1), 16-31.
- Köverová, M. (2016). Psychometric properties of the Slovak version of the professional quality of life scale: Preliminary results. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 6(2), 88-96.
- Köverová, M. (v tlači). Konfirmačná faktorová analýza slovenskej verzie Škály profesijnej kvality života (ProQOL). *Československá psychologie*.
- Köverová, M., & Ráczová, B. (2017a). Selected psychological aspects of helping professionals. *Individual and Society*, 20(1), 22-35.
- Köverová, M., & Ráczová, B. (2017b). Negative consequences of helping and the length of work experience. In C. Pracana & M. Wang. (Eds.), *Psychology Applications & Developments III*. (pp. 121-132). Lisboa, Portugal: InScience Press.
- Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., & Leroy, B. S. (2015). Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370.
- Lim, V. K., Teo, T. S. H., & See, S. K. B. (2000). Perceived job image among police officers in Singapore: Factorial dimensions and differential effects. *The Journal of Social Psychology*, 140(6), 740-750.
- Lloyd, C., & King, R. (2001). Work-related stress and occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 8(4), 227-243.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Mesárošová, M. (2016). Psychometric properties of a job satisfaction survey in Slovakia in helping professionals: Preliminary results. *Global Journal of Psychology Research*, 6(4), 203-209.

- Rani, R., Kumar, N., Rastogi, R., & Garg, P. (2012). Quality of work life: Predictor of psychological wellbeing of police employees. *Indian Journal of Positive Psychology*, 3(4), 356-364.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-265.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Pocatello.
- Stamm, B. H., & Figley, C. R. (1996). *Compassion satisfaction and fatigue test*. Získané 20.8.2017 z <http://nwdrugtaskforce.ie/wp-content/uploads/2013/01/Compassion-Fatigue-Handout-6.pdf>.

### **Grantová podpora**

APVV-14-0921 Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií

## POZITÍVNE A NEGATÍVNE DÔSLEDKY Z POMÁHANIA V KONTEXTE PRACOVNEJ SPOKOJNOSTI

### POSITIVE AND NEGATIVE CONSEQUENCES OF HELPING IN CONTEXT OF JOB SATISFACTION

**Jana Nezkusilová**

*Department of Psychology, Faculty of Arts, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia,  
jana.nezkusilova@upjs.sk*

**Margita Mesárošová**

*Department of Psychology, Faculty of Arts, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia,  
margita.mesarosova@upjs.sk*

#### Abstrakt

*Cieľom príspevku je poukázať na vzťahy medzi pracovnou spokojnosťou, jej faktormi a pozitívnymi a negatívnymi javmi z pomáhania, konkrétne: vnímaným stresom a vyhorením - depersonalizáciou, exhausciou, osobným uspokojením. V práci boli použité: Dotazník pracovnej spokojnosti (Spector, 1985), Vnímaný stres (Global Measure of Perceived stress; Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983), Maslachovej dotazník vyhorenia pre poskytovateľov služieb ľuďom (Maslach human services survey; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Výskumný súbor tvorilo 244 pomáhajúcich pracovníkov – sociálni pracovníci a psychológovia, špeciálni pedagógovia, ošetrovatelia, vychovávatelia. Výsledky a závery: Konfirmačná faktorová analýza Dotazníka pracovnej spokojnosti poukázala na možnosť existencie faktorov druhého rádu. Vybrané faktory pracovnej spokojnosti sú vo vzťahu ku stresu (PSS), exhauscii (MBI-exhauscia), depersonalizácii (MBI-depresonalizácia) a osobnému uspokojeniu (MBI-osobné uspokojenie). Ako najvýznamnejší prediktor negatívnych, ako aj pozitívnych javov z pomáhania sa ukazuje faktor pracovnej spokojnosti – „povaha práce“.*

#### **Kľúčové slová:**

Konfirmačná faktorová analýza, stres, vyhorenie, pracovná spokojnosť

---

#### Abstract

*The aim of this work is to confirm factors of job satisfaction scale (Spector, 1985, 1997) and explore potential relationships between job satisfaction and positive and negative consequences of helping, specifically: perceived stress and factors of burnout (emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment). Job Satisfaction Survey (Spector, 1985, 1997), Global Measure of Perceived stress (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983), Maslach burnout inventory for human and social service professionals (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) were used. Research sample comprised 244 helping professionals – social workers and psychologists. Results reveal possibility of emerging higher factors in Job satisfaction scale that we named as “Social aspects of job satisfaction” (consists of items indicating Pay, Promotion, Fringe benefits, Contingent rewards, Operating conditions) and “Rewards and operating conditions” (comprised factors: Coworkers, Communication, Supervision). Perceived stress was related to Job satisfaction factors: Social aspects of job*

*satisfaction and Nature of work. Emotional exhaustion was related to factors: Social aspect of JSS, Rewards and operating conditions and Nature of work. Depersonalization was related to Nature of work. Personal accomplishment was related to Rewards and operating conditions and Nature of Work.*

**Keywords:**

Confirmatory factor analysis, stress, burnout, job satisfaction

---

## **1 Introduction**

Increased levels of stress and burnout have been repeatedly reported among helping professionals in relation to job satisfaction (Tremolada et al., 2015; Rössler, 2012; Lim et al., 2010; Alkema, Linton, Davies, 2008; Ebling, Carlotto, 2012). Work overload, work-home conflict or emotional job demands, which are considered as risk factors in development of burnout (Bakker, Demerouti, Euwema, 2005; Maslach, Leiter, 2016) are commonly observed phenomena in helping professions. It has been, however, discussed whether job satisfaction is an antecedent or a consequence of burnout (Wolpin, Burke, Greenglass, 1991). The Job Demands-Resources model (Bakker, Demerouti, 2007; Schaufeli, Bakker, van Rhenen, 2009) and further Job Demands-Resources theory (Bakker & Demerouti, 2014, 2017) assume that job demands may lead to energy depletion, exhaustion and other health related problems. On the other hand, job resources such as career possibilities, autonomy at work, performance feedback, financial benefits, high quality job management and good relationship with supervisor as well as perceived social support are related to increased motivation, high work engagement and increased job performance (Schaufeli et. al. 2009; Anitha, 2014).

Similarly, Conservation of resources theory applied to stress in the workplace (COR: Hobfoll, 1989, 2002; Hobfoll & Shirom, 2001) suggests that low level of job resources is connected to burnout and satisfaction with job resources might have stress-reducing effect (Hakanen, Schaufeli, Ahoja, 2008). Van Ruysseveldt, Verboon and Smulders (2011) assume that job resources might be connected to opportunities for growth, development and learning of new skills. This, in turn, increases the resources of the workers and may be preventive to emotional exhaustion. Job resources can function as buffer in the relationship between job demands and burnout (Bakker, Demerouti, Euwema, 2005).

Burnout was described as three dimensional construct comprised of a) chronic exhaustion b) depersonalization and disconnection from job (cynical attitude towards work) and c) feelings of decreased personal accomplishment and effectiveness at work (reduced professional efficacy) (Maslach, Jackson, 1996; Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001). These

dimensions of burnout have mental, social as well as physical impact on health (Leiter & Maslach, 2001)

The aim of this work is to confirm factors of Job Satisfaction Survey (Spector, 1997) and further analyze relationship between factors of job satisfaction and stress and dimensions of burnout.

## 2 Method

244 psychologists and social workers (214 female) working in a field of social service were selected from National research program. Age in our sample was  $M (SD) = 40.26 (.67)$  years.

### Instruments:

*Job satisfaction survey* (JSS; Spector, 1985, 1997) is a multidimensional 36-item questionnaire. Spector suggested nine components of job satisfaction: pay, promotion, supervision, fringe benefits (monetary and non-monetary benefits), contingent rewards (appreciation, recognition, and rewards for good work), operating procedures (operating policies and procedures), co-workers (their competence, sympathy), nature of work (job tasks themselves, perceived meaningfulness, joy from work) and communication within organization (goals, assignments being well explained). The response format of the JSS is a 6-point scale (1 = disagree very much; 6 = agree very much). Reliability and validity of the translated survey confirmed satisfying results, however the original factor structure was not confirmed (Mesárošová, 2016).

*Maslach burnout inventory* (MBI; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) comprising 22 items measuring level of burnout syndrome was used to assess three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. Respondents indicated the frequency of experiencing work-related feelings using a 7-point scale (0 = never; 6 = every day). In original study, internal consistency estimates (Cronbach alpha) for emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment were .90, .79 and .71 (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). In our study, Cronbach alpha estimates were .90 for emotional exhaustion, .65 for depersonalization and .78 for personal accomplishment.

*Perceived stress scale* (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) is a 10-item measure used to assess the level of perceived stress. Respondents report their feelings of stress during the last month on a 5-point scale (1 = never; 5 = very often). In our study, reliability (Cronbach alpha) of the perceived stress scale was .82.

### 3 Results

#### 3.1 Confirmatory factor analysis

Confirmatory factor analysis was computed using maximum likelihood method.  $\chi^2$  - test, CFI, RMR, GFI, AGFI, RMSEA, PCLOSE were used to evaluate the fit of the model with the data. Bootstrapping 10000 was performed.

Confirmatory factor analysis of *Model 1 using original factors as suggested by Spector* did not provide acceptable fit with our data. Testing Model 1 suggested there were negative variances in the model and the model was not admissible (for the specific Model fit indicators see Table 1). This could be due to existence of Heywood cases. Heywood case means a failure to represent each factor with a sufficient number of variables with large loadings. Each factor should be defined by at least 3, ideally 4 variables with large loadings on it (McDonald, 1985). It is possible that not every factor, from the total number of 9 factors had sufficient loadings.

