

## SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI, STRES A PÉČE O SEBE

### SOCIAL WORKERS, STRESS, AND SELF-CARE

**Pavla KODYMOVÁ**

#### **Abstrakt**

*Text je zaměřen na profesionální péči sociálních pracovníků o sebe sama. Ta je nedílnou součástí praxe, kdy se sociální pracovníci orientují na osobní péči o sebe a profesní péči o sebe jako procesu poznávání oblastí shody a nesouladu mezi nimi a strukturou a kulturou organizací v nichž působí. Významnými, avšak mnohdy opomíjenými faktory, jsou organizační kultura a organizační klima, které mají dopad na eticky kompetentní praxi sociální práce.*

**Klíčová slova:** SOCIÁLNÍ PRÁCE. STRES. SYNDROM VYHOŘENÍ. PÉČE O SEBE. FIREMNÍ KULTURA.

#### **Abstract**

*The text focuses on professional self-care of social workers. It is integral part of their practice, where social workers concentrate on both personal and professional care of themselves as a process of exploring areas of congruence and incongruence between themselves and the structure and culture of the organisations in which they work. Organisational culture and organisational climate are important yet often overlooked factors that impact on ethically competent social work practice.*

**Keywords:** SOCIAL WORK. STRESS BURNOUT SYNDROME. SELF CARE. ORGANIZATIONAL CULTURE.

## ÚVOD

*„Péče o sebe je způsob, jak si vezmete zpět svou sílu.“*

Lalah Delia

Sociální práce je spíše povoláním než prací, kterou si lidé vybírají z kariérního hlediska. Od sociálních pracovníků se očekává, že jsou starostliví, mají na věci pozitivní pohled, i když čelí obtížným situacím, mají touhu zlepšovat výsledky a kvalitu života celých komunit; umí říct ne a rozpoznat, když už nejsou schopni přijmout nic jiného; jsou empatičtí a zároveň schopni se odpoutat od svých případů (Steele, b.r.v.). A protože tato profese přináší stresové faktory vlastní všem pracovním místům založeným na interakcích pracovník-klient (Hansung Stoner, 2008), kdy v systému propojení „zaměstnanec – klient – prostředí“ vzniká napětí a dochází ke konfliktním situacím (Raudeliunaite, Mykolas, 2020), musí být k tomu všemu neuvěřitelně odolní vůči stresu (Steele, b.r.v.).

Výzkum publikovaný v časopise Journal of Mental Health dokonce zdůrazňuje, že v rámci rolí zaměřených na služby mohou sociální pracovníci pociťovat vyšší míru stresu a vyhoření než pracovníci ve srovnatelných profesních zaměstnáních (Dworak-Peck, 2019). Zažívaný stres v práci je tak ve skutečnosti jedním z nejčastějších důvodů, proč sociální pracovníci své pracovní místo opustili nebo dokonce odešli z profese (Scaramuzzino, Barfoed, 2021). V těchto souvislostech se profesionální péče sociálních pracovníků o sebe sama (dále jen péče o sebe) stává klíčovou intervencí pro podporu pracovní pohody, zamezení emočního vyčerpání a odosobnění charakterizujících stav vyhoření. A protože

negativní dopady profesního poškození souvisejí následně s etickými přestupky, kterých se v praxi může sociální pracovník dopouštět, stala se pro něj péče o sebe nezbytnou pro udržení schopnosti poskytovat klientům nejlepší možné služby a tím i jeho etickou odpovědností. Z těchto důvodů je péče o sebe nutná z etického i osobního hlediska (Dalphon, 2019, 85) a pro etickou praxi sociální práce nezbytnou součástí profesionální integrity, kdy sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytná opatření, aby se o sebe profesionálně a osobně starali na pracovišti, v soukromém životě a ve společnosti (Global Social Work Statement of Ethical Principles, 2018).

Odborné diskuze věnované péči sociálních pracovníků o sebe začínají nabývat na důležitosti a je jim věnována náležitá pozornost. Ne vždy je však péče o sebe vnímána v kontextu udržení holistického zdraví a pohody (Miller, Lee, 2013) a setrvává jen v rovině osobní péče o sebe. Tu Hubíková (2019, 160) rozděluje na osobní péči o sebe (proces záměrného věnování se činnostem, které celostním způsobem podporují zdraví a osobní pohodu) a více opomíjenou rovinu, kterou je profesní péče o sebe (proces záměrného a cílevědomého zabývání se činnostmi a zapojování se do činností, které podporují efektivní a vhodné využívání „self“, tedy sebe, vlastní osoby, v rámci naplňování profesní role sociálního pracovníka).

V zahraniční literatuře lze pozorovat výrazný odklon od původního pojetí péče o sebe vycházejícího z medicínského paradigmatu. Problém vychází ze samotného pojmu, protože vzbuzuje dojem, že zajištění je plnou odpovědností sociálního pracovníka. Brressi a Vaden shrnuli diskuse o péči o sebe v literatuře sociální práce a v souladu s Miehls a Moffatt (2000 in Brressi, Vaden, 2017) konstatují, že zahrnují předpoklady o tom, co je já a jak funguje. Profesionální já se zabývá prací ve vztazích s klienty a řídí se očekáváními profesních rolí, které poskytují pravidla angažovanosti pro tyto vztahy s klienty. Osobní já, které existuje mimo pracoviště, se řídí jinou rolí, a to očekáváními nastíněnými rodinným životem, ekonomickými funkcemi, komunitou a mnoha dalšími rozmanitými ekologiemi. Zastřešujícím cílem činností péče o sebe je tedy udržení rovnováhy nebo homeostázy v rámci vlastního systému tak, aby profesionální já nezasahovalo do osobního já a naopak. Ve vztahovém rámci je zkušenost vyhoření pracovníka výsledkem já, které není v rovnováze. Autoři upozorňují na fakt, že tato konstrukce já souvisí s předmoderními teoretickými orientacemi zakořeněnými v psychologii ega a teorii systémů, které organicky konstruují já jako jednotnou entitu, která ideálně funguje, když jeho součásti fungují vyváženě, koherentně a celistvě (Brressi a Vaden, 2017). Toto spoléhání se na péči o sebe je spojeno s problematickým stále převládajícím diskurzem zdůrazňujícím stres jako individuální problém, který je třeba řešit intervencemi na individuální úrovni. Diskurz však nezahrnuje zapojení složitých sociálních a strukturálních vzorců, které jej (stres) spoluutvářejí, proto navrhuje přístup k péči o sebe kontextualizovaný a chápaný v rámci znalostní báze teorie vztahů. Pak péče sociálních pracovníků o sebe zahrnuje zapojení péče na úrovni organizace, konzistentní a procesně orientovanou supervizi, osobní terapii i vzájemnou podporu, které jsou zásadní pro podporu bezpečného pracovního prostředí. (Brressi a Vaden 2017). Takto realizovaná péče o sebe pak může sociálním pracovníkům v praxi sloužit i jako prostředek zmocnění, který jim umožní proaktivně a záměrně vyjednávat o svém celkovém zdraví, pohodě a odolnosti (Miller, Lee, 2013).

## SYNDROM VYHOŘENÍ

Sociální pracovníci pracují ve stále obtížnějším prostředí charakterizovaném rostoucími požadavky a ubývajícím zdroji. Mezi těmi, kteří začínají svou kariéru, není zanedbatelné procento těch, u kterých již po několika letech v zaměstnání, klesá spokojenost s prací, kde pociťují nepotlačitelnou bezmoc tváří v tvář vývoji, který je profesně i osobnostně v příkrém rozporu s jejich původní profesní motivací a zažívaný stres v práci je pak ve skutečnosti jedním z nejčastějších důvodů, proč sociální pracovníci své pracovní místo opustili nebo dokonce odešli z profese (Scaramuzzino, Barfoed, 2021).

