Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Stresory v práci sociálních pracovníků

bakalářská práce

Autor práce: Renata Melecká
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Prevence a rehabilitace sociální patologie

Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Záškodná, CSc.

Datum odevzdání práce: 12. 08. 2013

Abstrakt

Předkládaná bakalářská práce na téma Stresory v práci sociálních pracovníků se zabývá problematikou spojovanou s touto pomáhající profesí. Sociální pracovníci jsou při výkonu své profese poměrně často zatěžováni různými stresorovými faktory. Jsou na ně kladeny nároky v podobě celoživotního vzdělávání a s ním i kompetence v sociální práci potřebné pro výkon této profese. Dále jsou vystaveni určitému tlaku ze strany klientů či požadavků svých zaměstnavatelů. Ve výsledku potom tyto stresorové faktory spolupůsobí na osobu sociálního pracovníka a vyvolávají u něj stresové reakce. Dále záleží na tom, jak dlouho jsou stresu sociální pracovníci vystaveni, jak se dokáží proti stresu bránit, zda mu dokáží předcházet nebo zda jim pomáhá někdo jiný jejich stres spojený s výkonem profese, ať už na odborné nebo laické úrovni, zvládat.

Práce je rozdělana do dvou hlavních částí – na teoretickou část a část výzkumnou. Teoretická část se zabývá vymezením pojmů rozdělených do jednotlivých kapitol, potřebných k objasnění této problematiky či rozšíření si znalostí o zmíněné problematice. Konkrétně se jedná o pojmy jako je stres, stresory, reakce na stres, rozdílnosti zvládání stresu mezi mužem a ženou, vymezení sociálního pracovníka a jeho komepetncí v sociální práci. Dálšími pojmy jsou pracovní zátěž a syndrom vyhoření. Na konci teoretické části jsou zařazeny pojmy jako je prevence stresu a metody zvládání stresu.

Praktická část předkládané práce je postavena na kvantitativním výzkumu a zpracování sesbíraných dat. Tato část je zaměřena také na výsledky výzkumu. Těm předchází stanovení výzkumného cíle. Výzkumný cíl spočívá v identifikaci subjektivně vnímaných stresorových faktorů působících na sociální pracovníky při výkonu jejich profese a odhalení, zda tyto faktory ve svém důsledku nepříznivě ovlivňují pracovní výkon, subjektivní pohodu a případně tělesné a duševní zdraví sociálních pracovníků. Pro zpracování těchto dat jsem popužila metodu dotazování a techniku anonymního dotazníku. Metodě dotazování předcházela metoda sněhové koule, která zajistila vyšší účast respondentů na výzkumu a heterogenitu výzkumného ssouboru. Celkově se tak zúčastnilo 56 respondentů pocházející z různých krajů České republiky a různých pracovišť. Data se mi podařilo sesbírat v průběhu měsíce července roku 2013.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina dotázaných dosáhla vysokoškolského vzdělání, bývá v práci ve stresu, ale je se svým zaměstnáním spokojena. Většina respondentů uvedla, že nad změnou zaměstnání uvažovala. Nejčastější příčinou bylo uváděno nízké finanční ohodnocení a špatné vztahy se zaměstnavatelem. Dále zatížení prací s administrativou, práce s klienty aj. Z výsledků dále vyplynulo, že stres spojený s výkonem této profese, řeší dotazovaní různými způsoby. Často si o svých trablech pohovoří s rodinou nebo je jim na pracovištích nabízena odborná pomoc v podobě supervize. Výsledky také odhalily, že sociální pracovníci řeší stres svépomocí. Nejčastěji prostřednictvím pomoci rodiny, která hraje důležitou roli v životě každého z nás. Stresu se potom zbavují respondenti skrze hudbu, relaxaci, přírodu, duchovní služby, manuální práce, shlédnutím filmu nebo návštěvou divadla.

Výsledná data také ukazují, že byly vyvráceny všechny stanovené hypotézy. Proto je zřejmé, že se identifikované stresory u sociálních pracovníků s delší dobou dosažené praxe (nad deset let) nepromítají do emoční, behaviorální ani tělesné oblasti. Identifikované stresorové faktory ovšem ovlivňují pracovní výkon a subjektivní pohodu sociálních pracovníků.

