GRANT journal
ISSN 1805-062X, 1805-0638 (online), ETTN 072-11-00002-09-4

EUROPEAN GRANT PROJECTS | RESULTS | RESEARCH & DEVELOPMENT | SCIENCE

Koncept starostlivosti o seba z pohľadu sociálnej práce

Soňa Lovašová[1]

[1] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce, Moyzesova 9, 04059 Košice; sona.lovasova@upjs.sk

Grant: APVV 14-0921
Název grantu: Starostlivosť o seba ako faktor vyrovnávania sa s negatívnymi dôsledkami vykonávania pomáhajúcich profesií
Oborové zaměření: AN - Psychologie

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Autorka v článku ponúka pohľad na starostlivosť o seba ako na ucelený koncept s využitím aspektov iných vedných disciplín. Príspevok sa zaoberá starostlivosťou o seba ako možnosťou skvalitňovania práce a eliminácie negatívnych dôsledkov výkonu povolania sociálnych pracovníčok a pracovníkov. Zaoberá sa alternatívami využitia self-care v sociálnej práci a ponúka stručný prehľad výsledkov výskumných štúdií, ktoré vypovedajú o súvislostiach medzi self-care a negatívnymi javmi.

Klíčová slova Starostlivosť o seba, negatívne javy v práci, vzdelávanie v sociálnej práci, koncept starostlivosti o seba.

1. STAROSTLIVOSŤ O SEBA – MINULOSŤ A SÚČASNOSŤ

Starostlivosť o seba, self-care, je stredom výskumného záujmu dlhšiu dobu. Už v období antiky sa filozofi zaoberali témou starostlivosti o seba. Xenofón ju vnímal ako vzťah tela a duše. Dušu a telo chápe ako dve súčasti jednej ľudskej prirodzenosti. Pritom duša má podľa neho nad telom nadradený vzťah, avšak na to, aby duša fungovala dobre, je potrebné udržiavať telo v dobrej kondícii a celkovej pohode (Wollner, 2010).

Dlhú dobu bola ako nosná oblasť self-care vnímaná 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 Weerdt, 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, Riegel, Cocchieri, Barbaranelli, D´Agostino, Antonetti, Glaser, Alvaro 2013; Riley, Gabe, Cowie 2013; Marti, Georgiopoulou, Giamouzis, Cole, Deka, Tang, Dunbar, Smith, Kalogeropoulos, Butler 2013). Podobne je to aj pri pacientoch s niektorými druhmi rakoviny (Brown, Cheville, Tchou, Harris, Schmitz 2014; Gaston-Johansson, Fall-Dickson, Nanda, Sarenmalm, Browall, Goldstein 2013; Berry, Hong, Halpenny, Partridge, Fann, Wolpin, Lober, Bush, Parvathaneni, Back, Amtmann, Ford 2014).

V súčasnosti je self-care multidimenzionálne vnímaným konceptom, ktorým sa zaoberajú rôzne vedné disciplíny. Každá z nich využíva, hodnotí a skúma starostlivosť o seba zo svojej perspektívy. V tomto príspevku sú prezentované niektoré aspekty vedných disciplín v kontexte príbuzných disciplín sociálnej práce. Psychologický, ktorý predstavuje odpoveď na otázku ako starostlivosť o seba funguje. Manažérsky, ktorý napovedá ako starostlivosť o seba realizovať v rámci organizácie. Sociálny rozmer, ktorý sa zaoberá napr. sociálnou oporou a jej využívaním ako jednou z významných zložiek konceptu starostlivosti o seba. Medicínsky, ktorý zastupuje zložku fyzického zdravia, či filozofický, ktorý sa zaoberá zmyslom života a udržiavaním duchovnej pohotovosti a sviežosti.