Stejně jako samotná sociální práce (prostředí, podmínky a situace, za nichž sociální pracovník plní své povinnosti) jsou stresové faktory velmi rozmanité (Raudeliunaite, Volff, 2020). V každodenní praxi sociálních pracovníků se často kombinují *vysoké pracovní nároky na sociální pracovníky s nedostatečnou kontrolou nad zdroji* (Wilberforce et al., 2014; Bressi, Vaden, 2017). *Byrokratické pracovní prostředí* sociální pracovníky odrazuje od holistického přístupu k jejich úkolům, a protože úkoly a znalostní oblasti jsou úzce definovány, je tím eliminován jejich potenciál získat kontrolu nad službami, které klientům poskytují (Arches (1991). Mezi další stresory dále náleží *snaha sociálních pracovníků o dokonalost* při řešení problémů příjemců služeb, *přehnaný pocit odpovědnosti a strach ze selhání* (Raudeliunaite, Volff, 2020), s tím souvisí *obava z nezamýšlených důsledků*<sup>1</sup>, se kterou bojují mnozí sociální pracovníci na podvědomé úrovni. (Kalantjankos, 2019). *Nízká prestiž profese, nedefinovaná kritéria pro hodnocení výsledků* jejich práce, *velký počet klientů*, *neustálé setkávání se s negativními jevy, přesčasy a nízké mzdy*, které podporují vyšší fluktuaci zaměstnanců a mají vliv na kvalitu služeb poskytovaných klientům. Mnoho sociálních pracovníků je zaměstnáno v prostředí, které je vystavuje *riziku násilí* souvisejícího se zaměstnáním, když se snaží pomoci klientům v terénu a vstupují sami do neznámých čtvrtí, pomáhají lidem s vážnými duševními chorobami či jsou zapojováni do potenciálně násilné rodinné dynamiky (Raudeliunaite, Volff, 2020; Kalantjankos, 2019). Praxe sociálních pracovníků se však neobejde ani bez nově vznikajících rizik (Whittaker, Taylor, 2018), nově lze uvést kupř. *technologres*, který mnohým sociálním pracovníkům přináší praxe přenesená na virtuální platformy. Během Covid opatření zažila častou nebo poměrně častou zkušenost s technologresem většina ze sociálních pracovníků. Scaramuzzino, Barfoed (2021), uvádí, že technologres je většinou otázkou sociálních pracovníků, kteří již jsou vystaveni vysokému pracovnímu zatížení, vysokému stupni obecného pracovního stresu<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Obava, že interakce nespolutracujícího, nedobrovolného klientase snahou sociálního pracovníka může iniciovat sestupnou spirálu, která podpoří klientovu sebezničující mentalitu a další nezamýšlené důsledky. Či situace, kdy je sice sociálnímu pracovníkovi k dispozici široká škála užitečných služeb, ale specifické okolnosti obklopující nesnáze jeho klienta mohou vytvářet etická dilemata a on se rozhoduje mezi dvěma eticky správnými rozhodnutími, přičemž to jedno ze dvou eticky správných rozhodnutí může situaci klienta zhoršit (Kalantjankos, 2019)

<sup>2</sup> Nefunkční technologie, duplikace práce, bombardování e – maily, přetížení informací, a skutečnost, že technologie má tendenci určovat podmínky sociální práce a technologická rizika přidávají nové „neviditelné“ pracovní úkoly, které jsou časově náročné. A postupy, strategie a někdy dokonce i dovednosti pro správu technologie nebyly sociálním pracovníkům k dispozici. (Scaramuzzino, Barfoed, 2021) ke kterým se váže pocit, že na konci dne nebudou moci opustit práci.

Stresové faktory spojené se syndromem vyhoření u sociálních pracovníků dělí Raudeliunaite, Volff (2020) na vnější a vnitřní příčiny stresu a dále do kategorií a subkategorií – viz tabulka 1.

**Tabulka 1:** Vnější a vnitřní příčiny ovlivňující stres v práci

| Vnější příčiny stresu  | Kategorie                         | Subkategorie  |
|------------------------|-----------------------------------|---|
| Vnější příčiny stresu  | Pracovní podmínky                 | Absence stability a jasnosti  |
|                        |                                   | Být sám na řešení problémů  |
|                        |                                   | Nadměrná pracovní zátěž   |
|                        |                                   | Nedostatek interinstitucionální spolupráce                                    |
|                        |                                   | Informování policie a dalších institucí o problematickém chování klienta      |
|                        |                                   | Absence změny   |
|                        |                                   | Příliš vysoké požadavky na zaměstnance  |
|                        | Negativní chování příjemců služeb | Hrozba fyzickým násilím   |
|                        |                                   | Psychické násilí  |
|                        |                                   | Tlak ze strany klientů s cílem něco získat                                    |
|                        | Vztahy s vedením                  | Nedostatek povzbuzení, zaměstnanec si všimá, když mu potřebuje „udělit lekci“ |
|                        |                                   | Nedostatek benevolence  |
|                        | Pracovní podmínky                 | Smlouvy na dobu určitou a nejistota ohledně budoucnosti                       |
| Příliš malý plat       |                                   |   |
| Vnitřní příčiny stresu | Vnitřní postoje                   | Přehnaně vysoké požadavky na sebe   |
|                        |                                   | Strach ze selhání   |
|                        |                                   | Přílišná odpovědnost  |

**Zdroj:** Raudeliunaite, Volff, 2020, 4

Sociální pracovníci mají ve společnosti mnoho různých rolí a pozic, ale jedna věc je konzistentní, a to, že jim jako profesionálům, kteří se zavázali sloužit lidem a komunitám, které to nejvíce potřebují, hrozí vlivem vysokého stresu únava ze soucitu, sekundární trauma, a nakonec syndrom vyhoření (CSWE. Ensuring All Levels of Social Work Self-Care).

Pro prozkoumání fenoménu vyhoření bylo zavedeno několik složek pojmu nebo doprovodných syndromů – *únava ze soucitu, zástupné trauma a sekundární traumatický stres*. Zástupné trauma a únava ze soucitu se pravděpodobně navzájem ovlivňují, tj. zástupné trauma vyvolává a podporuje únavu ze soucitu, zatímco původ únavy ze soucitu – neschopnost stanovit správné hranice – je možné nalézt v historii traumat sociálního pracovníka (Smullens, 2015).

*Syndrom vyhoření (burnout syndrome)* je syndrom projevující se po létech terénní a emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí. Je spojen se ztrátou činnosti a poslání, s pocitem zklamání, hořkosti a ztrátou zájmu o práci. Nastupuje každodenní stereotyp, rutina, snaha přežít a nemít problémy. Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá péče o sebe, relaxace a supervize. Vývoj lze rozdělit do předchorobí: jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ten ale nepřichází. Následují tři stadia: 1. nic nestíhá, stále v časové nouzi, práce začíná ztrácet systém; 2. výskyt běžných příznaků neurózy provázený pocitem, že pořád musí něco dělat, výsledkem je chaos; 3. pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací se ve vzdor: „nemusí nic“, kolegové jej obtěžují už jen svojí přítomností, zmizely zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání (Hartl, Hartlová, 2000).