Tato práce může posloužit jako studijní materiál pro laickou veřejnost nebo pro odborně vzdělané sociální pracovníky zajímající se o tuto problematiku. Ráda bych také přispěla výsledky výzkumu k odhalení, co sociální pracovníky při výkonu jejich profese stresuje nejvíce, kdy získané výsledky mohou být případným podnětem pro zpracování dalšího výzkumu.

.

Abstract

This bachelor thesis „Stressors in the work of social workers“ deals with the problems associated with this helping profession. The social workers are very often influenced by various stressful factors. There are demands made on them in the form of lifelong learning and the authority in the social work required for the exercise of this profession. Furthermore, the social workers have to face the pressure from the demands of their clients or employers. These factors then influence the social worker in person, causing stressful reactions. Then, it also depends on how long are the workers exposed to stress, how can they resist the stress, whether they can be prevented from the stress or if someone else helps them to deal with the stress The thesis is divided into two main parts - the theoretical part and a research part. The theoretical part deals with the definition of terms, divided into chapters, essential to clarify this issue or extension of knowledge of this issue. Namely, the terms such as stress, stressors, stress responses, differences in dealing with the stress among men and women, the definition of a social worker and authorities in social work. Other terms are workload, burnout and its prevention. At the end of the theoretical part there are included terms such as prevention of stress and methods of dealing with stress included.

The practical part of this thesis is based on quantitative research and processing of the collected data. This section also focuses on the research results. At first I had to determine the research objective. The research objective is to identify the subjective factors which have influence on social workers in the exercise of their profession and to reveal whether these factors influence the job performance or subjective well-being and physical and mental health of the social workers. When processing the data I used the questioning method and the technique of an anonymous questionnaire. The snowball method, which ensures higher participation of respondents in the research and heterogeneity of the research complex, proceeded. In general 56 respondents from different regions of the Czech Republic and various workplaces attended. I managed to collect the data during July, 2013.

The research showed that the most of respondents reached the university degree, are under stress at work, but they are satisfied with their job. The majority of

respondents stated that they considered changing their jobs. The common cause was low salary and bad relations with the employer. Also workload, lot of administration, working with clients, etc. The results further showed that the stress associated with the performance of this profession is managed by respondents in different ways. They often talk about their problems with the family or at the workplace they are offered the expert assistance in the form of supervision. The results also revealed that social workers to solve stress by themselves. Often via the help of family, which plays an important role in everyone's life. Then, they get rid of stress via music, relaxation, spiritual services, manual labor or going to a theatre.

The final data also show that all hypotheses were proved false. It is therefore obvious that the identified stress factors of social workers with a long-term practice (over ten years) do not result in emotional, behavioral or physical sphere. The identified stress factors however affect the work performance and subjective well-being of social workers.

This thesis may help as a study material for the general public or for trained social workers interested in this issue. I would also like to contribute to discover what is for social workers in the exercise of their profession the most stressful, and the acquired results can be inspiring for a further research.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12.08 2013 .....

Renata Melecká

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, paní doc. PhDr. Heleně Záškodné, CSc. za podporu a odborné vedení práce. Dále děkuji své rodině a přátelům, že mi byli při psaní této práce velkou oporou. Mé díky patří v neposlední řadě také všem respondentům, kteří mi věnovali čas a prostor k realizaci výzkumné části.