However, the modified Model 2 with second order factors shows better fit with the data. The Model 2 fit indicators:  $\chi^2/df = 1.71$ ;  $p < .001$ ; RMR = .13; GFI = .82; AGFI = .79; CFI = .87; RMSEA = .05; PCLOSE = .12 imply an acceptable fit.

**Table 1** Selected Model fit parameters of the studied models

	$\chi^2$	df	p	$\chi^2/df$	CFI	RMR	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
Model 1	1028.99	55 7	<.001	1.85	.85	.19	.81	.77	.06	.005
Model 2	998.19	58 3	<.001	1.71	.87	.13	.82	.79	.05	.12

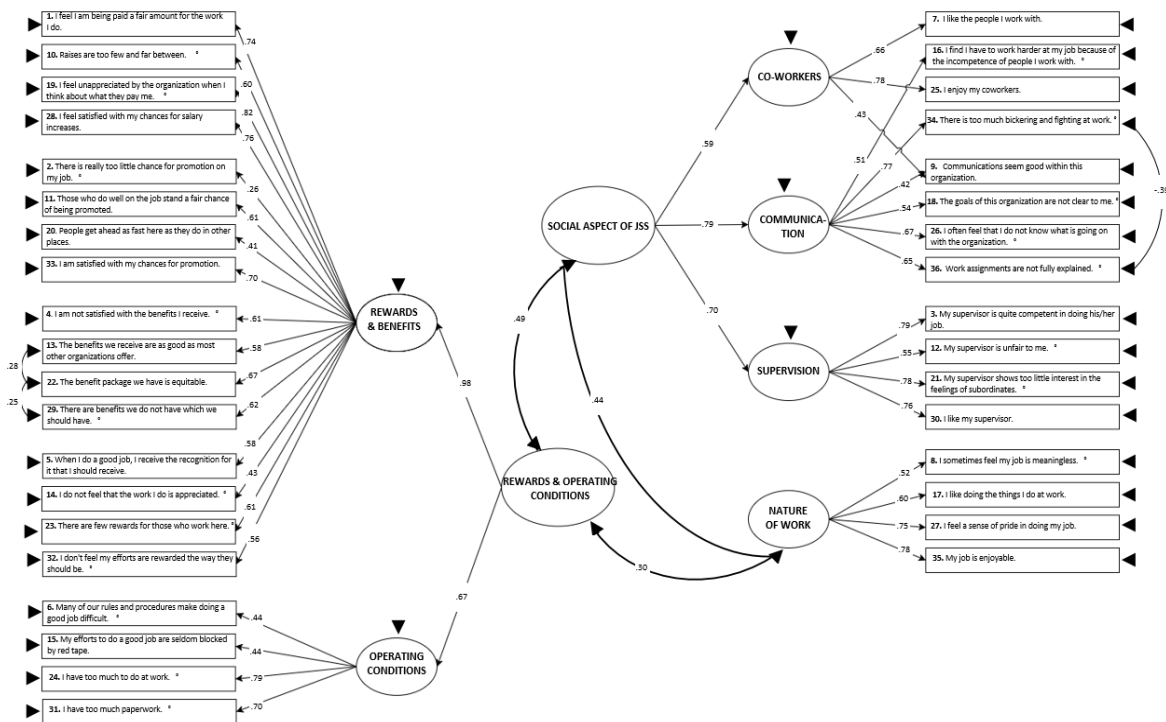
*Note. CFI = comparative fit index; RMR = root mean square residual; GFI = goodness of fit; AGFI = adjusted goodness of fit; RMSEA = root mean square error of approximation*

These results might not contradict factor structure that was originally hypothesized by Spector. When cautiously observed, the outcome seems to suggest the existence of factor that clusters pay (salary), benefits and rewards into one first order factor. In Slovak settings psychologists and social workers in field of social services might not perceive wide differences between various types of rewards – salary, rewards and benefits. This could be due to the relatively weak rewarding system in the field of human and social service professions that is provided and financed by state or non-profit organizations in contrast to other professions in corporate settings.

Items indicating for operating procedures create the same first order factor as was suggested by Spector. These items indicate various hindrances that block one in doing his/her

job well. Together rewarding system and operating procedures form higher order factor that was called Rewards and operating conditions.

In the Model 2 original factors from Spector – co-workers and communication are intertwined, and they are formed by positively and negatively formulated items rather than the items that Spector suggested. Supervision is, however, formed by the very same items as Spector proposed. Together supervision, communication and co-workers form higher order factor that was called Social aspects of job satisfaction.



**Figure 1:** Hierarchical confirmatory factor analysis Model 2, Standardized regression coefficients; N = 244 (Note. = item has been reversed.)

Last factor consists of items indicating for the same factor as was suggested by Spector and called Nature of work. This factor does not cluster into any higher order factor.

It should be noted that among modification indices that Amos software suggested us in order to improve model fit was connection between factor of supervision and item 5 that falls into our factor Rewarding, and in Spector’s original factor Contingent rewards. This could mean that although supervision is closely connected to social aspects of job satisfaction, it is also linked to satisfaction with contingent rewards. Another interesting, by Amos suggested, modification is connection between factor Operating conditions and item 8 from JSS that belongs to the factor Nature of work. Satisfaction with operating procedures might be



connected to satisfaction with the nature of work, respectively, increasingly perceived hindrances at performing one's job might be linked to decreased level of satisfaction with the nature of work.

### **3.2 Factors of job satisfaction in relation to stress and dimensions of burnout**

A multiple linear regression was conducted to explore the relationship between higher order factors of job satisfaction and negative consequences of helping profession, specifically stress and burnout.

#### **3.2.1 Job satisfaction and perceived stress**

Results from multiple linear regression, displayed in Table 2, suggest that factor Nature of work (perceived meaningfulness of job tasks) and Social aspect of job satisfaction scale were significant predictors of perceived stress by helping professionals. Nature of work (perceived meaningfulness of daily working duties) was the strongest significant predictor of stress. Factor Rewards and operating conditions was not significantly related to perceived stress.  $F_{(3,240)}=27.52$ ;  $p<.0001$ ;  $R^2=.26$ . Job satisfaction predicts 25.6% of variability of perceived stress in our sample.

**Table 2** *Multiple linear regression used to predict Perceived stress*

	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Social aspect of JSS	-.10	.04	-.18	-2.90	.004
Rewards and operating conditions	-.02	.02	-.07	-1.10	.27
Nature of work	-.61	.09	-.39	-6.52	<.001

#### **3.2.2 Job satisfaction and factors of burnout**

##### *Emotional exhaustion*

Multiple linear regression revealed, that all three higher order factors of job satisfaction were significant predictors of emotional exhaustion in helping professionals. From the Table 3 we can assume that Nature of work (perceived meaningfulness of work) was the strongest significant predictor. Job satisfaction predicts 38.8% of variability of emotional exhaustion in our sample,  $F_{(3,240)}=50.77$ ;  $p<.001$ ;  $R^2=.39$ .

**Table 3** Multiple linear regression used to predict Emotional exhaustion (factor of burnout)

	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Social aspect of JSS	-.14	.07	-.12	-2.10	.04
Rewards and operating conditions	-.16	.04	-.21	-3.76	<.001
Nature of work	-1.57	.18	-.47	-8.70	<.001

*Depersonalization*

Multiple linear regression revealed that perceived meaningfulness of the nature of work predicted depersonalization. Nor social aspects of job satisfaction, nor rewarding and hindrance factors at work were not significant predictor of depersonalization (see Table 4). Job satisfaction predicts 15.9% of variability of depersonalization in our sample,  $F_{(3,240)}=15.15$ ;  $p<.0001$ ;  $R^2=.16$ .

**Table 4** Multiple linear regression used to predict Depersonalization (factor of burnout)

	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Social aspect of JSS	-.06	.03	-.13	-1.91	.06
Rewards and operating conditions	-.002	.02	.005	.07	.94
Nature of work	-.48	.09	-.34	-5.42	<.001

**Table 5** Multiple linear regression used to predict Personal accomplishment

	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Social aspect of JSS	.01	.05	.01	.15	.88
Rewards and operating conditions	-.07	.03	-.14	-2.23	.03
Nature of work	1.18	.13	.52	8.80	<.001

*Personal accomplishment is used as a reversed factor of burnout*

*Personal accomplishment*

Personal accomplishment was described as individual's satisfaction with accomplished work. When reversed, it is used as a factor of burnout. Multiple linear regression revealed that social aspect of job satisfaction (a higher order factor) was not significant predictor of personal accomplishment. Perceived meaningfulness of the nature of work strongly positively predicted personal accomplishment from work. Work conditions, as higher order factor of JSS were also significant predictor of personal accomplishment, however the negative relationship is rather unexpected. This could mean, that higher personal accomplishment

from work is related to the feelings of unfairness of work conditions related to salary, benefits and rewarding system or higher sensitivity in perceiving obstructions while performing job duties (see Table 5). Job satisfaction predicts 25.6% of variability of personal accomplishment in our sample,  $F_{(3,240)}=27.46$ ;  $p<.001$ ;  $R^2=.26$ .

#### **4 Conclusion**

In this study we proposed possible higher order factors of job satisfaction – Rewards and operating conditions and Social aspects of job satisfaction. Some of the original first order factors that were suggested by author of the JSS were merged or intertwined. Higher order factor “Satisfaction with rewards and operating procedures” comprises items referring to satisfaction with provided rewarding strategies and job benefits, as well as satisfaction with operating procedures at work - lack of hindrances and obstacles, that could restrain individual from professional endeavour. Higher order factor “Satisfaction with social aspects of working environment” consists of satisfaction with communication at the workplace and satisfaction with co-workers, as well as supervision. Last factor, Nature of work, did not create any higher order factor and consists of the same items as Spector, the author of JSS, proposed. It is important to note that revealed hierarchical structure might be specific for helping professionals in social service and for culturally similar work conditions. For other professions the structure may differ to variable extent.