Proces profesionálního vyhoření je progresivní, dochází k němu kumulativně v průběhu času a předpokládá se, že je výsledkem organizačních faktorů, jako je

špatné školení, vysoký počet případů a špatná supervize, spíše než osobní faktory (Maslach, 1993). Schaufeli (2006) shrnutím empirických výsledků zhruba deset let trvajícího výzkumného programu shledává pro pochopení podstaty syndromu vyhoření za přínosnou teoretickou perspektivu sociální výměny. Pro spojení procesů sociální výměny a syndromu vyhoření vyšli Buunk a Schaufeli (1993 in Schaufeli, 2006) z ústřední teze, že syndrom vyhoření se vyvíjí především v sociálním a interpersonálním kontextu organizace práce a že pro pochopení jeho vývoje je třeba věnovat pozornost tomu, jak jednotlivci vnímají, interpretují a konstruuji chování druhých v práci. Za tím účelem navazují na pojetí vyhoření Maslachové (1993) jako multidimenzionálního syndromu, který se skládá z emočního vyčerpání, duševního distancování (depersonalizace a cynismus) a sníženého osobního úspěchu, který má kořeny v emocionálně náročném mezilidském vztahu mezi pečovatelem a příjemcem. Buunk a Schaufeli (1993, 1999 in Schaufeli, 2006) ve svém teoretickém přístupu čerpají z teorie spravedlnosti, podle které lidé usilují o reciprocitu v sociálních vztazích. A předpokládají, že nedostatek reciprocity nebo nevyvážený pomáhající vztah nakonec vede k emočnímu vyčerpání – charakteristický znak syndromu vyhoření. Pro většinu profesionálů je investice do vztahu bez odpovídajících výsledků vysoce energeticky náročná, extrémně depresivní a frustrující. Výsledné emocionální vyčerpání obvykle řeší snížením investic do vztahů s příjemci. to znamená tím, že odpovídají příjemcům odosobněným způsobem namísto vyjádření skutečného empatického zájmu. Proto dle Buunk a Schaufeli (1993 in Schaufeli, 2006) lze depersonalizaci – druhou složku vyhoření – považovat za způsob obnovení reciprocity psychologickým stažením se od příjemců. Depersonalizace zahrnuje negativní, bezcitný, lhostejný nebo příliš odtažitý přístup k ostatním. Tento způsob zvládnutí je však nefunkční, protože zhoršuje pomáhající vztah, přibývá neúspěchů a tím je podporován pocit menšího osobního úspěchu – třetí složka vyhoření, která se vyznačuje pocitem neschopnosti a pochybností o svých pracovních úspěších. Teorie spravedlnosti se vztahuje i na organizační úroveň, kde podobné procesy sociální výměny řídí vztah zaměstnanců k jejich organizaci. Proto Schaufeli, Van Dierendonck a Van Gorp (1996 in Schaufeli, 2006) navrhli dvouúrovňový model sociální výměny, který předpokládá, že kromě nevyrovnaného vztahu na mezilidské úrovni je vyhoření způsobeno také nedostatkem reciprocity na organizační úrovni – tedy porušením tzv. psychologické smlouvy. Když je porušena psychologická smlouva a je narušena reciprocita, může to vést nejen k psychickému strádání (emocionálnímu vyčerpání), ale pravděpodobně dojde také k řadě negativních pracovních výsledků. Tavis, Schaufeli, Van Horn a Schreurs (2004 in Schaufeli, 2006) přidali třetí úroveň, na které mohou procesy sociální výměny vést k vyhoření – pracovní tým. Protože v pracovních týmech mezi kolegy hrají důležitou roli – kromě individuální úrovně a organizační úrovně – i procesy sociální výměny, a tak je nedostatek reciprocity ve výměnných vztazích s kolegy rovněž důležitým determinantem syndromu vyhoření.

## PÉČE O SEBE

Žiaková a Lukáčová (2018) poukazují na možnost využití preventivních technik, kterými mohou pomáhající pracovníci efektivně předcházet vzniku, a to dobrou organizací času, schopností asertivního chování, vymezení si hranic při práci s klientem, supervize a péče o sebe.

Praktikovaná péče o sebe je klíčovou intervencí pro podporu pracovní pohody, zamezení emočního vyčerpání a odosobnění, které charakterizují stav vyhoření. Vystavení sociálních pracovníků příběhům traumatických zážitků, stresujícím klimatickým podmínkám na pracovišti, obavám o bezpečnost a rostoucím nárokům na praxi dělá

z praktikování péče o sebe jejich profesionální a etickou povinností a její zařazení do své praxe pak dle Smullens napomáhá k obnovení rovnováhy osobního a profesního života a ke zmírnění stresu souvisejícím s jejich profesí (Smullens, 2015).

Péče sociálních pracovníků o sebe zahrnuje šest oblastí, a to profesionální, psychologickou, fyzickou, emocionální, duchovní a oblast vztahů (Hubíková, 2019). Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne a Dudley (2016) navrhli pořadí těchto domén péče o sebe odrážející hierarchii potřeb Abrahama Maslowa (nejzákladnější fyziologické potřeby, bezpečnost, láska/sounáležitost, úcta a nakonec seberealizace).

S přijetím výše uvedeného pořadí je pak primární doménou *fyzická* péče o sebe, která je základem veškerého fungování. Neschopnost věnovat se potřebám fyzického těla může vést k řadě komplikací, negativně ovlivnit fungování napříč prakticky všemi tělesnými systémy a přelévat se do dalších oblastí života. Účelem péče o sebe v oblasti *profesionální*, tedy na pracovišti, je zvládat nebo předcházet pracovnímu stresu a stresorům, snížit riziko nebo zmírnit účinky syndromu vyhoření a dalších rizik na pracovišti a zvýšit pracovní výkon a spokojenost. Jedná se zejména o vytvoření prostoru pro uspokojování potřeb sociálních pracovníků, pro jejich podporu ze strany kolegů, podporu aktivit, které přispívají k jejich profesionálnímu rozvoji, dosahování vlastních profesních cílů atd. Doména péče o sebe v oblasti *vztahů* je založena na kultivaci rozmanitých, smysluplných a zdravých vztahů s ostatními lidmi, protože tito pak vytvářejí sociálnímu pracovníkovi podpůrnou síť ve velmi stresových obdobích<sup>3</sup>. *Emocionální* péče o sebe zahrnuje praktiky, které se zabývají ochranou před negativním emočním prožitkem, nebo je řeší, stejně jako postupy určené k vytvoření nebo posílení pozitivního emočního zážitku a pohody. Od této bývá odděleně pojednávána oblast *psychologické* péče o sebe, která je v zásadě dvojí: týká se postupů zaměřených na sledování a uspokojování intelektuálních potřeb a cílevědomého a reflexního úsilí porozumět celkovým potřebám organismu a věnovat se jim. Jádrem *duchovní* péče o sebe je vlastní porozumění spiritualitě, jak se na sebe díváme v kontextu širšího světa, jak nacházíme naději a smysl života (Hubíková, 2019; Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne a Dudley, 2019). Velmi často však bývají ti poslední, o koho sociální pracovníci pečují, oni sami. Toto zanedbávání podkopává zdravou praxi sociální práce (Jackson, 2014).

Grise-Owens nabízí nezbytných pět aspektů „R“ pro realizaci péče o sebe: reframing (přeformátování), reflection (reflexe), routine (rutina), rest (odpočinek), relationships (vztahy), které umožňují udržitelnou péči o sebe s exponenciálně pozitivními kumulativními efekty. Zároveň však upozorňuje, že i když jsou tyto aspekty univerzální, musí být péče o sebe individualizována, aby odpovídala hodnotám a okolnostem. Prvním krokem je *přeformátování*, kdy je péče přeformulována jako nezbytná, jako celistvý životní styl, nejen jako činnosti prováděné po práci či jiných závazcích či únik nebo nouzová reakce na vyhoření. Klíčovou je *reflexe*, protože, máme tendenci skočit přímo do „dělání“ péče o sebe a vynechat důležitý krok, kterým je sebeuvědomění. Sebepoznání (vlastních hodnot, svých vlastností, snů, starostí atd) je nedílnou součástí učení, jak praktikovat péči o sebe a realističtěji, smysluplněji a účinněji užívat její strategie. Proto musí reflexe zahrnovat i kontextové úvahy, jako je osobní, rodinná, historická a strukturální dynamika – včetně útlaku, traumatu, odolnosti a růstu. Součástí reflexe je také pochopení makro faktorů, jako je dysfunkce a kulturní síly. Uznání stresorů a

<sup>3</sup> Ve výsledcích výzkumu, a to nejen Šišanské a Kočišové (2017, 63) se jednoznačně ukazuje, že nejzanedbanější oblastí péče o sebe je u sociálních pracovníků je tato.