Starostlivosť o seba v súčasnosti zahŕňa rôzne oblasti a predstavuje komplex vykonávaných aktivít – to je jej podstatou. Jej cieľom je udržiavanie fyzickej a psychickej pohody a je vykonávaná z vlastnej iniciatívy jedinca. V minulosti dominoval v starostlivosti o seba faktor starostlivosti o zdravie. Godfrey a kol. (2010) analyzovala 139 definícii starostlivosti o seba, výstupom bolo sedem hlavných aspektov, ktoré sa najčastejšie objavovali v skúmaných definíciách a týkali sa oblasti zdravia, cieľavedomého vykonávania aktivít, či preventívnych aktivít.

Dnes je situácia iná a hoci starostlivosť o zdravie stále predstavuje jednu z najdôležitejších domén tejto problematiky, je doplnená o ďalšie zložky, napr. psychologickú (Rehwaldt et. al., 2009), spirituálnu (Ellisová, 2000). Z pohľadu sociálnej práce sú najčastejšie rozlišované z hľadiska vykonávaných aktivít 4 zložky (Figley, 2002; Newell, Nelson-Gardell, 2014; Moore et. al., 2011; Aguilar, 1997): fyzická, psychologická, sociálna, spirituálna.

Priekopníčkou v problematike starostlivosti o seba je Dorothea Oremová, ktorá predstavila Deficitnú teóriu starostlivosti o seba (Oremová, 2001). Podľa jej teórie ide o realizáciu aktivít vykonávaných v určitom čase. Deficiencia spočíva v tom, že v živote človeka existujú situácie, kedy je zvýšená pozornosť venovaná starostlivosti o seba nevyhnutná. Podstatou je podpora a udržanie pohody, zdravého fungovania a pokračujúceho vývinu počas života. Veľmi dôležitým poznatkom vyplývajúci z tejto teórie je fakt, že je starostlivosť o seba je výsledkom učenia. Oremová (1991) používa pojem „self-care agency“, ktorý predstavuje určitú schopnosť jedinca, či potenciál, starať sa o seba.

2. STAROSTLIVOSŤ O SEBA V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Hlavnou náplňou sociálnej práce je orientácia na pomoc a starostlivosť o druhých. Zaujímavé je, že profesionáli v pomáhajúcich profesiách, ktorí svojich klientov učia aké je

dôležité venovať čas a priestor starostlivosti o seba, sa sami o seba nestarajú (Williams et. al., 2010). Dôvodov je niekoľko, ale najčastejším je nedostatok času pre vykonávanie aktivít spojených so starostlivosťou o seba. Pritom dennodenná konfrontácia s problémami iných ľudí by mala znamenať nevyhnutnosť nájsť si čas pre seba. Starostlivosť o seba predstavuje okrem iného možnosť eliminácie negatívnych dôsledkov výkonu pomáhajúcej profesie, ktorou sociálna práca jednoznačne je.

Starostlivosť o seba je z pohľadu sociálnej práce na Slovensku dosiaľ nevyužívaným konceptom. Aj keď jej jednotlivé zložky sú súčasťou profesionálneho výkonu či prípravy naň (supervízia, celoživotné vzdelávanie, výcviky), v celostnom podaní sa s ňou nepracuje.

Pri štúdiu self-care v rôznych štúdiách je možné rozlíšiť dva pohľady na túto tému. Prvý sa dá označiť ako psychologický – zaoberá sa tým, ako starostlivosť o seba vnútorne funguje, na akom pozadí, aké javy v rámci nej prebiehajú (Williams et. al., 2010; Rehwaldt et. al., 2009; Lovaš, Hricová 2015). Na druhej strane štúdie z oblasti sociálnej práce, sociológie, ale aj medicíny, ponúkajú koncepty zamerané na konkrétne aktivity, ktoré je vhodné/potrebné vykonávať (Toljamo, Hentinen 2001; Figley 2002; Cohen-Katz et. al., 2005; Shapiro et. al., 2007; Moore, Cooper, 1996). Spojením pohľadu psychológie a sociálnej práce je možné predstaviť určitý koncept (tab. 1), vhodný pre celkové vnímanie konštruktu self-care ako vykonávanej činnosti z pohľadu sociálnej práce.