Obsah

Úvod ... 10
1. SOUČASNÝ STAV ... 11
1.1 Stres ... 11
1.1.1 Definice stresu ... 12
1.1.2 Reakce na stres ... 14
1.1.3 Rozdílnost zvládání stresu mezi muži a ženami ... 20
1.1.4 Stresory ... 21
1.2 Stres v sociální práci ... 23
1.2.1 Vymezení sociálního pracovníka ... 24
1.2.2 Kompetence v praxi sociální práce ... 25
1.2.3 Pracovní zátěž ... 26
1.3 Reakce na stres v rámci sociální práce ... 28
1.3.1 Syndrom vyhoření ... 28
1.4 Prevence stresu ... 30
1.4.1 Metody zvládání stresu ... 31
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY ... 34
2.1 Cíl práce ... 34
2.2 Hypotézy ... 34
3. METODIKA ... 35
3.1 Použité metody ... 35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru ... 36
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU PRÁCE ... 38
5. DISKUZE ... 58
6. ZÁVĚR ... 66
7. POUŽITÉ ZDROJE ... 68
8. KLÍČOVÁ SLOVA ... 72
9. PŘÍLOHY ... 73

Seznam použitých zkratek

GAS – General adaptation syndrom (obecný adaptační syndrom)

ACTH – Adrenocorticotropic hormone (adrenokortikotropní hormon)

Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu Stresory v práci sociálních pracovníků. Protože dnešní doba je plná shonu a stres je častý termín, který je skloňován v mnoha pádech, dotýká se tak široké populace i mnoha profesí. Sociální pracovníci spadají do pomáhající profese, která je z hlediska psychiky poměrně náročná na výkon. Existuje spousta nežádoucích vlivů, které na něj při výkonu profese působí. Ty mohou případně vyvolávat řadu psychických a somatických potíží. Důsledky mohou být rozmanité – může se jednat o nízký pracovní výkon sociálních pracovníků, rutinní přístup k práci nebo jednotvárný přístup ke klientům. Můžeme se tak stále častěji setkávat s diskuzí o stresorových faktorech, které působí na sociálního pracovníka při výkonu jeho profese. Jako častý důsledek stresu se u pomáhajících profesí objevuje syndrom vyhoření, neboli „Burn out".

Teoretická část předkládané práce má nastínit problematiku zkoumaných jevů. Praktická část práce si klade za cíl identifikaci vnímaných stresorových faktorů působících na sociální pracovníky při výkonu jejich profese. Odhalení těchto faktorů vedlo k získání dat, zda mají tyto stresorové faktory nepříznivý vliv na pracovní výkon, subjektivní pohodu nebo tělesné či duševní zdraví sociálních pracovníků. Praktická část byla postavena na kvantitativních postupech sběru dat.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož mě zajímá, co sociální pracovníky při výkonu jejich profese zatěžuje nejvíce. Protože i já jsem mohla prostřednictvím povinné praxe nahlédnout do reálného pracovního prostředí sociálních pracovníků, rozhodla jsem se tuto problematiku podrobněji zpracovat. Výsledky zkoumaného tématu by tak mohly být užitečné pro sociální pracovníky, kteří tuto profesi vykonávají.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Stres

Stres je slovo z angličtiny – „stress“ a pochází z výrazu „estrecier“, který ve francouzštině znamená „přinutit“ nebo „nutit“, to je odvozeno z latinského „strictus“ mající význam „utahovat“ nebo taktéž „stalčovat“**(23)**.

V roce 1929 byla poprvé komplexně popsána reakce Američanem W. B. Cannonem, která v organismu nastává po náhlém silném působení stresu – bylo to leknutí, vztek a bolest. Tehdy se ještě této reakci „stres“ neříkalo a byla nazvána „poplachovou“**(34)**.

Těžké životní situace byly, jsou a budou. Stres je pojem, který je v dnešní době do jisté míry moderní a svým způsobem populární. Je to problém naší doby a postihuje mnohé z nás. Často slýcháváme, jak jsou naši rodinní příslušníci, přátelé či kolegové v práci vyčerpaní, přepracovaní, kolik povinností je čeká a jak málo času jim zbývá pro jejich splnění. Spousta z nich si ale neuvědomuje, jaké má stres důsledky a dopady na naše duševní i fyzické zdraví. Stres je často pojímán spíše negativně, ale může nám také přinášet pozitiva v podobě získaných výsledků. Je to v podstatě fenomén, ať už pozitivní nebo negativní.