identifikace strategií zvládnutí jednotlivě i společně s cílem dosáhnout osobní pohody tak vyžaduje kritickou reflexi. A protože je naše osobní pohoda výrazně ovlivněna každodenní rutinou, je dalším nezbytným krokem kritické zvážení vlastní dosavadní rutiny její optikou. K tomu je třeba zvážit a vyhodnotit, co děláme denně/rutině. Jaké návyky a rituály podporují a ztěžují péči o sebe. Co je možné záměrně změnit. Součástí rutiny je *odpočinek*, který spolu se spánkem zahrnuje pauzu, volný čas, relaxaci, nicnedělání, hru, tvořivost meditace atd. Odpočinek ovlivňuje imunitu, energii a náladu. Jako takový interaguje s dalšími kotvami péče o sebe, tj. s pohybem, zdravou stravou/dietou a kontakty/vztahy. Odpočinek zahrnuje zlepšení kvality spánku, ovlivňuje produktivitu, zdraví, zvládnutí a další aspekty osobní pohody. Stejně jako veškerá péče o sebe si odpočinek zaslouží vážnou pozornost a začleňování, byť i malými kroky. V tomto případě je třeba zvážit způsoby, jak začlenit odpočinek a jaké kroky jej mohou zkvalitnit. Pozornost všech výše uvedených „R“ vyžadují *vztahy*, zejména spojení se sebou samým, které spadá do vztahů definovaných dvěma klíčovými a vzájemně se doplňujícími slovy: kontakt a hranice. Vytvoření zdravých vztahů, spojení a hranic pro sebe i pro druhé je zásadní pro efektivní praxi péče o sebe, protože nespokojenost a dysfunkce pramení z nezdravého odpojení se a z neadekvátních hranic. Důležitým a často nejvíce opomíjeným vztahem je spojení člověka se sebou samým, ačkoliv se tento vztah prolíná dalšími nesčetnými vztahy. Zvažování vztahů tedy začíná vztahem k sobě a je doprovázeno otázkou, jak mohou posílit zdravé vztahy a hranice vedoucí k péči o sebe? Pokud není tato otázka vyjasněna, je stanovení hranic velmi náročné. Péče o sebe v oblasti vztahů zahrnuje (znovu) spojení s lidmi, místy, planetou a účelem i způsoby, které podporují péči o sebe (Grise-Owens, 2016).

## PÉČE O SEBE ROLE ORGANIZACE

Zajištění toho, aby si sociální pracovník udržel fyzické a duševní zdraví, vyžaduje mnohostranný přístup. Proto se péče o sebe stává nedílnou součástí praxe jako procesu, kdy se sociální pracovníci orientují na individuální úroveň péče o sebe prostřednictvím seberozvoje a také procesu poznávání oblastí shody a nesouladu mezi nimi a strukturou a kulturou organizací (tzn. jak podporují zaměstnance prostřednictvím různých činností snižujících stres) v nichž působí (Cox, Steiner, 2013). Lovašová (b.r.v.) předkládá model shrnující výše popsané dimenze péče sociálních pracovníků o sebe v kontextu dvou aspektů, a to jak péče o sebe z hlediska osobnosti a hlediska organizace.

**Tabulka 2:** Koncept péče o sebe z pohledu sociální práce

|                                    | HLEDISKO OSOBNOSTI                                  | HLEDISKO ORGANIZACE   |
|------------------------------------|---|---|
| JAK PÉČE O SEBE FUNGUJE            | SEBEUVĚDOMĚNÍ<br>SEBEÚČINNOST<br>SEBEREGULACE       | FUNGOVÁNÍ ORGANIZACE<br>MANAGEMENT ORGANIZACE<br>BUDOVÁNÍ PSYCHOLOGICKY<br>ZDRAVÝCH PRACOVÍŠŤ |
| JAKÉ AKTIVITY, SLOŽKY<br>VYKONÁVAT | FYZICKÁ<br>PSYCHOLOGICKÁ<br>SOCIÁLNÍ<br>SPIRITUÁLNÍ | SUPERVIZE<br>PRACOVNÍ POHODA<br>VZDĚLÁVÁNÍ  |

**Zdroj:** Lovašová, b.r.v., 37

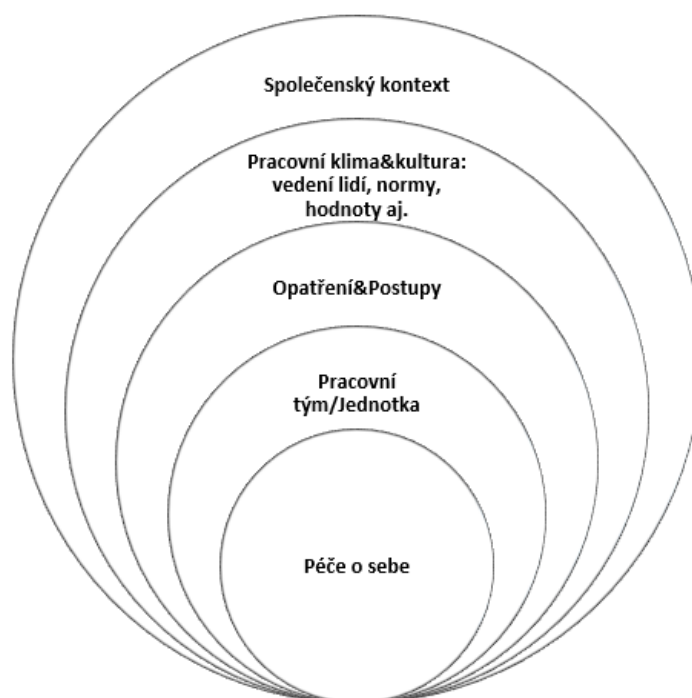
Odpovědnost za zajištění toho, aby sociální pracovníci zůstali zdraví a angažovaní, tedy nelze ponechat jen na nich samotných a je nezbytné zapojit do každodenní praxe organizace, které sociální pracovníky zaměstnávají.

Z dlouhodobého hlediska pak je zapojení organizace zásadní při prevenci syndromu vyhoření a fluktuace zaměstnanců, na kterých se podepisují důsledky nedostatku podpory a/nebo péče o zdraví zaměstnanců (Miller, Lee, 2013).

Grise-Owens k osvětlení přínosu péče o sebe v kontextu organizace předkládá tři důležité koncepty: (i) systémové myšlení; (ii) Hillové ABC-X teorie stresu; a (iii) odolnost/ochranné faktory.

Systémový přístup vysvětluje vztah mezi praktikováním péče o sebe a organizací, tedy péče o sebe jako nedílné součásti tohoto systému.

**Obrázek 1:** Systémový přístup



**Zdroj:** Grise-Owens, 2015

Z grafického znázornění systémového přístupu vyplývá, že s integrovanou a aktivovanou péčí o sebe lze změnit způsob, jakým reagujeme a interagujeme s organizací a dalšími stresory a jak lze postupovat ve snaze modulovat negativní dopady a maximalizovat pozitivní strategie. Hillové teorie stresu ABC-X pak vychází z rozdělení příčin a následků, stresových faktorů, kdy A=stresor; B=zdroje; a C=připsaný výklad/význam. Faktory A, B a C určují dopad  $X = „krize“/zkušenost$ . Sociálním pracovníkům poskytuje péče o sebe zdroje a pomůcky při připisování funkčního významu. Například, když na stresor sociální pracovník nahlíží jako na něco, co je zcela mimo jeho kontrolu (to, co mu organizace působí), omezuje to jeho schopnost ovlivnit dopad stresoru na něj. Oproti tomu, když se rozhodne praktikovat péči o sebe, vytváří si tím zdroje k vypořádání se s nezdravým fungováním organizace (kompenzuje dopad) a k úsilí o změnu tohoto prostředí. A konečně síla odolnosti nebo schopnosti odrazit se od nepřízně osudu. Zde se ukazuje důležitost ochranných faktorů před negativními okolnostmi – tj. těch atributů a strategií, které pomáhají vypořádání se se stresem a které péče o sebe rozvíjí zapojováním tzv. nárazníků negativním aspektům vyplývajícím z vlastní organizace a profesní role sociálních pracovníků (Grise-Owens, 2015).