Tab. 1 Model starostlivosti o seba v sociálnej práci

	Hľadisko osobnosti	**Hľadisko organizácie**
Ako self-care funguje	sebauvedomenie sebaúčinnosť sebaregulácia	fungovanie organizácie manažment organizácie tvorba psychologicky zdravých pracovísk
Aké aktivity, zložky vykonávať	fyzická psychologická sociálna spirituálna	supervízia pracovná pohoda vzdelávanie

Predložený model ponúka dva aspekty self-care. Prvým je rozlíšenie toho, ako self-care funguje a predstavuje psychologické hľadisko osobnosti a stratégie osobnosti. Hľadisko organizácie predstavuje návrh možností zabezpečovania self-care aktivít a činností organizáciou. Druhý aspekt ponúka pohľad na starostlivosť o seba ako na konkrétne aktivity vykonávané jedincom a aktivity zabezpečované organizáciou.

3. STAROSTLIVOSŤ O SEBA AKO FAKTOR ELIMINUJÚCI NEGATIVNE JAVY V PRÁCI

Starostlivosť o seba môže fungovať ako faktor eliminujúci negtívne 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 štúdii 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 zaoberaním 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 self-care, aby dosiahli regeneráciu.

V Kanade realizovali McGarrigle a Walsh (2011) osemtýždňový tréning starostlivosti o seba na dvanástich pracovníkoch poskytujúcich služby v oblasti ľudských zdrojov pričom po absolvovaní programu zistili u účastníkov výrazné zníženie miery prežívaného stresu v rámci plnenia pracovných povinností. Podobné výsledky potvrdzujú aj výskumy realizované na študentoch napr. v oblasti medicíny (Ball, Bax 2002), či pri vytváraní programov starostlivosti o seba za účelom eliminácie syndrómu vyhorenia pre zdravotné sestry (Kravits, McAllister-Black, Grant, Kirk 2010).

Na Slovensku sa starostlivosťou o seba v súčasnosti zaoberajú len niekoľkí autori. Časť z nich sa venuje tvorbe a overovaniu metodík – meracích nástrojov pre zachytenie vnímania náležitosti self-care v profesonálnom živote pomáhajúcich profesionálov, skutočnej realizácie jednotlivých aktivit ale aj ich efektivitu (Lovaš, Hricová 2015; Hricová, Janečková 2015; Lichner, Lovaš 2016; Halachová, Lovaš 2015). Časť sa zaoberá zisťovaním súvislostí medzi starostlivosťou o seba a rôznymi negatívnymi javmi (Hricová, Vargová 2014; Ráczová, Vasková 2015).

4. ZÁVER

Výskumy potvrdzujú, že vykonávanie starostlivosti o seba (aj v jej jednotlivých zložkách) redukujú výskyt negatívnych javov v pomáhajúcich profesiách (Cohen-Katz et. al., 2005; Shapiro et. al., 2007; Moore, Cooper, 1996). Zo zahraničných štúdií je pritom zrejmé, že prvým krokom v zlepšení vykonávanej starostlivosti o seba by malo byť zaradenie problematiky do študijných plánov pomáhajúcich profesií (Napoli, Bonifas, 2011; Shannon et. al., 2014; Newell, Nelson-Gardell, 2014).

Ak by sa ako určitá paralela starostlivosti o seba koncipovala supervízia, ktorá je tiež jednou z oblastí vykonávanej starostlivosti o seba, dá sa poukázať na niekoľko zaujímavých súvislostí. Mnohé výskumy potvrdili negatívnu súvislosť medzi supervíziou a výskytom negatívnych javov v práci (Cohen-Katz et. al. 2005; Shapiro et. al. 2007; Moore, Cooper 1996).