Ke stresu dochází v důsledku působení stresorů na člověka – jsou to všechny požadavky, ať už takové, které jsou po něm požadovány, nebo si je ukládá on sám. Zkrátka je to všechno to, co člověka zatěžuje. Dalším faktorem jsou možnosti člověka – co všechno je schopen udělat, strpět nebo snést. Hovoříme tedy o salutorech – je to všechno to, co člověku pomáhá zvládat stresovou situaci. Ideální je, když jsou „stresory“ a „salutory“ v rovnováze **(17)**. Stresorům se budu věnovat dále v samostatné kapitole.

1.1.1 Definice stresu

Uvedu zde několik definicí stresu, podle různých autorů. Někteří autoři se v uvedených definicích shodují, jiní ne.

„Obecně používaný pojem stres v sobě skrývá jak odpověď organismu (stresovou reakci), tak i stresor (faktor, který stresovou reakci vyvolává)“ **(1).**

„Stres = stresor + stresová reakce“ **(4).**

„Stresem nazýváme v běžné mluvě všechno, co na nás nějak naléhá. Stres je jakýkoli nátlak, který nás nutí přizpůsobovat se, ať je to příjemné či nepříjemné“ **(31).**

„V běžném hovoru bývá jako stres označováno všechno, co na nás nějak tlačí, přetěžuje nás a co je nepříjemné“ **(30).**

„Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus“ **(3).**

„Prožívání stresu je varovný signál, varuje před vážnějšími důsledky – pokud na něj nereagujeme změnou životního stylu“ **(30).**

„Stres je vyvolán životními změnami. Většinou na nás tyto změny působí negativně, zdaleka však ne vždy. I radostné události mohou vyvolávat stres“ **(2).**

„Stres je tělesná a duševní reakce na stresor“ **(30)**

„Stres může mít mnoho podob a stal se synonymem toho, že momentálně nebo také dlouhodobě „něco není v pořádku“, že někomu něco „přerůstá přes hlavu“, nebo „něco není v rovnováze“ **(36).**

„Stres je fyziologickým mechanismem, jehož cílem je znovuzískání rovnováhy. Pokud je tento mechanismus překonán, má to neblahé následky“ **(3).**

*„**Stres je**:*

- *reakce organismu na jeho potřeby a požadavky*
- *stav určitého fyziologického nebo psychologického napětí*
- *příprava na útok nebo útěk*
- *počátek mnoha onemocnění*

***Stres není**:*

- *nutně špatný, protože mnohdy člověku pomůže dosáhnout vytouženého cíle*
- *úzkost*
- *strach*
- *přímá příčina nemoci, i když často přispívá k jejímu vývoji“* **(23)**

Stres bychom mohli dále rozdělit podle toho, jak na náš organismus působí, a tedy na „*distres“* a „*eustres“*.

Distres – je typ stresu - situace, kterou prožívá jedinec negativně. Tuto situaci prožíváme jako ohrožení a bývá velmi často doprovázena silně a negativně emociálními příznaky. Osoba, která prožívá distres, vnímá a hodnotí situaci jako osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace **(18)**. *„K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností – kde nejsme s to – zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře. O distresu se hovoří v případě, kdy přetížení člověka v dané situaci výrazně převyšuje jeho možnosti“* **(17).**

Eustres - je typ stresu, emocionální zážitek, který prožíváme pozitivně. Příkladem může být svatba, narození dítěte, oslava nebo výhra. Tyto události vyžadují určitou námahu, avšak nám přinášejí radost. Dalším příkladem, kde se jedná o prožitek eustresu, mohou být adrenalinové sporty, vysokohorská turistika, automobilové sporty aj. **(18)**. *„O eustresu se hovoří tam, kde sice k přetížení daného člověka dochází, avšak*

jeho celková situace je pro něho tak vítaná (příjemná, žádoucí, emocionálně pozitivní), že si tohoto přetížení třeba ani nevšimne, případně je rád podstoupí" **(17).** Kebza uvádí, že působení eustresu nemusí, ale může mít pro organismus škodlivé důsledky. *„Ukázalo se též, že významnými okolnostmi určujícími, zda stresová reakce bude nabývat eustresové nebo distresové podoby, je míra svobody, vážící se ke stresové situaci"* **(14).**

1.1.2 Reakce na stres

Reakce na stres mohou být různé. Dá se tak odvodit od výše zmíněného faktu, že stres může působit na lidský organismus nejen negativně, ale také pozitivně. Pokud vysílá tělo nějaký signál, neměli bychom ho ignorovat, nýbrž jej vyslyšet a patřičně na něj zareagovat.