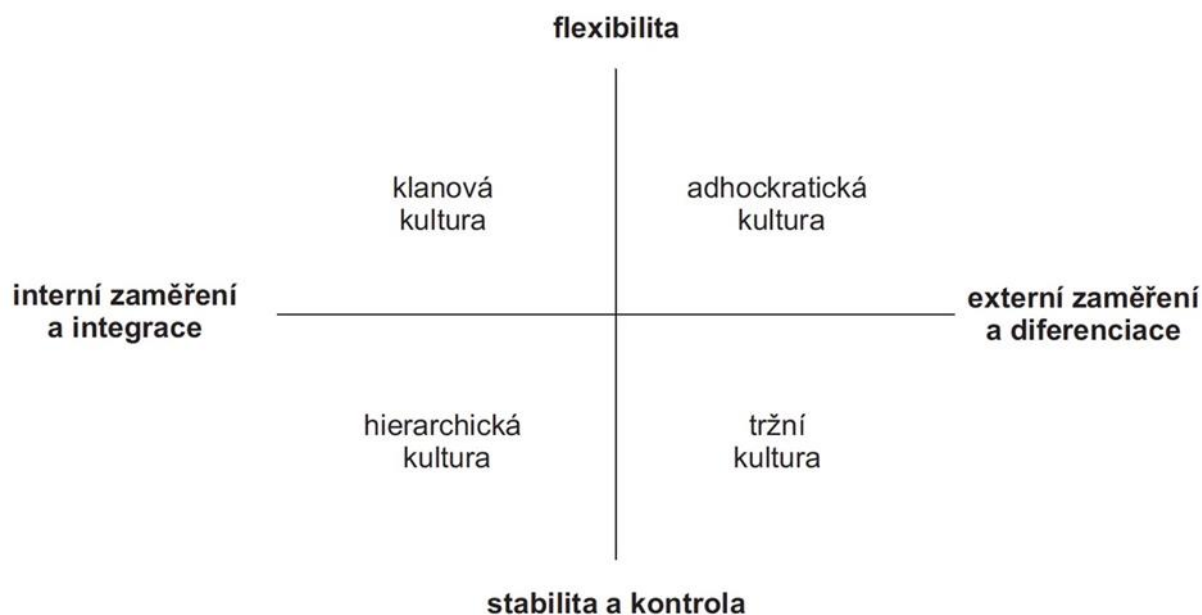
Rolí organizace je přistupovat k problémům profesionálního vyčerpání implementací školení, politik, podpůrných mechanismů a postupů, které podporují pohodu sociálních pracovníků (Hydon, Wong, Langley, Stein, Kataoka, 2015). Weissová upozorňuje, že programy zaměřené na jednotlivce mají dopad zhruba šest měsíců, na organizace (např. restrukturalizace úkolů, změny hodnocení, schopnost ovlivňovat rozhodování apod.) až jeden rok a spojení osobní a organizační roviny dopad prodlužuje a posiluje. Včasný zásah nabízí možnost zmírnit škody. Zatímco zotavení z plně rozvinutého syndromu vyhoření trvá v průměru 14 měsíců až dva roky, zachycení syndromu vyhoření v dřívější fázi může snížit náklady a délku intervencí. To vyžaduje organizační povědomí od vedení a manažerů a pravidelné shromažďování dat na individuální, týmové a souhrnné úrovni vyhoření. Je však důležité si současně uvědomovat, že prevenci a práci s vyhořením nelze dělat jednorázově, ale kontinuálně v průběhu času (Weiss, 2020). To úzce souvisí s nastavením kultury organizace, která může pozitivně ovlivňovat praxi sociálních pracovníků, nebo může mít potenciál je zbavit síly (Nakupi, 2020).

Kultura pracoviště tvoří vedení organizace, hodnoty, tradice a přesvědčení a chování a postoje lidí v ní. Mít pozitivní kulturu na pracovišti je nezbytné pro poskytování vysoce kvalitní péče a podpory (Creating a positive workplace culture, b.r.v.). Kultura organizace se projevuje v celém životním cyklu zaměstnance. Zjednodušeně řečeno dobrá organizační kultura zajišťuje to, že pracoviště je místem, kde se má člověk cítit komfortně a díky tomu vykonat dobrou práci. Ne vždy tomu tak ale je (Tvrdá, 2021). Studie týmu Patterson-Silver, Wolf, Dulmus, Maguin a Cristalli ukázala, že neuspokojivá organizační kultura má negativní dopad na zaměstnance, zamezuje realizaci nových postupů a negativně dopadá i na příjemce služeb (Patterson-Silver, Wolf, Dulmus, Maguin a Cristalli, 2014). Aplikace principů teorie organizační kultury na prostředí, které je v zásadě zaměřené na klienta, umožňuje porozumět bariérám a omezením v rámci systému, způsobu, jakým jsou aplikovány principy organizace na poskytování služeb a může nabídnout klíč k provádění reforem praxe a změně struktury organizace sociálních služeb zevnitř. Interpretací systému sociální péče prostřednictvím tohoto modelu je možné se vyhnout omezením, která brání lepší praxi v sociální práci (Nakupi, 2020).

Ačkoliv se kultura pod různými vlivy na organizaci v čase vyvíjí a mění, je v případě kultury negativně ovlivňující organizaci potřeba se na tento fakt nespolehat a o její změnu usilovat záměrně a cílevědomě. A pokud vedení organizace považuje možnost záměrných změn v organizační kultuře za zdravé, tak před definováním a vynucováním změn je nejprve třeba vyhodnotit stávající kulturu a poté prozkoumat preference zaměstnanců. Pouhé rozhodnutí bez těchto kroků může totiž vést k odporu vůči změnám a k brzdění pokroku (Tvrdá, 2021).

K analýze kultury organizace slouží OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument), který zachycuje vnitřní realitu organizace a zajišťuje závazek k udržitelnému rozvoji a změnám, v oblasti sociální práce umožňuje zlepšení komunikace v organizaci, vypracování vhodných manažerských politik a případné provedení organizačních změn (Vlaicu, Neagoe, Țiru, Otovescu, 2019). OCAI pomůže pochopit, jaké jsou současné a preferované kultury v organizaci. Rozlišuje čtyři „archetypy“ organizační kultury založené na rámci konkurujících si hodnot podle pozice ve dvou dimenzích: flexibilita a možnost svobody volby vs. stabilita a kontrola a vnitřní zaměření a integrace vs. vnější zaměření a diferenciaci.

**Obrázek 2:** Rámec konkurujících si hodnot



**Zdroj:** Cameron & Quinn, 2006, 35

(i) Silné na lidi zaměřené přátelské *klanové kultury* (skupina blízkých a vzájemně propojených rodin nebo skupin lidí se silným společným zájmem) si cení loajality, týmové práce a tradice (ii) dynamické *kultury adhokracie* (spojení slov „ad hoc“ a byrokracie) si cení riskování a podnikání, (iii) na výsledky orientované *tržní kultury* pak konkurence a dosažení cíle podílu na trhu a (iv) procesně orientované, strukturované *hierarchické kultury* mají jasné zásady a postupy, nízké náklady a spolehlivé dodávky služby. Organizační kultura je tmel, který drží organizace pohromadě. (Cameron, Quinn, 1999). Vlaicu, Neagoe, Țîru, Otovescu konceptualizovali různé hodnoty vztahu ke kulturním typologiím pro oblast sociální práce: (i) v klanové kultuře jsou to loajalita, komunikace, angažovanost a mezilidské vztahy; (ii) hodnoty odpovídající adhokracii jsou střednědobé a dlouhodobé orientace, manažerské inovace a rozvoj služeb; (iii) v rámci tržní kultury organizace sociální práce organizace prosazují a zaměřují se na efektivitu, orientaci na cíl a transformaci v souladu se sociálním a ekonomickým kontextem; a (iv) hodnoty kultury hierarchie odkazují na přísná pravidla pro postupy a pravidla, efektivitu a jednotnost (Vlaicu, Neagoe, Țîru, Otovescu, 2019).