Na Slovensku pojem supervízia začali používať v deväťdesiatych rokoch Gabura a Mydlíková. Od roku 2005 dané zákonom č. 305/2005 Z.z. o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele, že subjekt má povinnosť vytvoriť podmienky na supervíziu. Neprešlo veľa času a supervízia sa v podmienkach SR v oblasti sociálnej práce udomácnila. Zaujímavé sú výsledky výskumov, ktoré preukazujú, že pracovníci, ktorí absolvujú supervízne konzultácie častejšie o nich majú väčší záujem, než tí, ktorí ich realizujú menej často (Lovašová, 2015). Na základe zisteného je možné predikovať, že supervízia obsahuje veľmi dôležitý faktor – schopnosť naučiť sa prijímať a realizovať ju. Existuje teda predpoklad, že tak ako pri supervízii, aj pri starostlivosti o seba, ak sa ju profesionáli naučia vykonávať, ich dopyt po nej a záujem cieľavedome, no dobrovoľne vykonávať aktivity v tomto smere bude rásť, zvlášť ak bude podporený aj organizáciou.

Túto cestu vidí pre uplatňovanie konštruktu starostlivosti o seba aj autorka. Pri spätnom pohľade na to, ako sa v relatívne krátkej dobe rozvinula supervízia, by sa pri systémovom opatrení dali očakávať v pomerne krátkej dobe želateľné výsledky, napr. v podobe eliminácie negatívnych javov v práci.