Stresová reakce, je taková reakce, kdy dochází ke snížení subjektivní schopnosti kontroly. Taková reakce může být pozorována v rovině **pozorovatelného chování, fyziologie** (v tělesných příznacích)**, emocí** (nálada, pocity) **a myšlenek (4).**

Reakce organismu na stres můžeme dále dělit např. na fyziologické a psychologické, z hlediska času na reakci akutní a chronickou.

„*Všeobecnou reakci na stresor popsal poprvé před sedmdesáti lety jeden z pionýrů fyziologie Hans Selye"* **(13).** Přišel na tento objev náhodou při svém pokusu na krysách. Aplikoval jim výtažek z ovárií, aby zjistil, jak bude tato látka v těle reagovat. Po několika měsících byly na krysách objeveny změny. Krysy měly peptické vředy, zvětšené žlázy nadledvinek a zmenšenou imunitní tkáň. Pokus byl opakován na dvou skupinách krys – jedné skupině byl aplikován pouze čistý fyziologický roztok a druhé výtažek z ovárií. Výsledek byl ale stejný. V závěru pokusu Selye odhalil jedinou okolnost, která byla pro obě skupiny krys společná - trauma, které krysy prodělaly při aplikaci injekcí. Selye byl při práci s krysami nešikovný (krysy mu při aplikaci upadaly, musel honit je a tlouci, než je znovu chytil). Z tohoto vplývá, že změny, které Selye vypozoroval, jsou reakcí organismu na obecně nepříznivé životní podmínky **(13).**

Stabilní – nespecifický - vzor odpovědí organismu na ohrožení nazval Selye jako *obecný adaptační syndrom* (GAS – *General adapttion Syndrom).* A vyznačil v něm tři hlavní fáze **(18)**.

3 fáze obecného adaptačního syndromu:

I. **Poplachová fáze** – v této fázi dochází ke střetnutí organismu se stresorem a dojde k tzv. „vyhlášení poplachu“. Organismus mobilizuje obranné mechanismy. Zvýšenou funkci má především sympatický nervový systém **(18).** Jakmile se vyplaví adrenalin a noradrenalin do krve, dochází k aktivaci sympatiku. To se projeví například – zúžením cév v kůži, zrychlením tepu srdce, rozšířením zornic, zrychleným dýcháním aj. **(30).** Podrobněji je znázorněno viz obrázek č. 3 Fyziologie stresu.

II. **Fáze rezistence v rámci GAS –** v této fázi jde o boj organismu se stresorem. Záleží na tom, jak silně působí stresor na organismus a nakolik je organismus schopný boje se stresorem. Může nastat situace, kdy jsou oba momenty vyrovnané a boj tak může trvat déle. Pokud se tak stane, lze sledovat příznaky zhoršujícího se stavu organismu. Hans Selye mezi ně zařadil např. vředy žaludku a dvanácterníku, různá kardiovaskulární onemocnění, bronchiální astma aj. **(30)**.

III. **Fáze vyčerpání v rámci GAS –** v této fázi by se dalo obecně říci, že organismus v boji se stresorem stresoru podléhá a hroutí se. Příznakem je v takovém případě deprese a za určitých okolností i exitus **(30).**

„Způsob, jakým lidé reagují na vnější tlak, souvisí samozřejmě s tím, zda se dotyčný snadno dostává nebo dá vehnat do stresu“ **(6).** *„Osoby, jež nepovažují stresovou situaci za ztracenou či beznadějnou a hodnotí ji jako zvládnutelnou vlastními silami, mohou ovlivnit další průběh této situace v tom smyslu, že k rozvoji Selyeho stresové reakce, popsané výše, nemusí dojít“* **(14).**

Rozdílnost při reakci člověka na stres jednoduše a výstižně popsal Černý: *„Slunce stále působí na kámen a nic se neděje. Kámen zůstává kamenem. Slunce stále působí na máslo a to rychle ztrácí svoji konzistenci i veškeré vlastnosti“* **(4)**.