Důležitá role v oblasti kultury organizace tak náleží manažerům, a to umožnit sociálním pracovníkům: flexibilní rozvrh, praktikovat skutečnou politikou otevřených dveří, pocit dobrého zapojení v týmu a možnost růst prostřednictvím dalšího vzdělávání a rozvoje (Ann Steele, manželská a rodinná terapeutka v San Diegu). Proto Weiss (2020) klade u organizační kultury důraz na (i) změnu chování manažerů, kteří jsou příliš často motivováni k změřením na krátkodobé metriky produktivity, ale nevyškoleni k tomu, aby pochopili, co je potřeba pro udržitelný výkon jednotlivců a týmů. (ii) Prosazování spravedlnosti a transparentnosti, tedy způsobu, jakým manažeři rozdělují práci jednotlivým členům týmu. (iii) Zahrnutí výkonného týmového pracovníka zaměřeného na oblast zdraví jejichž hlavním úkolem je získat zájem ostatních zaměstnanců pro tuto oblast a podněcovat sociální inovace ve svých společnostech. (iv) A zaměření na pilíře týmové odolnosti (sebeuvědomění, autonomie, strukturovaný R&R (odměny&uznání) a pospolitost) instruuující organizace, jak začít provádět

trvalé změny na kulturní a organizační úrovni, které jsou zásadní pro posun směrem ke kultuře chránící před vyhořením, spíše, než aby břemeno přenášely jen na jednotlivce. Sebeuvědomění – Je nezbytné zajistit, aby v týmech mohli lidé sdílet co považují za svůj účel, silné stránky a hodnoty. Autonomie – kdy musí mít lidé při práci, kterou dělají, zajištěnou odpovídající rovnováhu mezi autonomií a podporou. Strukturovaný R&R – vedoucími pracovníky zajištěné rovnoměrné rozdělení pracovní zátěže a ochrana a podpora času na odpočinek. A pospolitost – aby byli pracovníci před vyhořením chráněni, musí členové jako členové týmu cítit i pocit pospolitosti, spolupráce, loajality, tolerance a psychického bezpečí Weiss (2020).

V organizacích zaměstnávajících sociální pracovníky musí manažer plnit i neformální funkce, tedy umět motivovat, inspirovat, být vzorem, a to tím spíše, že zaměstnancům takových organizací mnohdy chybí zkušenější supervizor. Specialista, který může zaměstnance vést v případech profesních obtíží. Pokud manažer svoji roli dobře zvládne, pak i v organizaci s jasnou byrokratickou tendencí, existuje mezi zaměstnanci spolupráce, důvěra a vzájemná podpora. Vlaicu, Neagoe, Țiru, Otovescu na základě provedené studie doporučují, aby manažeři živili zájem o kulturu orientovanou na klan i ve velkých veřejných institucích, kde dominuje hierarchická kultura. Protože v oboru jako je sociální práce, kde hlavní činnost spočívá práce s lidmi, tendují zaměstnanci ke snížení hierarchické orientace a zvýšení hodnot klanové kultury (vzájemná loajalita, důvěra a spolupráce). Toho lze dosáhnout neformálními setkáními, teambuildingy činnosti a důrazem na týmovou práci a spolupráci. Nezbytným je, aby manažeři ve svých organizacích průběžně vývoj kulturních typologií sledovali, protože změny nebo potřeba změny mohou nastat v průběhu času a kultura organizace může být flexibilní (Vlaicu, Neagoe, Țiru, Otovescu, 2019).

Kultura organizace zahrnující péči o sebe u sociálních pracovníků se promítla v roce 2021 kupř. u NASW v aktualizaci etického kodexu, kterou byl podpořen důraz na větší odpovědnost systému a vyzvány subjekty sociální práce, aby věcně podporovaly péči o sebe jako profesionální závazek. Tato aktualizace zahrnuje prohlášení, které povzbuzuje makrosystémy, aby „propagovaly zásady, postupy a materiály na podporu péče o sebe u sociálních pracovníků, přináší její legitimitu v rámci profese a motivační impuls a užitečné páky pro prosazování a praktikování péče o sebe jako základu etické praxe (Grise-Owens, Miller, 2021) <sup>4</sup>.

## Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti péče o sebe

Ačkoliv sociální pracovníci stráví nespočet hodin získáváním vzdělání, aby mohli pomáhat klientům, je často věnována jen malá pozornost vzdělávání o účincích profesního poškození, o tom, jak jej identifikovat a o důležitosti péče o sebe (Hardy, b.r.v.). Přitom pojetí

---

<sup>4</sup> Přesto, jak zdůrazňuje Barsky, NASW stále ještě podává sociálním pracovníkům smíšenou zprávu, protože CoE stále ještě nenápadně vyjadřuje, že péče o sebe sama se provádí pouze proto, aby sloužila profesi, nikoli také jako hlavní závazek k vlastnímu blahu sociálních pracovníků. Šest standardů CoE výslovně objasňují závazek sociálního pracovníka vůči (1) klientům, (2) kolegům, (3) prostředí praxe, (4) jako profesionálům, (5) profesi a (6) širší společnosti. Standard 4 řeší poškození ovlivňující profesionální výkon. Ve standardech není obsažen žádný paralelní závazek vůči sobě, tj. zdraví a péči o sebe. Autoři/nebo autorky upozorňují, že se v tomto případě jedná o významný milník, nikoli konec cesty, protože péče o sebe se má stát standardní praxí (in Grise-Owens, Miller, 2021).

péče o sebe jako integrální aspektu sociální práce má zvláštní význam pro profesionální socializaci a přípravu budoucích sociálních pracovníků (Miller, Lee, Shalash, Poklembova, 2019). Studenti sociální práce se musí naučit přijímat nezbytná opatření, která jim umožní se chránit před vyhořením, stresem a mnohým dalším negativním důsledkům vyplývajících z žádné či nedostatečně praktikované péče o sebe sama. Schopnost vytvořit si plán péče o sebe tak může být pro studenty vynikajícím zdrojem podpory a naučené strategie péče o sebe jim umožní se vypořádat s potenciálním stresem spojeným s prací s traumatizovanými lidmi a ohroženými skupinami. Smullens (2015) Moore et al. (2011) a další proto požadují, aby se postupy, jak praktikovat péči o sebe staly součástí vzdělávacích programů a pro tyto začínající sociální pracovníky dle (Bride a Figley, 2007; Hesse, 2002; Moore et al., 2011) byly dosavadní učební osnovy ostřeji zaměřeny na význam péče o sebe a prevenci únavy ze soucitu a syndromu vyhoření. Zařazení širokého spektra strategií sebezpečí do školní přípravy v teoretické i praktické rovině ji pak situuje jako základní soubor dovedností sociální práce (Moore et al., 2011) a má potenciál být prevencí syndromu vyhoření, zástupného traumatu a nesčetných dalších výzev, kterým studenti sociální práce a sociální pracovníci čelí (Ogden, Rogerson, 2019).

Vhodný teoretický základ pro pochopení významu vzdělávání a vytváření kultury péče o sebe mezi sociálními pracovníky nachází Peterson v teorii sociálního konstruktivismu, která se zaměřuje na učení jednotlivce probíhající v rámci jeho interakcí ve skupině. Jednotlivec se tak dozvídá informace prostřednictvím sociálních interakcí a přiděluje jim význam. Na základě této teorie by sociální pracovníci, kteří jsou vystaveni prostředí schvalujícímu péči o sebe, označili toto prostředí za cenné a důležité. Praktická aplikace této teorie zachovává myšlenku, že chování jednotlivce odráží ty, které pozoroval ve své komunitě. Aplikace teorie sociálního konstruktivismu na péči o sebe, formalizované vzdělávání péče o sebe a praktická aplikace těchto dovedností považuje autorka za zásadní materii každodenní praxe (Peterson, 2016).