The relationship between higher order factors of Job Satisfaction and stress and burnout was further analysed by multiple linear regression. Results reveal that Social aspects of job satisfaction and Satisfaction with Nature of work (perceived meaningfulness of the work content) seem to be related to perceived stress. Emotional exhaustion, as a factor of burnout that is linked to prolonged stress, was associated to all higher order factors of job satisfaction. For depersonalization, as a factor of burnout the only significant predictor was (lack of) satisfaction with the nature of work. Personal accomplishment, as a factor of burnout was predicted by nature of work and (lack of) satisfaction with work conditions, which will be discussed further.

*Demands-Resources* theory proposes that job resources could provide helping professional with energy and resources to buffer or overcome stress and constraints of the demanding job. Our results partially support such assumption. Job resources - satisfaction with rewards and operating procedures, satisfaction with communication, co-workers and supervision, and satisfaction with the nature of work itself could be preventive in

development of emotional exhaustion. The results suggest that satisfaction with *Nature of work* was in our study the strongest preventive factor in development of stress and all dimensions of burnout. Items that comprise the factor Nature of work reflect positive approach of the employer and enthusiasm at work, which is not dissimilar to the concept of job engagement.

Surprisingly, our study revealed negative relationship between Personal accomplishment and satisfaction with Rewards and operating conditions. This result could be a form of bias of self-reported measurements, in which we cannot “objectively” distinguish between high achievers and low achievers. It is possible that individuals with increased Personal accomplishment at work perceive more negatively job-related obstacles in form of operating procedures (such as paperwork) and have higher expectations of rewards and benefits offered by an institution. On the other hand, individuals that have low level of Personal accomplishment might be satisfied with their current rewards and/or level of paperwork. Being satisfied with rewards, benefits and operating procedures does not simply imply having enough resources for personal accomplishment at work. When the professional helper achieves more, he or she expects more from the employer, who, unfortunately, often cannot fulfil these wishes. In cases when this is not provided, the professional helper may feel emotionally exhausted. Alternative explanation could be perceiving decreased satisfaction with rewards and operating procedures as a challenge. This relationship might be specific for the rewarding system and operating procedures in helping professions (e.g. low salaries, small benefits) and it cannot be explained simply by JD-R original model, which proposed that lack of resources would lead to disengagement and reduced motivation (Bakker, Demerouti, Euwema, 2005), and possibly decreased personal accomplishment. Original JDR model has been revised and enriched with concept of job crafting, which is explained as capability to proactively change (craft) work tasks and maintain the feelings of meaningfulness at work. Crawford, Lepine and Rich (2010) encountered similar issues to ours in their research, which elaborated on demands that are appraised as challenges and are positively linked to engagement. It is also possible that highly engaged professionals perceive the lack of rewards and unnecessary operating procedures as challenge, not as hindrance and maintain high personal accomplishment (this could cause later emotional exhaustion), yet, this is just a speculation. Future research could further analyze and clarify these relationships.

Results of the study explained some aspects of job satisfaction and their link with stress and dimensions of burnout and can help us shape and personalize forthcoming intervention programs.

It should be noted that instruments used in this study to assess job satisfaction, stress and dimensions of burnout were based on self-reported questionnaires. Additionally, study design is cross-sectional, and causality of the proposed relationships should be further experimentally tested.

## REFERENCES

- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Anitha, J. (2014). Determinants of employee engagement and their impact on employee performance. *International Journal of Productivity & Performance Management*, 63(3), 308-323.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Euwema, M. C., (2005) Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170-180.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory. In P. Y. Chen, & C. L. Cooper (Vol. Eds.), *Work and wellbeing: Wellbeing: A complete reference guide*. Vol. 3. *Work and wellbeing: Wellbeing: A complete reference guide* (pp. 37–64). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 273–285.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848.
- Ebling, M., & Carlotto, M. S. (2012). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 34(2), 93-100.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R., & Toppinen-Tanner, S. (2008). Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior*, 73(1), 78-91.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of general psychology*, 6(4), 307-324.

- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2001). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (pp. 57-80). New York: Marcel Dekker.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2001). Burnout and health. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 415-426).
- Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E., & Lee, S. M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: a meta-analysis. *Journal of Employment Counseling, 47*(2), 86-96.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Mountain View, CA: CPP, Inc.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.). *Evaluating Stress: A Book of Resources*. The Scarecrow Press Editors.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology, 52*(1), 397-422.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.
- McDonald, R.P. (1985). *Factor Analysis and Related Methods*. Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Mesárošová, M. (2016). Psychometric properties of a job satisfaction survey in Slovakia in helping professionals: Preliminary results. *Global Journal of Psychology Research, 6*(4), 195-201.
- Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 262*(2), 65-69.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational behavior, 30*(7), 893-917.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology, 13*, 693-713.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA.: Sage.
- Tremolada, M., Schiavo, S., Tison, T., Sormano, E., De Silvestro, G., Marson, P., & Pierelli, L. (2015). Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SidEM collaborative study. *Journal of Clinical Apheresis, 30*(5), 297-304.
- Van Ruyseveldt, J., Verboon, P., & Smulders, P. (2011). Job resources and emotional exhaustion: The mediating role of learning opportunities. *Work & Stress, 25*(3), 205-223.
- Wolpin, J., Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout? *Human relations, 44*(2), 193-209.

## Grant support

APVV-14-0921 Self-care as a factor of coping with the negative consequences of the practicing the helping professions

# **ADMINISTRATÍVNA ZÁŤAŽ AKO JEDNA Z MOŽNÝCH PRÍČIN FLUKTUÁCIE ZAMESTNANCOV V RÁMCI DETSKÉHO DOMOVA: KAZUISTIKA**

## **ADMINISTRATIVE BURDEN AS ONE OF POSSIBLE CAUSES OF EMPLOYMENT FLUCTUATION WITHIN AN ORPHANAGE: CASE STUDY**

**Juraj Martonyik**

*Spoločenskovedný ústav SAV, Košice, Slovenská republika, martonyik@saske.sk*

### **Abstrakt**

*Práca v detskom domove je verejnosťou vnímaná ako služba deťom v ohrození, o ktoré sa z rôznych príčin nemá kto starať. Takáto definícia je však často v rozpore s interným fungovaním detských domovov, ktoré sa napriek úprimnej snahe svojich zamestnancov pomôcť deťom topia v administratívnych povinnostiach, ktoré majú málo spoločné so zabezpečením kvalitnej starostlivosti najmenším a najohrozenejším. Táto práca je často navonok prezentovaná ako záruka a kontrola kvality starostlivosti, ale v skutočnosti jej tvorí skôr prekážku, a predstavuje často zdroj frustrácie a nespokojnosti so zamestnaním. V konečnom dôsledku táto záťaž môže mať na svedomí vysokú fluktuáciu zamestnancov, ktorá následne pôsobí negatívnym spôsobom na samotné deti, ktoré na dôvažok k svojmu nelahkému osudu trpia neistotou aj v tejto oblasti, kde hrozí že po vytvorení hodnotného terapeutického alebo sociálneho vzťahu dôjde k tomu, že pracovník zmení svoje pôsobisko, a vo vnímaní dieťaťa sa z neho stane ďalšia osoba, ktorá ho opustila.*

*V tomto príspevku budú vyššie spomenuté fenomény ilustrované na dvoch kazuistikách. V závere sú prezentované možné návrhy ako by sa podľa autora mohla zefektívniť kontrola kvality v detských domovoch.*

#### **Kľúčové slová:**

Detský domov, pomáhajúce profesie, fluktuácia zamestnancov

---

### **Abstract**

*The main goal of an orphanage as perceived by the public is providing care and nourishment for children that don't have, for varying reasons, a caregiver or a parent to take care of them. However, this definition is at odds with an actual inner functioning of an orphanage, which, despite the best of intentions, are drowning in administrative duties, which have little to do with providing quality care to the neediest. This work is often presented on the outside as a tool for ensuring the control of quality of said care, while in reality it is more often than not rather an obstacle, and a source of frustration and dissatisfaction with employment. A higher job fluctuation as a result of this can be therefore hypothesized, which is in turn negatively influencing children themselves, which are in addition to their uneasy fate suffering from uncertainty in this area as well, where there is always a possibility that after creating invaluable therapeutic or social bonds, the helping professional (whether being social worker, psychologist, special education teacher, etc.) will leave their employment, and in*

*the perception of the child becomes just another person that abandoned them, instead of taking care of them. These phenomena will be illustrated on two intertwined case studies.*

*In the conclusion to this article the author is summing up opinions on how the system of quality control in orphanages could be made more effective.*

**Keywords:**

Orphanage, helping professions, employment fluctuation

---

## 1 Úvod

Očakávaná náplň práce pomáhajúcich profesií v kontexte detských domovov (či sa jedná o sociálnych pracovníkov, psychológov, špeciálnych pedagógov, atď.) je priama či nepriama starostlivosť o deti a o prostredie v ktorom vyrastajú. Táto starostlivosť sa môže v konkrétnej podobe líšiť v rámci jednotlivých profesií, ale spojovacou líniou by mal byť nepodmienečný záujem o zlepšovanie životnej situácie a perspektívy detí, ktoré sa z rozličných dôvodov ocitli v ohrození. Na tento účel je nevyhnutné vytvoriť dlhodobý terapeutický vzťah, ktorý je založený na dôvere a spoľahlivosti. Avšak vedľajší produkt niektorých systémových nastavení môže byť ten, že vzniknutie takéhoto vzťahu je ohrozené, priamo či nepriamo, samotným systémom kontroly kvality tejto starostlivosti.