Zdroje

1. AQUILAR, M., A. 1997. Re-engineering social works approach to holistic health. Health and Social Work, 22 (2), pp 83-85, ISSN 1545-6854.
2. BALL, S., BAX, A. 2002. Selfcare in Medical Education: Effectiveness of Health habits Interventions for First year Medical Students. Academic Medicine, 77 (9), pp 911–917, ISSN 1938-808X.
3. BERRY, D., L., HONG, F., HALPENNY, B., PARTRIDGE, A., H., FANN, J., R., WOLPIN, S., LOBER, W., B., BUSH, N., E., PARVATHANENI, U., BACK, A., L., AMTMANN, D., FORD, R. 2014. Electronic Self-Report Assessment for Cancer and Self-Care Support: Results of a Multicenter Randomized Trial, Journal of Clinical Oncology, 32 (3), pp 199-205, ISSN 1527-7755.
4. BROWN, J., C., CHEVILLE, 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), pp 135-143, ISSN 1433-7339.
5. COHEN-KATZ et al. 2005. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II: A quantitative and qualitative study, Holistic nursing practice, 19, pp 26–35, ISSN 1877-0428.
6. ELLIS, L. 2000. Have you and your staff signed a self care contract? Nursing Management, 31 (3), pp 47-48, ISSN 1365-2834.
7. FIGLEY, C., R. 2002. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology, 58 (11), s. 1433-1441. ISSN 1097-4679.
8. FIGLEY, CH., R. 2002. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care, Journal of Clinical Psychology, 58, pp 1433–1441, ISSN 1097-4679.
9. GASTON-JOHANSSON, F., FALL-DICKSON, J., M., NANDA, J., P., SARENMALM, E., K., BROWALL, M., GOLDSTEIN, N. 2013. Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. Psychooncology, 22(3), pp 530-539, ISSN 1099-1611.
10. GODFREY, C.M., HARRISON, M.B., LYSAGHT, R., LAMB, M., GRAHAM, I.D., OAKLEY, P. 2010. 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, pp 3-24, ISSN 1744-1609.
11. HALACHOVÁ, M., LOVAŠ, L. 2015. Preparing a questionnaire of self-care in labour environment for assisting professions. Academic research of SSaH 2015 :International Academic Conference on Social Sciences and Humanities in Prague 2015. Praha: Czech Institute of Academic Education, pp 242-245, ISBN 978-80905-79-17-0.
12. HRICOVÁ, M., JANEČKOVÁ, L. 2015. Starostlivosť o seba: slovenská verzia dotazníka SUPPH Self-care: Slovac Version of SUPPH. Psychologie a její kontexty, 6 (1), s. 113–120. ISSN 1803-9278.
13. HRICOVÁ, M., VARGOVÁ, V. 2014. Starostlivosť o seba u psychológov. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA, 21 (2), s. 34 -38, ISSN 1338-7030.
14. KRAVITS, K., MCALLISTER-BLACK, R., GRANT, M., KIRK, CH. 2010. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. Applied Nursing Research, 23 (3), pp 130-138, ISSN 0897-1897.
15. LICHNER, V., LOVAŠ, L. 2016. Model of the Self-care Strategies Among Slovak Helping Professionals - Qualitative Analysis of Performed Self-care Activities. 5 (1), pp 107-111, ISSN 2165-6258.
16. LOVAŠ, L., HRICOVÁ, M. 2015. Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. Človek a spoločnosť. 18 (1), s. 26-32, ISSN 1335-3608.
17. LOVAŠOVÁ, S. 2015. Sociálna práca s agresívnym klientom. Aplikovaná sociálna práca - od téorie k praxi. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, s. 91-110. ISBN 978-8081-52-333-5.
18. 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), pp 16-24, ISSN 1751-7133.
19. MCGARRIGLE, T., WALSH, A., CH. 2011. Mindfulness, Self-Care, and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training. Social Work, Spirituality, and Social Practices, 30 (3), pp 212-233, ISSN 1542-6440.
20. MOORE, K., COOPER, C. 1996. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. International Journal of Social Psychiatry, 42, s. 82–89. ISSN 1741-2854.
21. MOORE, S. E. et. al. 2011. Social work students and self-care: A model assignment for teaching. Journal of Social Work Education, 47 (3), pp 545–553, ISSN 1741-2854.
22. NAPOLI, M., BONIFAS, R. 2011. From theory toward empathic self- care: Creating a mindful classroom for social work students. Social Work Education, 30 (6), pp 635-649, ISSN 0279-5479.
23. NEWELL, J., M., NELSON-GARDELL, D. 2014. A Competency-Based Approach to Teaching Professional Self-Care: An Ethical Consideration for Social Work Educators. Journal of Social Work Education, 50 (3), pp 427-439, ISSN 0261-5479.
24. OREM, D.E. 2001. Nursing concepts of practice. (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book. ISBN 978-0-13-513583-9.
25. RAAIJMAKERS, L., G., M., MARTENS, M., K., BAGCHUS, CH., de WEERDT, 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), pp 450-459, ISSN 1573-3521.
26. RÁCZOVÁ, B., VASKOVÁ, K. 2015. Vykonávanie aktivít v oblasti starostlivosti o seba v priebehu života. Psychologie a její kontexty, 6 (1), s. 63-78, ISSN 1803-9278.
27. REHWALDT, M., WICKMAN, R., PURL, S., TARIMAN, J., BLENDOWSKI, C., SHOTT, S., LAPPE, M. 2009. Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy, Oncology Nursing Forum, 36, pp 47-56. ISSN 1538-0688.
28. RILEY, J., P., GABE, J., P., N., COWIE, M., R. 2013. Does telemonitoring in heart failure empower patients for self-care? A qualitative study. Joournal of Clinical Noursing, 22 (17-18), pp 2444–2455, ISSN 1365-2702.
29. SHANNON, P., J. et. al. 2014. Developing Self-Care Practices in a Trauma Treatment Course. Journal of Social Work Education, 50 (3), pp 440-453. ISSN 0261-5479.
30. SHAPIRO, S., L. et. al. 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), pp 105–115, ISSN 1931-3926.
31. 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.
32. 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), pp 780–786, ISSN 1365-2648.

33. 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), pp 500–511, ISSN 1098-240X.
34. WILLIAMS et al. 2010. Symptom monitoring and self-care practices among Filipino cancer patients. Cancer Nursing, 33 (1), pp 37-46. ISSN 1538-9804.
35. WOLLNER, U. 2010. Starostlivosť o seba v Xenofóntovom diele Memorabilia. Acta Facultatis Pholsophicae Universitasis Prešoviensis, 11 (2), s. 32-78. ISSN 1335 – 1702.