Miller, Grise-Owens, Owens, Shalash a Bode realizovali průzkumnou studii sebeidentifikovaných postupů péče o sebe u sociálních pracovníků (N= 2 934) v celých Spojených státech. Údaje naznačují, že sociální pracovníci ve vzorku se zabývají mírnými praktikami péče o sebe. Analýzy odhalily skupinové rozdíly v péči o sebe podle několika proměnných, včetně geografického umístění primárního místa zaměstnání účastníků, rasy, úrovně vzdělání aj. (Miller, Grise-Owens, Owens, Shalash, Bode, 2020).

Ve výzkumu provedeném skupinou Hydon, Wong, Langley, Stein, Kataoka (2015). Studenti diskutovali i o dynamice organizací realizujících terénní praxe a o vlivu organizace na jejich celkovou pohodu. Toto zjištění rozšířilo soubor znalostí o péči o sebe a posunulo diskusi o péči o sebe z mikro na mezzo a makro zaměření. Prostřednictvím vzdělávání v sociální práci se studenti učí praktickým dovednostem, etice a profesionálnímu chování.

Od sociálních pracovníků a studentů sociální práce se očekává zapojení do etické praxe a dodržování hodnot a standardů profese sociální práce ve všech prostředích. A právě na pracovištích, kde studenti sociální práce realizují praxe, jsou ovlivňováni zde panující kulturou organizace, resp. zde praktikujícími profesionály, kde může být péče o sebe podporována a vnímána jako nezbytná součást praxe nebo jí je věnována malá či žádná pozornost/podpora.

*„...Sama jsem viděla rozdíl, který může organizační kultura způsobit během dvou kontrastních umístění. Moje první (praxe) byla v týmu dětí a rodin, kde jsem zažila kulturu, která vytvářela diskurzy zbavení moci. Bylo to prostředí averze k riziku s neustálým podezíráním, obviňováním a negativní zpětnou vazbou, které řídily profesionální interakce a supervizi... Bylo to velmi zneschopňující a připadalo mi to nedostatečné. Kultura byla všudypřítomná a hluboce zakořeněná, prostupovala profesionální vztahy a multidisciplinární týmy.*

*Vyznačovalo se neustálým podezříváním, obviňováním a negativní zpětnou vazbou, které neumožňovaly učení a růst a značně mi ztěžovaly vytvořit si pro sebe profesní identitu... Naštěstí jsem měla velmi odlišnou zkušenost s pozitivní organizační kulturou při mé druhé stáži v sociální péči pro dospělé, která byla emancipační a posilující. Pozoroval jsem profesionální interakce, které umožnily učení a růst. Jako studentka jsem se cítila vítána a na místě, které umožnilo učení a růst, což mi pomohlo vytvořit si profesní identitu s podporou ostatních. Tato zkušenost byla hluboce naplňující a v souladu s etikou a hodnotami sociální práce, které jsme se učili na univerzitě.“ (Nakupi, 2020).*

Tzv. neuralgický bod v této oblasti lze identifikovat ve faktu, že sami sociální pracovníci v praxi, kde se učí studenti v rámci své přípravy být profesionálem, podceňují péči o sebe na individuální úrovni (mentální, duchovní, emocionální, fyzické a sociální potřeby) a téměř vůbec nevytvářejí tlak na zaměstnavatele, aby vytvářeli zdravé pracovní prostředí (zajišťování bezpečnosti, podpory a růstu). Proto vzdělávání studentů v oblasti péče o sebe často nenachází potvrzení důležitosti v rámci realizovaných praxí.

V České republice pak navíc není důležitost péče o sebe v rámci vzdělávání a následných školení v praxi povšimnuta ani Minimálním standardem vzdělávání v sociální práci ASVSP (naposledy aktualizován k 14. 11. 2019) ani Etickým kodexem sociálního pracovníka České republiky. Přes to nelze říci, že by byla oblast péče o sebe vzdělavateli na pregraduální a postgraduální úrovni ignorována, ač se jedná o kurzy různých rozsahů i kvalit a víceméně zaměřené na osobní rovinu péče o sebe.

## ZÁVĚR

V oblasti behaviorálního zdraví sociálních pracovníků jsou klíčovými tři postupy: (i) supervize, (ii) sebereflexe a (iii) péče o sebe, které jsou – pokud je pravidelně praktikují – zejména pro začínající sociální pracovníky zásadní pro ochranu před pracovními riziky. Nedostatečně či vůbec praktikovaná péče o sebe je často spojena s destruktivními strategiemi zvládání zátěžových situací sociálních pracovníků. Avšak podmínky pro péči o sebe nejsou na pracovištích dostatečně vytvářeny a zaměstnanci si místo toho musí hledat jiné (možná zdraví škodlivé) vzorce zvládání, kterými reagují na existující zátěž. V důsledku toho sami kvalifikovaní pracovníci svým chováním mnohdy ohrožují svou odbornost a profesionalitu (Winker 2015, 10). Péče o sebe v oblasti sociální práce je multidimenzionální model a kvalita profesionální práce sociálních pracovníků zahrnující i oblast péče o sebe je spojena s kvalitním řízením organizací – s dobrou firemní kulturou. Proto je nezbytné, aby měli sociální pracovníci znalost nástrojů sloužících k reflexi aktuálního stavu kultury na pracovišti, nastavení cílového stavu a dovednost organizaci transformovat (Černý, b.r.v.).

Pokud se multidimenzionální model péče o sebe (na všech úrovních sociální práce) stane integrovanou součástí studijních programů budou sociální pracovníci schopni začlenit prevenci syndromu vyhoření do své profesní dráhy již v její rané fázi, přemýšlet nad strategiemi zabraňujícími riziku vyhoření u sebe a týmu a podporovat odklon od individuálního pojetí vyhoření k systémovému zvažování jeho příčin. Tím se stane péče o sebe nezbytnou jak na individuální úrovni, tak i na úrovni systémových změn. Jak je konstatováno v materiálu Council on Social Work Education pojednávajícím o úrovních péče o sebe v sociální práci: „Dosažení zdraví sociální práce vyžaduje mnohostranný přístup se strategiemi používanými na individuální, organizační a společenské úrovni“ (Council on Social Work Education, 2020).

V české prostředí, kde zatím ještě panuje nízký empirický zájem o tuto oblast, od roku 2013 probíhá diskuse o zákonu o sociálních pracovnících, sociální pracovníci nemají oporu v silné profesní komoře či odborech a pojem péče o sebe nezahrnuje ani etický kodex ani minimální vzdělávací standard, lze spíše očekávat ještě dlouhý proces, než se péče o sebe stane neopominutelnou součástí praxe sociálních pracovníků.

## POUŽITÉ ZDROJE

ARCHES, J. 1991. Social Structure, Burnout, and Job Satisfaction. *Social Work*, 36(3), s. 202-206.

BRESSI, S.K. & VADEN, E.R. 2017. Reconsidering Self Care. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), s. 33-38).

BRIDE, B. E., & FIGLEY, C. R. 2007. The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), s. 151–153. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5>.

BUTLER, L.D., MERCER, K.A., MCCLAIN-MEEDER, K., HORNE, D.M. & DUDLEY, M. 2019. Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), s. 107-124, DOI: 10.1080/10911359.2018.1482483.

COUNCIL ON SOCIAL WORK EDUCATION. 2020. Ensuring All Levels of Social Work Self-Care [online]. [2020-10-18]. Dostupné z: [https://www.cswe.org/News/General-News-Archives/Ensuring-All-Levels-of-Social-Work-Self-Care-\(1\)](https://www.cswe.org/News/General-News-Archives/Ensuring-All-Levels-of-Social-Work-Self-Care-(1)).

COX, K., STEINER, S. 2013. *Self-care in social work: A guide for practitioners, supervisors, and administrators*. NASW Press.

Creating a positive workplace culture. b.r.v. [online]. [2020-10-17]. Dostupné z: <https://www.skillsforcare.org.uk/Leadership-management/managing-a-service/workplace-culture/Positive-workplace-culture.aspx>.

ČERNÝ, F. b.r.v. Školící materiály firmy Kogi CON.

DALPHON, H. 2019. Self-care techniques for social workers: Achieving an ethical harmony between work and well-being. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), s. 85–95. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1481802>.