Cieľom tohto príspevku je poukázať na možné zlyhávajúce alebo nadbytočné systémové nastavenia a paradigmy, ktoré pretrvávajú v metódach posudzovania kvality výkonu práce v rámci inštitucionálnej starostlivosti o deti. Kontrola kvality poskytovanej starostlivosti je rozhodne dôležitá časť administratívnej činnosti, ktorá je nevyhnutná rovnako ako kvalitná starostlivosť. Mojm cieľom teda nie je vyvracať dôležitosť a opodstatnenosť akejkoľvek administratívy, ale poukázať na jej vysokú dominanciu v rámci všetkých existujúcich metód, takisto ako na možné nežiadúce účinky špecifické pre tento kontext.

Tieto efekty som sa rozhodol ilustrovať na dvoch reálnych prípadoch, v prvom zohráva administratívna záťaž negatívnu úlohu sprostredkované, ako jej vedľajší produkt, a v druhom ako fenomén ktorého priamym dôsledkom bolo opustenie pracovného miesta sociálnym pracovníkom. Oba tieto prípady pochádzajú z praxe v rámci práce v detskom domove.

## 2 Kazuistiky

K. je 14. ročný zverenec detského domova, ktorý sa prvýkrát ocitol v inštitucionálnej starostlivosti vo veku 6 rokov. Jeho matka je prostitútka, ktorá si v súčasnosti odpykáva jeden z mnohých trestov odňatia slobody. Z väzenia mu v listoch sľubuje, že napraví svoju situáciu a že ho vezme späť, ale po každom prepustení ho začne ignorovať až pokiaľ ju znovu



nezatvorila. Jeho otec si požičiaval, zaplietol sa s mafiou, a začiatkom roku 2017 zomrel v zahraničí.

Samotný K. má typické mládežnícke problémy, okrem tých však trpí ťažkou psychogénnou depresiou, a strávil 3 mesiace v psychiatrickej liečebni kvôli neovládateľným afektívnym stavom. Momentálne je na farmakologickej liečbe, ktorá mu umožňuje dostatočné fungovanie. U tohto dieťaťa je prítomná ťažká emocionálna deprivácia, ktorú je potrebné korigovať korektívnou skúsenosťou prežitou v rámci sociálneho, výchovného alebo terapeutického vzťahu. Takýto vzťah je však ohrozený, keď na druhej strane hrozí že osoba ktorá by mu mala takýto vzťah sprostredkovať (sociálny pracovník, psychológ, špeciálny pedagóg, a i.) zmení svoje zamestnanie. Týmto sa z neho v očiach dieťaťa stane ďalšia osoba ktorá ho opustila, a potvrdením jeho doterajšieho životného problému.

Druhú stranu tejto kazuistiky tvorí sociálna pracovníčka J., 27-ročná, pre ktorú bola práca v detskom domove prvá po ukončení štúdia. Je mladá a energická, a od tejto práce očakávala možnosť práce s marginalizovanými skupinami a deťmi v rámci detského domova. Avšak následne po dvoch rokoch opustila svoje miesto, dokonca za cenu zníženia platových podmienok a pracovnej istoty vzala ponuku pracovať na novo-otvorenom projekte, ktorý ponúka väčšiu možnosť terénnej práce a menej administratívnych povinností. V tomto prípade sa dva navzájom nesúvisiace fenomény prepojili, keď zamestnanec opúšťajúci pracovné miesto z dôvodu nespokojnosti s náplňou práce, a dieťa ktorého v jeho očiach opúšťa ďalší človek predstavujú špecifický kontext pre detský domov, v ktorom takéto nepriame následky pôsobia priamo proti deklarovanej úlohe verejnej inštitúcie.

### **3 Teoretické koncepty a ich možné prepojenia**

Takýto priamy dôsledok administratívnej záťaže, vnímanej ako negatívny komponent výkonu určitej profesie, spomínaný v tejto kazuistike však nemusí mať jediný a nevyhnutný výsledok v podobe opustenia pracovnej pozície. Takisto môže mať efekt ritualizácie administratívy, v ktorom sa na prvé miesto v rámci inštitucionálnej starostlivosti o deti dostáva namiesto detí samotných uspokojovanie byrokratického systému kontroly kvality, ktorý je odtrhnutý od samotnej reálnej starostlivosti.

O tom, ktorý variant by sa stal realitou („privyknutie“ na požiadavky vs. „dezilúzia“ zo skutočnej náplne práce) by v takejto hypotetickej situácii mohli rozhodovať osobnostné charakteristiky. Takéto osobnostné charakteristiky by v tomto prípade mohli predurčiť rozdiel medzi pracovníkom zameraným na uspokojenie psychických a fyzických potrieb

dieťaťa, a pracovníkom zameraným na náplň administratívnych povinností. Keďže osobnostné nároky kladené na tieto typy pracovníkov sú odlišné, aj v kontexte odolávaníu syndrómu vyhorenia (pozri napr. Škodová, Banovčinová, Bubeníková, Holdoš, 2010), dostáva sa do popredia dôležitosť nielen výberu konkrétneho vhodného pracovníka, ale taktiež systém, ktorý môže v určitom prípade preferovať pracovníka ktorého predpoklady a motivácia nie sú kompatibilné s pomáhajúcou profesiou, resp. sú kompatibilné len s jej sekundárnou časťou. V takomto extrémnom prípade sa teda môže stať že rutinnou a každodennou náplňou práce týchto pracovníkov sa stane činnosť, ktorá súvisí s kvalitou starostlivosti len okrajovo alebo externe.

### **3.1 Administratívna záťaž**

Samotná administratívna záťaž je koncipovaná ako „...psychologická a znalostná záťaž pociťovaná občanmi pri komunikácii a interakciách so svojim zastupiteľstvom, resp. vládou“ (Moynihan, Herd, Harvey, 2015). Takáto definícia umožňuje koncipovať administratívu ako spôsob komunikácie občanov so svojimi úradmi, resp. medzi úradmi samotnými na rôznej úrovni, či hierarchicky horizontálne alebo vertikálne.

Samotná administratíva by na základe vyššie uvedených definícií mala v ideálnom prípade plniť úlohu komunikačného kanálu, ktorým sa presúvajú kompetencie a skúsenosti medzi rôznymi úrovňami štátu a v neposlednom rade aj funkciu kontroly výkonu práce. Lenže pri fetišizácii administratívy ako z veľkej časti dominantného spôsobu kontroly kvality, zatiaľ čo potenciál alternatív zostáva nevyužitý, môže dôjsť k tomu, že administratíva ako taká sa stane nástrojom zdokonaľovania nie kvality starostlivosti, ale samej seba.

Administratívna záťaž predstavuje takisto komponent, ktorý výrazne vplýva na celkovú pohodu zamestnanca, a tvorí štvrtý najčastejšie uvádzaný dôvod vzniku pracovného stresu (Mesárošová a kol., 2016). Teoretizované zníženie pracovnej nespokojnosti a s tým pádom súvis s administratívnou záťažou je prepojenie, ktoré sa dá jedine hypotetizovať a pre ďalšie zovšeobecnenia je potrebný výskum v tomto špecifickom kontexte, t.j. v detských domovoch. Avšak za predpokladu že administratíva plní podobnú funkciu (a má tým pádom podobné hypotetizované negatívne koreláty) aj v iných odvetviach pomáhajúcich profesií (napr. školstvo). Za predpokladu možnosti takéhoto zovšeobecnenia sa dá povedať že takisto ako učitelia vnímajú mnohé svoje administratívne povinnosti negatívne (Kozák, Rehúš, 2015), tak podobný jav sa môže vyskytovať aj u iných pomáhajúcich profesií. Pritom v rámci celej Európy existujú tendencie znižovať administratívnu záťaž učiteľov, ktorá je často identifikovaná ako nadbytočná a nijak nesúvisiaca s podaným výkonom daného učiteľa. Vo

Veľkej Británii školská inšpekcia ukázala, že množstvo administratívnych povinností ukladaných školám je plnených jedine z dôvodu obáv zo sankcií vyplývajúcich z ich neplnenia od samotnej školskej inšpekcie (Ofsted, 2014), a ako následok tohto zistenia bolo odstránených až 21000 strán smerníc ukladajúcich administratívne povinnosti školám a učiteľom (Department for education, 2015). Takisto v Berlínskych školách bolo uznané za nepotrebné povinné vypracovávanie individuálnych vzdelávacích plánov, a rozhodnutie jeho vypracovania bolo ponechané na učiteľoch, rodičoch, a ostatných pedagogických zamestnancov (Die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2007).