DWORAK-PECK, S. 2019. *How social Workers can prioritize self care high stress working environments*. University of Southern California, a professor in the USC Suzanne Dworak-Peck School of Social Work. [online]. [2020-09-20]. Dostupné z: <https://dworakpeck.usc.edu>.

*Global Social Work Statement of Ethical Principles*. 2018. [online]. [2021-07-26]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>.

GRISE-OWENS, E. 2015. *Self-Care, A-to-Z: Organizational Accountability and Practitioner Self-Care – NOT an Either/Or Option*. [online]. [2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/self-care/organizational-accountability-and-practitioner-self-care-not-either-or/>.

GRISE-OWENS, E. 2016. *Self-Care A-Z: What “R” Essential Aspects of Self-Care?* [online]. [2021-07-20]. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/self-care/r-essential-aspects-self-care/>.

GRISE-OWENS, E., MILLER, J.J. 2021. *Self-Care A-Z: National Association of Social Workers (NASW) Code of Ethics*. Updates Include Self-Care—Celebrations and Crucial Caveats. [online]. [2021-09-25]. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature->

articles/self-care/national-association-social-workers-nasw-code-of-ethics-2021-self-care/.

HANSUNG, K. STONER, M. 2008. Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support, *Administration in Social Work*, 32 (3), s. 5-25, DOI: 0.1080/03643100801922357.

HARDY, T. [online]. [2020-07-20]. Dostupné z: [www.terrckahardy.com](http://www.terrckahardy.com).

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál.

HESSE, A. R. 2002. Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical social work journal*, 30(3), 293-309.

HUBÍKOVÁ, O. 2019. *Péče o sebe u sociálních pracovníků jako součást odborného výkonu sociální práce: Poznatty ze sociální práce na obecních úřadech*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

HYDON, S., WONG, M., LANGLEY, A. K., STEIN, B. D., & KATAOKA, S. H. 2015. Preventing secondary traumatic stress in educators. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 319–333. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.003>.

JACKSON, K. 2014. Social Worker Self-Care — The Overlooked Core Competency. *Social Work Today*. 14(3), s.14.

KALANTJANKOS, T. 2019. *What Risks Do Social Workers Face?* [online]. [2021-07-26]. Dostupné z: <https://www.socialworkdegreecenter.com/study/risks-social-workers-face/>.

LOVAŠ, L., HRICOVÁ, M. 2015. Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. *Človek a spoločnosť*. 18 (1), s. 26-32.

LOVAŠOVÁ, S. Koncept starostlivosti o seba z pohľadu sociálnej práce. GRANT journal ISSN 1805-062X, 1805-0638, ETTN 072-11-00002-09-4. [online]. [2021-09-26]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/351064920\\_Koncept\\_starostlivosti\\_o\\_seba\\_z\\_pohladu\\_socialnej\\_prace](https://www.researchgate.net/publication/351064920_Koncept_starostlivosti_o_seba_z_pohladu_socialnej_prace).

LUKÁČOVÁ, L., ŽIAKOVÁ, E. 2018. Rizikové a preventívne faktory syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách in: KÖVEROVÁ, M., MESAROSOVA, M. *Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce*, 123-129.

MASLACH, C. 1993. Burnout: A multidimensional perspective. In: SCHAUFELI W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Taylor & Francis.

MILLER, J. J., GRISE-OWENS, E., OWENS, L. SHALASH, N, BODE, M. 2020. Self-Care Practices of Self-Identified Social Workers: Findings from a National Study. *Social Work*, 65(1), s. 55–63, <https://doi.org/10.1093/sw/swz046>.

MILLER, J. J., LEE, J. SHALASH, N., POKLEMBOVA, Z. 2020. Self-compassion among social workers. *Journal of Social Work*. 20(4), s. 448-462.

MILLER, S.H., LEE, J.J. 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):96-103.

MOORE, S., BLEDSOE, L., PERRY, A., ROBINSON, M. 2011. Social work students and self-care: A model assignment for teaching. *Journal of social work education*. 47(3), s. 545-553.

NAKUPI, L. 2020. Why organisational culture within social work is so important – As a social work student. *Professional Social Work magazine*. [online]. [2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.basw.co.uk/resources/psw-magazine/psw-online/why-organisational-culture-within-social-work-so-important>.

- OGDEN, L.P., ROGERSON, CH. V. 2019. Positive social work education: results from a classroom trial. *Social Work Education*. 40. S. 1-15. DOI: 10.1080/02615479.2019.1704723.
- PATTERSON SILVER WOLF, D.A., DULMUS, C.N., MAGUIN, E., CRITALLI, M. 2014. Do organizational culture and climate matter for successful client outcomes? *Research on Social Work Practice*. 24(6), 670-675. [https://openscholarship.wustl.edu/brown\\_facpubs/22/](https://openscholarship.wustl.edu/brown_facpubs/22/).
- PETERSON, H. 2016. *Self-care Curriculum in College Social Work Programs*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website. [online]. [2021-09-26]. Dostupné z: [https://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/656](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/656).
- RAUDELIUNAITE, R., VOLFF, G. 2020. The causes of stress at work amongst social Workers. [online]. [2020-09-20]. Dostupné z: [https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2020/13/shsconf\\_shw2020\\_03004.pdf](https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2020/13/shsconf_shw2020_03004.pdf).
- SCARAMUZZINO, G., MARTINELL-BARFOED, E. 2021. Swedish social workers' experiences of technostress. *Nordic Social Work Research*. DOI: 10.1080/2156857X.2021.1951335.
- SCHAUFELI, W. 2006. The Balance of Give and Take: Toward a Social Exchange Model of Burnout. *Revue internationale de psychologie sociale*, 19, s.75-119. <https://doi.org/>.
- SMULLENS, S.K. 2015. Burnout and Self-Care in Social Work Burnout and Self-Care in Social Work. *A Guidebook for Students and Those in Mental Health and Related Professions*. NASW Press.
- STEEL, A. *10 qualities a happy social worker*. [online]. [2020-07-18]. Dostupné z: <https://mastersinpsychologyguide.com/articles/10-qualities-a-happy-social-worker/>.
- ŠIŇANSKÁ, K., KOČIŠOVÁ, A. 2017. Starostlivosť o seba v sociálnej práci ako inšpirácia pre vznikajúcu oblasť onkologickej sociálnej práce. *Sociální Práce*, 17(5), 52-68.
- TVRDÁ, Z. 2021. Co to je Firemní kultura a jak ji vybudovat od základů. [online]. [2020-09-05]. Dostupné z: <https://www.menseek.eu/co-to-je-firemni-kultura>.
- VLAICU, F.L., NEAGOE, A.ȚÎRU, L.G., OTOVESCU, A. 2019. The Organizational Culture of a Major Social Work Institution in Romania: A Sociological Analysis, *Sustainability*. 11(13), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su11133587>.
- WEISS, L. 2020. Burnout From an Organizational Perspective. [online]. [2020-10-17]. Dostupné z: [https://ssir.org/articles/entry/burnout\\_from\\_an\\_organizational\\_perspective-](https://ssir.org/articles/entry/burnout_from_an_organizational_perspective-)
- WHITTAKER, A., TAYLOR, B. 2017. Understanding Risk in Social Work. *Journal of Social Work Practice*, 31(4), 375-378, DOI: 10.1080/02650533.2017.1397612.
- WHITTAKER, A., TAYLOR, B. 2018. *Risk in Social Work Practice*. Current Issues Publisher: Routledge.
- WILBERFORCE, M. et al. 2014. Revisiting the Causes of Stress in Social Work: Sources of Job Demands, Control and Support in Personalised Adult Social Care. *The British Journal of Social Work*, 44(4), 812–830, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs166>.
- WINKER, G. 2015. *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*. Bielefeld.

## **Kontakt**

PhDr. Pavla Kodymová, PhD. ([pavla.kodymova@ff.cuni.cz](mailto:pavla.kodymova@ff.cuni.cz))

Katedra sociální práce

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

Praha