### **3.2 Alternatívne formy kontroly kvality**

V tejto konkrétnej kazuistike bol ilustrovaný prípad, keď byrokratická forma kontroly kvality starostlivosti na seba stiahla takú časť výkonu pracovníka, že to spôsobilo opustenie pracovného miesta. Alternatívy ku kontrole a zvyšovaniu kvality existujú a niektoré sú dokonca už dnes aj legislatívne ukotvené, ako napríklad supervízia (Mátel, Koval'ová, 2010). Problém je však vtom že paradigma je stále nastavená na papierové kontroly, keďže štátna kontrola sa zameriava primárne na túto formu. O dôvodoch tohto stavu je možné polemizovať, od historických cez sociálne až po politické, ale v princípe je potrebné hlavne skonštatovať, že v našich podmienkach existujú metódy, ktoré sú menej autoritatívne, direktívne a prijateľnejšie. Supervízia sama je uložená ako zákonná povinnosť v rámci inštitúcií vykonávajúcich náhradnú starostlivosť (Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov). Supervízia je takisto pomáhajúcimi profesiami najčastejšie uvádzaná aktivita ktorá je nápomocná k znižovaniu celkovej pracovnej záťaže, a ako druhá je za ňou uvádzaná komunikácia s kolegami a inými odborníkmi vo forme porád, konzultácií a celkovej komunikácie v rámci lokálnej úrovne danej inštitúcie (Mesárošová a kol., 2016). Z takejto hierarchie preferencií (supervízia a porady na prvom mieste antistresorov, zatiaľ čo administratíva a podávanie hlásení na prvom mieste stresorov) sa dá vytvoriť predpoklad, že čím je daná metóda kontroly kvality bližšie ku konkrétnemu zariadeniu a jeho odborným zamestnancom, tým prínosnejšie ju budú vnímať sami zamestnanci. Na druhú stranu administratívne hlásenia sú v rámci metód zvyšovania kvality starostlivosti pocit'ované ako zaťažujúce a nadbytočné, ale napriek tomu si vyžadujú dominantný časový podiel v pracovnej náplni zamestnanca, aj keď v slovenských reáliách nebol realizovaný výskum s cieľom presnej kvantifikácie pomeru administratívy a iných metód (Kozák, Rehúš, 2015). Avšak z nepriamo súvisiacich výskumov je zrejmé, že napr. pedagogickí zamestnanci

pocitujú častú a značnú záťaž administratívnymi povinnosťami, ktoré priamo nesúvisia s výkonom profesie (Vašíčková, 2014).

#### **4 Záver**

Presné výskumné informácie ohľadom hypotetizovaných súvislostí v tejto oblasti chýbajú, keďže vo výskumných prácach spadajú zamestnanci pomáhajúcich profesií detského domova pod spoločnú kategóriu pomáhajúcich profesií, kde sa rozdiely medzi pracovným zaradením (napr. sociálnych pracovníkov) stierajú (pozri napr. Géringová, 2011; Grégoire, 2015). Presné rozlíšenie je však dôležité, keďže ako bolo ilustrované v kazuistikách, dopad administratívnej záťaže a tým pádom fluktuácie pomáhajúcich profesií v rámci detských domovov môže mať priamy negatívny vplyv na samotné deti a tým pádom na funkčnosť celého systému náhradnej starostlivosti. Alternatívy k administratívnej kontrole existujú, ale sú v praxi implementované len mechanicky alebo časovo nedostatočne, takže prakticky nie sú použiteľné pre každodenné riešenie problémov a zdokonaľovanie chodu a profesionálnej výchovy zamestnancov. Najefektívnejšie a takisto najviac prijímané zamestnancami ako prínosné sú teda interné formy, v rámci pracovného kolektívu konkrétnej inštitúcie, resp. supervízie od externej inštitúcie, a tieto nie sú vnímané ako ohrozujúce alebo obmedzujúce, ale naopak ako obohatenie vlastnej kompetencie.

Je dôležité aby otázky nastolené v tejto kazuistike boli empiricky zodpovedané a ďalej rozvinuté, pretože súčasný stav ide proti deklarovaným hodnotám detských domovov, a degraduje prácu odborných zamestnancov na mechanické plnenie normových nárokov. Núkajú sa tu viaceré výskumné smerovania, ktoré by mohli ukázať reálny stav praxe a potvrdiť alebo vyvrátiť predostreté myšlienky:

- Oplyvňuje administratívna záťaž zvýšenú fluktuáciu zamestnancov v rámci detských domovov?

Je totiž na mieste otázka, či samotná administratívna záťaž pôsobí ako faktor pracovnej nespokojnosti, ktorý môže vyvrcholiť až opustením zamestnania. Možné alternatívy sú hypotetizované v časti 3.

- Má fluktuácia zamestnancov vplyv na celkovú pohodu zverencov?

Je takisto na mieste sa pýtať, či sú zverenci detských domovov natoľko naviazaní na členov odborných tímov, aby ich stratu skutočne pocítovali ako zhoršujúcu pre ich vlastnú psychickú pohodu. Tu je však potrebné uviesť, že strata síce nemusí byť pocítovaná priamo,

ale môže byť internalizovaná ako potvrdenie vlastného životného príbehu v podobe dieťaťa ktoré si nezaslúži aby sa oň niekto staral.

- Znamenal by úbytok administratívnych povinností viac času venovaného priamo či nepriamo deťom?

Nakoniec je potrebné si objasniť, či by úbytok administratívnych povinností skutočne znamenal väčšie možnosti venovať sa deťom, a či samotní pracovníci detských domovov vnímajú administratívnu záťaž nielen ako prekážku vo vlastnej pracovnej spokojnosti, ale takisto aj prekážku vo venovaní sa zverencom. V prípade správnosti prvej varianty by zníženie administratívnej záťaže nemuselo jednoznačne viesť k zvýšeniu starostlivosti o deti.

Cieľom tejto kazuistiky bolo nielen ilustrovať a potvrdiť na jednom prípade aspekt vyhorenia (t.j. Administratívna záťaž) a jeho prepojenie na pracovnú nespokojnosť, ale hlavne poukázať na špecifický kontext detského domova, v ktorom sa môže tento fenomén prejaviť nielen na samotnej osobe pracovníka vykonávajúceho pomáhajúce profesie, ale mať výrazný negatívny vplyv na celé poslanie tejto inštitúcie. Takto všeobecné prijímané a posilňované paradigmy sú pritom, nezávisle od úprimnej snahy jednotlivých zamestnancov pomôcť deťom, v priamom rozpore s deklaroványmi hodnotami a cieľmi. Nadmerná administratívna záťaž je samozrejme problémom v akomkoľvek sektore verejných ako aj súkromných služieb (pozri pre zdravotníctvo napr. Dyrbye, Shanafelt, 2011, pre podnikanie Conorto et al., 2014), ale je potrebné zdôrazniť že niektoré inštitúcie môžu byť na tieto fenomény a ich skryté súvislosti obzvlášť citlivé.

## LITERATÚRA

- Conorto, R., Dlhopolček, J., Chúpek, M., Maxin, R., Plai, E., Surová S., Škultéty Š., Tonka, V., Tvrdoň, J. (2014). Analýza, monitor merania administratívneho a regulačného zaťaženia podnikania. Centrum vzdelávania MPSVR SR. Prístupné on-line: [www.azss.sk](http://www.azss.sk)
- Department for Education. (2015), Government response to workload challenge. Prístupné on-line: [www.gov.uk](http://www.gov.uk)
- Die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2007). Bildungsverwaltung veröffentlicht Sammelverordnung: Zöllner: Weniger Bürokratie für Schulen. Prístupné on-line: [www.berlin.de](http://www.berlin.de)
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. (2011). Physician Burnout: A Potential Threat to Successful Health Care Reform. JAMA Clinical Guidelines Synopsis. 305, (19)
- Géringová, J.(2011). Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3

- Grégoire, J. (2015). Thinking, Theory, and Experience in the Helping Professions: A phenomenological Description. *Transactional Analysis Journal*. 45, (1), 59 – 71.
- Moynihan, D, Herd, P, Harvey, H. (2015). Administrative Burden: Learning, Psychological, and Compliance Costs in Citizen-State Interactions. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25, (1), 43–69.
- Kozák, M, Rehúš, M. (2015). Papier nepustí? Analýza nadbytočnej administratívnej záťaže v školách. Inštitút vzdelávacej politiky, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR. Prístupné on-line: [www.minedu.sk](http://www.minedu.sk)
- Mátel, A., Kovaľová, M., Štepanovská, M. (eds.). (2010). Supervízia v sociálnych službách. Zborník z vedeckej konferencie. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, ISBN 978-80-970567-0-4
- Mesárošová, M. a kol. (2016): Prvé výsledky reprezentatívneho celoštátneho výskumu realizovaného v rámci projektu Starostlivosť o seba pri vyrovnávaní sa s negatívnymi dôsledkami v pomáhajúcich profesiách. Prístupné on-line: [katedrapsychologieffupjs.weebly.com](http://katedrapsychologieffupjs.weebly.com)
- Ofsted. (2014). Ofsted inspections – Clarification for schools. Prístupné on-line: [www.gov.uk](http://www.gov.uk)
- Škodová, Z., Banovčinová, Ľ., Bubeníková, M., Holdoš, J. (2010). Syndróm vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií: Súvislosť s konceptom „sense of coherence” a sebaúctou. Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia, vydaný elektronicky, Bratislava. Prístupné on-line: [www.prohuman.sk](http://www.prohuman.sk)
- Vašíčková, S. (2014), Správa z merania klímy pedagogického zboru, Výskum sprievodných aspektov vzdelávania. Bratislava: NÚCEM.
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

# **ARTETERAPEUTICKÉ TECHNIKY V STAROSTLIVOSTI O SEBA**

## **ARTETERAPEUTICAL TECHNIQUES IN SELF-CARE**

**Monika Piliarová**

*Denné centrum duševného zdravia Facilitas n.o., Spišské námestie 4, Košice, Slovenská republika, facilitas@post.sk*

**Soňa Lovašová**

*Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, Slovenská republika, sona.lovasova@upjs.sk*

### **Abstrakt**

*Arteterapia predstavuje symbolické vyjadrenie, poznávanie a vnímanie seba a sveta prostredníctvom umeleckých zážitkov, ktoré vychádzajú z vlastného tvorivého prejavu. Obohacuje teda našu tvorivosť, utvára vzťahy a pomáha porozumieť prostrediu, v ktorom žijeme. Expresívne prístupy sa plne využívajú pri sebapoznávaní. Najnovšie tendencie v arteterapii dospelých vyjadrujú interdisciplinárny prístup. Ciele expresívnych techník sa posúvajú do rekonštrukcie, integrácie, podpory zodpovednosti za vytváranie vlastného života a životných plánov. Príspevok poukazuje na možnosti využitia arteterapeutických techník v starostlivosti o seba.*

**Kľúčové slová:**

Arteterapia, sebapoznávanie, skupinové aktivity, starostlivosť o seba

---

### **Abstract**

*Artetherapy comprises of symbolic expression, learning about oneself and the world around through artistic experiences which arise from one's own creative expression. Therefore it enriches our creativity, creates relationships and helps to understand environment we're living in. Expressive approaches are fully used when gaining self-knowledge. The newest tendencies in artetherapy of adults reflect interdisciplinary approach. The goals of expressive techniques are traversing to reconstruction, integration, and support of responsibility for creating one's own life and life goals. In the process of self-knowledge we gain immense amount of information concerning ourselves. Further we'll introduce one of the inspiring environments, group activities with elements of artetherapeutic techniques. The contribution points to the possibility of using arteterapeutic techniques in self-care.*

**Key words:**

Artetherapy, self-knowledge, group activities, self-care

---

## **1 Úvod**

Korene práce s umeleckým vyjadrovaním a využívaním umenia v prístupoch sociálnej a psychologickkej práce siahajú do 18. a 19. storočia. Umenie sa od počiatkov využívalo v prospech zdravia ľudí, ako o špecifickom vednom odbore sa uvažuje až koncom 19. storočia. V USA pojem zaviedla v odbornej terminológii Naumburgová (in: Potměšilová, Sobková, 2012) a od roku 1940 sa využíva i v Európe. Pojem arteterapia vychádza zo spojenia dvoch starovekých antických pojmov: z latinského slova art, artis, čo znamená umenie a z gréckeho slova therapón, čo v pôvodnom zmysle slova predstavovalo služobníka, sprievodcu a ošetrovateľa bohov. V anglickom jazyku sa pojem art používa v súvislosti s výtvarným prejavom a v súčasnosti sa termín arteterapia užíva predovšetkým pre výtvarnú stránku expresivity (Slavík, 2001). Expresívne metódy zahŕňajú spôsob liečby sebvýjadrením, sebareflexným správaním, uvoľnením, podporou a podnecovaním tvorivých, hlavne umeleckých aktivít, a to ako verbálnych – dramaterapia, biblioterapia, poetoterapia, tak i neverbálnych – arteterapia, pohybová a tanečná terapia. Expresívne prístupy majú blízko k edukácii (Zicha, 2013).

Expresívne prístupy sú integratívnym multimodálnym prístupom, ktorý kladie dôraz na liečivé aspekty tvorivého procesu. Umenie by malo byť terapiou spoločnosti, preto je dôležité, aby sme sa s umením stretávali v kvalitnej receptívnej forme, aby mohlo poskytovať svoje terapeutické obsahy (Ameln-Haffke, 2015). Ak berieme do úvahy terapeutickú paradigmu sociálnej práce, prostriedkom zabezpečenia psychosociálnej pohody je podpora a uľahčovanie rozvoja klientskych skupín, proces interakcie je považovaný za tvorivý (Payne, 2015).

Americká arteterapeutická asociácia arteterapiu definuje ako profesiu v oblasti duševného zdravia, ktorá využíva tvorivý proces umeleckej tvorby na zlepšenie alebo úpravu fyzického, mentálneho a emočného stavu jednotlivcov každého veku. Je založená na predpoklade, že tvorivý proces v rámci umeleckého sebvýjadrenia pomáha osobám riešiť konflikty a problémy, rozvíjať interpersonálne zručnosti, upravovať ich správanie, redukovať stres a úzkosť, zvyšovať sebavedomie a sebauvedomenie a dosiahnuť vhl'ad (Grohol, 2008; Šicková-Fabrice, 2016).

Do umeleckých terapií spadajú štyri hlavné terapeutické odbory, kde sa jednotlivé terapie líšia svojimi prostriedkami. Ide o arteterapiu, muzikoterapiu, dramaterapiu a pohybovú terapiu, prepojené s odborným smerovaním prístupu k liečbe jednotlivca a skupiny ako psychoanalytické smery, humanistické ako i kognitívno - behaviorálne teórie. Spoločne



sa teda označujú všeobecným názvom Art therapy ako umelecké terapie. Stále častejšie sa arteterapia využíva spolu s inými kreatívnymi modalitami a je integrovaná do rôznych terapeutických smerov s využitím v oblastiach pomáhajúcich profesií. Ak vnímame slovo a poslanie slova terapia ako starať sa, uzdravovať a slúžiť, spojením s umeleckou zložkou sa priblížime k uchopeniu oboru umeleckých terapií.

Vhodná kombinácia pri aplikácii prístupov v sociálnej práci je nápomocná. Jedinec nie je len to, čo vychádza z našej genetickej výbavy (psychofarmakologický model), nielen zo zápasu s potlačenými inštinktívnymi túžbami (freudovské stanovisko), nielen zo zvnútornených významných dospelých, ktorí boli nestarostliví, nemilujúci alebo neurotickí (stanovisko objektových vzťahov), nielen z narušených foriem myslenia (kognitívno-behaviorálne prístupy), nielen z fragmentov zabudnutých traumatických spomienok alebo z aktuálnych životných kríz, vrátane tých, ktoré sa týkajú zamestnania a vzťahov s blízkymi osobami, ale kolážou uvedených oblastí (Šlepecký, Praško, 2018; Yalom, 2009).

Predstavy človeka predikujú jeho aktuálny emočný stav, jeho aktuálne problémy. V predstavách sa prejavujú tvorivé schopnosti človeka, ale aj jeho obavy a túžby. Pomocou imaginácie sa človek môže vrátiť k niektorým situáciám zo svojho života, môže ich znovu prežiť, spracovať ich pod vedením arteterapeuta, reflektovať ich do výtvarnej podoby, zhmotniť ich. Poskytuje príležitosť vidieť vec z iného uhla pohľadu, a tým potenciálnu možnosť meniť svoje postoje.

Šicková-Fabrici (2016), zakladateľka spirituálne – ekologickej arteterapie pomenúva arteterapiu “užitým umením”. Jeho úlohou je iniciovať v tvorcovi aj v divákovi také procesy, ktoré by ho stimulovali k tomu, aby neubližoval sebe, druhým ľuďom, prírode, ale naopak, snažil sa o harmonizáciu, o uzdravenie, duchovné, telesné a duševné, celej svojej bytosti, vzťahov s druhými a prostredia, v ktorom žije. Samotná tvorba vyvoláva v človeku množstvo pocitov a následné vedenie k pomenovaniu týchto pocitov, vytvára sa bezpečie bez hodnotenia, reflektovanie tvorby, individuálny problém možno posunúť k skupinovému riešeniu. Celkovo je prítomná relaxácia a uvoľnenie (Kantor, 2016; Grohol, 2008).

## **2 Starostlivosť o seba**

Starostlivosť o seba možno definovať ako celok, ktorý zahŕňa intrapersonálnu prácu, interpersonálnu podporu, profesijný rozvoj a podporu ako i fyzické aktivity (Carrol, Gilroy a Murra, 1999). Oremová (1995) sa zameriava na dosiahnutie subjektívnej pohody, opisuje starostlivosť o seba ako aktivity, ktoré človek robí sám pre seba a to vtedy, keď dospeje do

stavu zrelosti, ktorý mu umožňuje konzistentnú, kontrolovanú, efektívnu a zmysluplnú činnosť. Uspokojenie sociálnych, emocionálnych a psychologických potrieb prostredníctvom aktivít jedinca, ktoré zahŕňajú zdravý životný štýl je podrobnejšia definícia starostlivosti o seba (Barlow a kol., 2002).

Starostlivosť o seba by mala byť súčasťou profesionálnej identity, nemala by byť považovaná za niečo výnimočné, alebo niečo, čomu sa venujeme, ak máme dostatok času (Barnett, Johnston, Hillard, 2006). Dôsledky nedostatočnej starostlivosti o seba môžu vyústiť do nedostatočnej profesionality, porušovania etických zásad a vystavovaniu klientov riziku poškodenia (Yalom, 2007; Shapiro, 2007; Bland, Renouf, 2002).

Gladding (2016) poukazuje na to, že poradenstvo využívajúce kreativitu má svoju účinnosť a u ľudí, ktorí sa angažujú v kreatívnych prístupoch vykazujú charakteristiky rovnaké s tými, ktoré sú znakom psychologického zdravia. Rovnaké typy techník, by sa mohli využívať teda samotnými poradcami pri vytváraní väčšej rovnováhy v ich živote. Predpokladá, že expresívne umelecké techniky premostujú znalosti a akciu v starostlivosti o seba v pomáhajúcich profesiách.

Jeden z aspektov starostlivosti o seba u poradcov, ktorý je aj súčasťou tvorivej starostlivosti o seba, a ktorému sa začína v súčasnosti venovať pozornosť v literatúre, je súcit so sebou. Vlastný súcit ako:

- rozpoznanie vlastného utrpenia;
- potreba byť zdravý, starostlivosť o vlastné zdravie, čo vedie k proaktívnemu správaniu, k dosiahnutiu lepšej situácie;
- rozpoznanie spoločných podmienok (v spoločnosti).

Štúdie naznačujú, že schopnosť súcitu so sebou môže pomôcť chrániť človeka pred úzkosťou a depesiou, zlepšiť odolnosť a zdravšie zvládanie stresu (Neff, 2011).

Rozvíjanie postoja súcitu so sebou a všímavosti v kontexte plánovania starostlivosti o seba samého môže vytvoriť priestor pre autentickú odpoveď na výzvy súvisiace s poradenstvom (Bradley a kol., 2013).

Starostlivosť o seba v pracovnom prostredí obsahuje súbor špecifických aktivít fyzickej, emocionálnej a sociálnej povahy, pôsobiace na vyrovnávanie sa zamestnancov s vykonávaním pomáhajúcej profesie v oblasti jej nárokov a podmienok (Lichner, 2016). Sociálna práca ako otvorený systém, v ktorom je užitočný multiprofesionálny prístup v sociálnej práci, v rámci ktorého sú do procesu práce s klientom aktívne zapojení aj odborníci iných profesií. Akceptovaný je pojem pomáhajúce profesie, medzi ktoré patrí aj sociálna

práca, v inom kontexte sa uvádza pojem profesie participujúce v oblasti sociálnej práce (Gabura, Mydlíková, 2012).

Zatiaľ čo väčšina poradcov si uvedomuje a vie, aká je starostlivosť o seba pre klienta dôležitá, v starostlivosti o seba samého zaostáva. Expresívne techniky a kreativita v poradenstve môžu poskytnúť odpovede na tento problém. Rovnaké typy techník používané s klientmi môžu byť užitočné pre poradcov pri riadení ich vlastného pracovného stresu a pre vytváranie väčšej rovnováhy v ich živote. Kreatívna starostlivosť o seba pomáha poradcom tým, že poskytuje výpoveď o terapeutickej hodnote expresie, zvyšuje sebapoznávanie, externalizuje problémy a symbolicky označuje možné problémy (Thomas, Morris, 2017). Naše emócie procesom symbolizácie získavajú vizuálnu podobu. Práca so symbolmi je prácou v zastúpení, ktorá poskytuje ochranu pred priamou konfrontáciou s neprijemným obsahom (Grohol, 2008; Kantor, 2016).

McGarrigle a Walsh (2011) poukazujú, že pravidelne vykonávané postupy starostlivosti o seba znižujú vysokú úroveň stresu a zároveň slúžia ako stratégie počas mimoriadne stresových období. Osemtyždňový tréning zameraný na zvyšovanie stratégií starostlivosti o seba a copingových stratégií u 12 pracovníkov v oblasti sociálnych služieb poukázal, že stres výrazne poklesol po intervenciách a analýza poukázala na význam mindfulness techník. Zároveň tento model ilustruje, ako vlastná zvýšená starostlivosť o seba zvyšuje služby poskytované klientom.

Funkčný systém vlastnej podpory a sebarealizácia mimo profesie je dôležitou prevenciou syndrómu vyhorenia a zníženej kvality života pomáhajúceho pracovníka a upozorňuje na význam prevencie. Z pohľadu potenciálu krátkodobých cvičných aktivít je sporný efekt navodenia situácie príjemcu pomoci, nakoľko sa ich zúčastňujú kvôli zvládnutiu techník pomáhanie (Křivohlavý, 2001; Matoušek, 2008).

Thomas (2011) vo svojej inovatívnej publikácii VISTAS online vytvorenej pre Americkú spoločnosť poradcov uvádza 100 spôsobov ako redukovať stres u poradcov. Okrem environmentálnych stratégií, kognitívnych a fyzických stratégií uvádza práve kreatívne stratégie, kde uvádza, že produkt nie je tak dôležitý ako samotný proces v tomto smere.

Starostlivosť o seba by mala znižovať negatívne dôsledky z pomáhanie a to vyhorenie, emocionálne vyčerpanie, depersonalizáciu, únavu z pomáhanie, sekundárny traumatický stres a vnímaný stres u pomáhajúceho pracovníka (Mesárošová a kol., 2017). Sociálne aspekty arteterapeutických postupov možno vnímať v oblasti vnímania druhých ľudí - uznanie ich hodnôt, nadväzovanie kontaktov, uznanie ocenenia, zapojenie sa do skupiny, kooperácia,

spoločné riešenie konfliktov, komunikácia a poznanie, že aj iní majú podobné zážitky, pochopenie vzťahov a vytváranie sociálnej opory (Šicková-Fabrici, 2002; Orosová, 2010; Lhotová, 2010).

### **3 Možnosti využitia arteterapeutických techník v starostlivosti o seba**

V pomáhajúcich profesiách vzrastá záujem špecializovaných odborníkov o neverbálne intervencie, pretože umožňujú poznanie nielen na základe verbalizácie a intelektového vhľadu, ale ponúkajú informácie k osobnostnému rastu primárne cez zmyslovú, pohybovú a afektívnu skúsenosť, ktorá je už sekundárne spracovaná slovne. Umenie zaujme nielen potrebným akceptujúcim porozumením, ale aj perspektívou na lepšie vyjadrenie vlastných vnútorných pocitov, úvah, ponúka jedinečnú príležitosť rozprávať o sebe napr. cez obraz (Orosová, 2010). Arteterapia s príslušníkmi pomáhajúcich profesií je vhodná ako podporná terapia i ako prevencia syndrómu vyhorenia. Cieľom je relaxácia, katarzia, ventilácia napätia (Šicková-Fabrici, 2016). Výtvarná reflexia umožňuje posilnenie obranných mechanizmov organizmu, udržanie si hraníc, uvedomovania si úskalí, s ktorými je človek pracujúci v tejto oblasti konfrontovaný. V skupine zahŕňajúcej pomáhajúce profesie, možno očakávať, že jej členovia sú schopní značnej miery vhľadu, ale možno nepracovali s výtvarným materiálom (Liebmann, 2005). Objavuje sa záujem o hlbšie osobné a skupinové témy, najmä sebapercepciu. Arteterapia ponúka bezpečný kontakt so sebou samým v stave krízy a pomáha sublimovať potláčané obsahy do výtvarnej podoby (Lhotová, 2010; Orosová, 2010).

Aktivity možno vnímať ako na seba nadväzujúce, resp. doplňujúce sa aktivitám mimo pracovného zázemia. O aktivity individuálnej starostlivosti o seba, ako poukázali výsledky kvalitatívneho výskumu, je záujem pri naplnení podmienok odstránenia resp. eliminácie pracovnej záťaže a vnímania pracovného prostredia a náplne práce ako stresujúcej. Tu sa dostávame k situácii, že tieto podmienky sa naplňajú práve starostlivosťou o seba v pracovnom prostredí (Lichner, 2016). Poradca má mať dostatočný priestor na kreatívne uplatnenie sa inovatívnych prvkov v práci s klientom s podporou organizácie, v ktorej pôsobí, a ktorá mu umožňuje prístup k informáciám a vybaví ho kompetenciami a potrebnými technickými pomôckami (Mydlíková, 2005). Takýmito konkrétnymi aktivitami môže byť práve sebaskúsenostný arteterapeutický program v pracovnom prostredí za účasti ostatných kolegov, čím by pôsobil ako faktor znižovania prežívania pracovnej záťaže a umožňoval vykonávanie následných aktivít starostlivosti o seba.

Zamýšľanie sa nad sebou a sebazpoznanie by malo byť v profesionálnom kontexte samozrejmosťou pre každého pomáhajúceho profesionála (Kuneš, 2009; Géringová, 2011). Liebmannová (2005) uvádza seba-percepciu a skupinovú interakciu ako hlavné témy a obsahy skupinovej arteterapie. Sebaregulácia v oblasti starostlivosti o seba by mala predikovať vykonávanú starostlivosť o seba a tá následne by mala zvyšovať pozitívne dôsledky pomáhajúcej profesie ako osobné uspokojenie s pracovným výkonom, zadosťučinenie z pomáhaní a pracovnú spokojnosť (Mesárošová a kol., 2017).

Deaver a Shiflett (2011) vnímajú umelecké techniky v supervízii poradcov a terapeutov ako konštruktívne pre vzdelávanie v supervíznom rámci. Autori poukazujú na rôzne umelecké techniky, ktoré znižujú stres u supervidujúcich. Umelecká tvorba má význam v rámci supervízie, spolu s diskusiou o rôznych umeleckých supervíznych technikách zameraných na vytváranie schopnosti reflexie supervidujúcich a zvyšovanie sebazpoznávaní. Proces skupinovej supervízie sa môže zlepšiť, ak supervízori zámerne vyberú expresívne umelecké aktivity, ktoré pomôžu rozvíjať osobné povedomie. Expresívne umelecké aktivity slúžia na zvýšenie porozumenia a súdržnosti v skupinách. Autori poskytujú zdôvodnenie používania expresívneho umenia v supervízii, opisujú činnosti, ktoré implementovali a zdieľajú reakcie supervidujúcich (Newsome, Henderson, Veach, 2005).

Pre pomáhajúceho pracovníka nedostatočná sebareflexia vnáša problém tak vo vzťahu s klientom, ako aj v oblasti možného vlastného rozvoja a interpersonálnych vzťahov s ostatnými v pracovnom priestore. Umožnená a sprevádzaná sebareflexia zvyšuje sebazpoznanie pomáhajúcich pracovníkov, ktorí získavajú psychickú stabilitu a profesijnú istotu a ukotvenosť. Mesárošová a kol. (2017) poukazujú vo výskumoch na možnosť rozvíjať starostlivosť o seba prostredníctvom sociálnej interakcie.

Významným sa javí systém sociálnej opory, ktorý má potenciál pôsobiť v zmysle ovplyvnenia kognitívnej oblasti, posilnenia sebaúcty a získavania vhodnejších stratégií pri práci so záťažou (Křivohlavý, 2001). Výhody začlenenia tvorivosti a expresívneho umenia do starostlivosti o seba pre poradcov uvádzajú v oblasti zvýšeného sebazpoznania, zlepšuje sa externalizácia problémov, uchopenie a umiestnenie problémov a získavanie terapeutickej platnosti, teda overovania si vlastnej účinnosti postupov pri práci (Bradley a kol., 2013).

Preventívne nastavené programy a opatrenia môžu prispieť k rozvíjaniu osobnostných charakteristík, k redukcii a k primeranému zvládaniu stresorov, k posilneniu zdrojov, a tým k nadobudnutiu zmysluplnosti života a práce. Predpokladom ich využívania je, aby človek poznal sám seba. Sebazpoznanie má zahŕňať uvedomenie si vlastných silných a slabých stránok vo vzťahu k zdraviu a jeho ochrane. K základným preventívnym opatreniam patrí

oddržiavanie životosprávy, aktívne využívanie prostriedkov duševnej hygieny a relaxačných techník, posilňovanie ochranných faktorov. Tréning sociálnych zručností, osvojovanie stratégií zvládania stresu, pestovanie dobrých medziľudských vzťahov doma a na pracovisku, snaha o konštruktívne riešenie problémov a zapájanie sa do celoživotného vzdelávania prispievajú k lepšiemu zvládaniu nepredvídateľných situácií a zmien (Kopřiva, 2006). Sociálne aspekty sebaregulácie emócií a udržiavania dobrých vzťahov s využívaním potenciálu pracovného prostredia sa potvrdili ako významné faktory starostlivosti o seba (Mesárošová a kol., 2017).

Programy nastavené na sebazpoznávanie účastníkov prostredníctvom kreatívnych techník prinášajú vlastné generovanie stratégií ako výsledok vnútornej zmeny. V konečnom dôsledku tieto zmeny sú jedinečné a individuálne. Každý účastník vyjadruje vnútorné zmeny odlišným spôsobom, i keď zmeny môžu byť podobné. Pri vnútorných zmenách sa ukazujú ako dôležité podporné vzťahy v skupine a prostredie, v ktorom sa kreatívny proces odohráva. Ak viac jednotlivcov zdieľa svoje skúsenosti pri procese ozdravenia, získavajú väčšie pochopenie, bezpečný priestor, príležitosť pre sebaliečenie, seba-znovuobjavenie, vytvorenie novej identity a účasť na programe im prináša prijatie v širšej komunite (Lloyd, Wong, Petchkovsky, 2007).

#### **4 Záver**

Pracovníci pomáhajúcich profesií v sociálnej práci sú v praxi konfrontovaní s problémami svojich klientov, udalosťami na pracovisku a prežívajú vlastný osobný, rodinný a sociálny život. Sú pripravovaní na to, koľko starostlivosti vyžaduje práca s klientom, ako sa venovať napĺňaniu potrieb druhých, ale v dostatočnej miere nereflektujú svoje potreby. Starostlivosť o seba v štádiu narušenej psychosociálnej rovnováhy je náročnejšou ako v pozícii preventívnych a podporných skupinových programov. Ovplyvnenie telesnej, emocionálnej, sociálnej a duchovnej pohody je dôležitým aspektom starostlivosti o seba. Skupinový arteterapeutický program starostlivosti o seba môže v skupinových aktivitách odborníkom v sociálnej práci pomôcť zhodnotiť svoje limity, schopnosti emocionálneho uvoľnenia, podporiť odolnosť.

## **LITERATÚRA**

Ameln-Haffke, H. (2015). *Emotionsbasierte Kunsttherapie: Methoden zur Förderung emotionaler Kompetenzen*. Göttingen: Hogrefe Verlag. ISBN 978-3-8409-2396-8.

- Barlow, J. a kol. (2002). *Self-management approaches for people with chronic conditions: a review*. US National Library of Medicine National Institutes of Health [online]. [cit. 2017-09-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12401421>
- Barnett, J. E., Johnston, Hillard (2006). Psychotherapist wellness as an ethical imperative. In: L. VandeCreek a J. B. Allen (Eds.), *Innovations in clinical practice: Focus on health and wellness* (257–271). Sarasota: Professional Resources Press.
- Bland, R. & Renouf, N. (2002). Social work and the mental health team. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 238–241.
- Bradley, N., J., Whisenhunt, J., Adamson, N., & Kress, V. E. (2013). Creative approaches for promoting counselor self-care. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 456–469.
- Carrol, L. P., Gilroy, J., & Murra, J. (1999). The Effect of Gender and Self-Care Behaviors on Counselors' Perceptions of Colleagues With Depression. *Journal of Counseling & Development*, 81(1), 70–77.
- Deaver, S. P., & Shiflett, C. (2011). Art-Based Supervision Techniques. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 257–276.
- Gabura, J., & Mydlíková, E. (2012). Aktuálne dilemy vzdelávania v sociálnej práci. In: B. BALOGOVÁ a E. KLIMENTOVÁ, (Eds.), *Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci*, Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie v dňoch 26.–27. apríla 2012 v Prešove. s.142 – 145. [online] [cit. 2018-02-07]. ISBN 978-80-555-0613-5. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova4/subor/gabura.pdf>
- Géringová, J. (2011). *Pomáhající profesie. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd., Praha: Triton. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
- Gladding, S. (2016). *The creative arts in counseling*. 5th ed. Alexandria VA: American Counseling Association.
- Grohol, M. (2008). *Arteterapia v psychiatrii (Atestačná práca)*. Peter Prekop Print Production. 1. vyd. ISBN 978-80-89434-00-8.
- Kantor, J. a kol. (2016). *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5121-4.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN. 978-80-262-1147-1.
- Kuneš, D. (2009). *Sebezpoznání, psychotherapeutické principy a postupy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-541-7.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- Liebmann, M. (2005). *Skupinová arteterapia: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-864-3.
- Lloyd, C., Wong, S. R. & Petchkovsky, L. (2007). Art and Recovery in Mental Health: A Qualitative Investigation. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 207–214.
- Lhotová, M. (2010). *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-209-0.
- Lichner, V. (2016). Profesionálna a osobná starostlivosť o seba v kontexte spôsobov zvládania pracovnej záťaže. In: E. ŽIAKOVÁ (Ed.), *Podoby vnútorných i vonkajších faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce*, 4. ročník Košických dní sociálnej práce. Zborník príspevkov z vedeckej

- konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 27. 11. 2015 v Košiciach [online]. Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. [cit. 2017-08-15]. ISBN 978-80-8152-405-9. Dostupné z: <https://www.upjs.sk/public/media/17006/10%20podoby-vnutornych-vonk-faktorov-soc-prace.pdf>
- Matoušek, O. a kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- McGarrigle, T., & Walsch, A. (2011). Mindfulness, Self-Care, and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought; Social Work, Spirituality, and Social Practices*, 30(3), 212-233.
- Mesárošová, M., a kol. (2017). *Starostlivosť o seba a dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. ISBN 978-80-8152-571-1.
- Mydlíková, E. (2005). *Štandardy kvality sociálneho poradenstva*. [online]. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: [http://www.assp.sk/files/standardy\\_kvality\\_socialneho\\_poradenstva.pdf](http://www.assp.sk/files/standardy_kvality_socialneho_poradenstva.pdf)
- Neff, D. K. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Newsome, D. W., Henderson, D. A., & Veatch, L. J. (2014). Using Expressive Arts in Group Supervision to Enhance Awareness and Foster Cohesion. *The Journal of Humanistic Education and Development*, 44(2), 145-157.
- Oremová, D. E. (1995). Orem's Nursing Theory and Positive Mental Health: Practical Considerations. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 165-173.
- Orosová, A. (2010). *Arteterapia ako forma komunikácie*. In: Terra Therapeutica. Medzi nebom a zemou. Bratislava: OZ Terra Therapeutica. ISBN 978-80-970389-2-2.
- Payne, M. (2015). *Modern social work theory*. 4th Edition. ISBN 9780190615246.
- Potměšilová, P., & Sobková, P. (2012). *Arteterapie a artefletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3120-8.
- Slavík, J. (2001). *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefletiky)*. I. díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta. ISBN 80-7290-066-8.
- Šicková-Fabrice, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.
- Šicková-Fabrice, J. (2016). *Základy arteterapie*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6.
- Šlepecký, M., Praško, J. a kol. (2018). *Třetí vlna v kognitivně- behaviorální terapii. Nové směry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-2621-340-6.
- Thomas, D. A. (2011). *100 Ways to Reduce Stress: Making the Balancing Act More Manageable*. American Counseling Association. Vistas Online [online]. [2017-10-16]. Dostupné z: [https://www.counseling.org/resources/library/VISTAS/2011-V-Online/Article\\_27.pdf](https://www.counseling.org/resources/library/VISTAS/2011-V-Online/Article_27.pdf)
- Thomas, D. A., & Morris, M. H. (2017). Creative Counselor Self-Care. American Counseling Association. Vistas Online [online]. [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/creative-counselor-self-care.pdf?sfvrsn=ccc24a2c\\_4](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/creative-counselor-self-care.pdf?sfvrsn=ccc24a2c_4)
- Yalom, D. I. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 807-36-73-0-45.
- Zicha, Z. (2013). *Expresivní a socioterapeutické metody v prevenci rizikového chování*. Arteterapie Časopis České arteterapeutické asociácie se zaměřaním na arteterapii, artefletiku, muzikoterapii a dramaterapii. MK ČR E 14911 32/2013. ISSN 1214-4460.



Žiaková, E. a kol. (2012). *Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-7097-870-2.

**Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce**  
*Recenzovaný vedecký zborník*

**Zostavovateľ zborníka:** Mgr. Miroslava Köverová, PhD.

**Spoluzostavovateľ zborníka:** doc. PhDr. Margita Mesárošová, CSc.

Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta

Umiestnenie: <https://unibook.upjs.sk/sk/>

Dostupné od: máj 2018

Vydanie: prvé

Rok: 2018

Počet strán: 186

Rozsah: 11,28 AH

ISBN 978-80-8152-606-0