Stresové reakce:

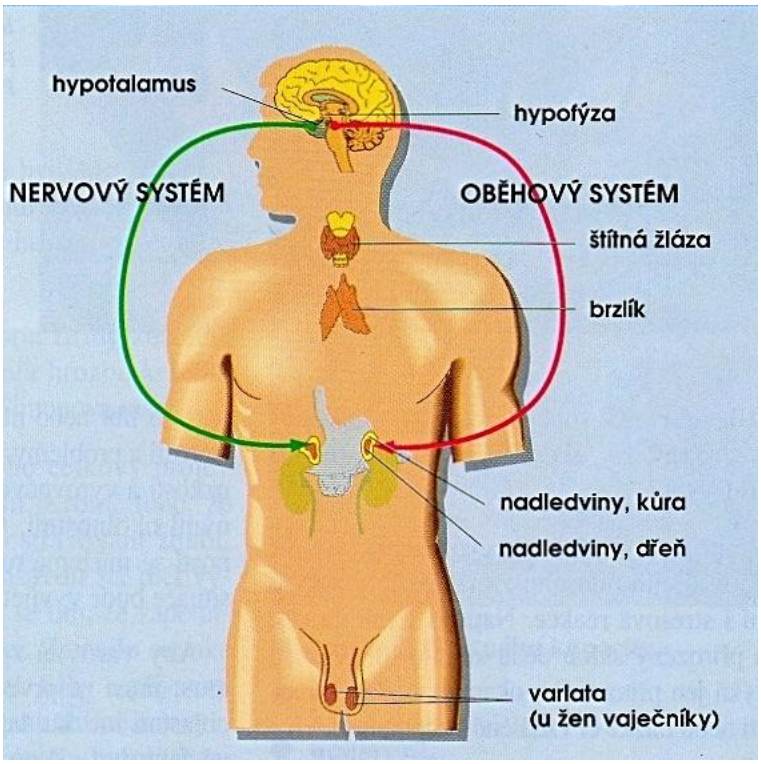
1) **Fyziologické reakce**

„U lidí se tělesné signály, které vyvolávají stres, příliš neliší od signálů, jež můžeme zaznamenat u kočky nebo i dalších savců. Hlavní rozdíl je v tom, že člověk je snáze zranitelný neexistujícími stresovými faktory“ **(23)**. Například u zmiňované kočky, se stresová reakce vytratí hned po tom, co se vytratí i nebezpečí (např. v podobě štěkajícího psa), kdežto člověk má přirozený sklon dělat si starosti a tak se „problémem“ trápí nadále. Nemusí se jednat jen o přítomnost, ale také o budoucnost či minulost (nejistota splácení půjčky do budoucna, vzpomínka na několik dní starou hádku s partnerem, stres při myšlence na závěrečné zkoušky) **(23).**

Na Obrázku 1 je znázorněno, jak reaguje lidský organismus, když prožívá stres. *„Všechny varovné signály vysílané do mozku zpracovává hypotalamus, malý orgán, který se nachází ve středu mozku. Hypotalamus přenáší tyto signály do celého těla prostřednictvím nervového a krevního oběhového systému“* **(23)**.

Obrázek 1

Fyziologie stresu



Zdroj: Julian Melgosa **(23)**

Nervový systém – *„Signály z hypotalamu se šíří sympatickým nervovým systémem, který se podílí na řízení činnosti vnitřních orgánů a cév. Tyto stimuly způsobují změny ve funkci orgánů. Nervové signály zasahují také dřeň nadledvin a stimulují ji ke zvýšené sekreci adrenalinu a noradrenalinu. Tyto hormony se potom dostávají do krve a způsobují změny v celém těle“* **(23)**.

Oběhový systém – *„Hypotalamus stimuluje činnost hypofýzy, která produkuje různé hormony. Když se tyto hormony dostanou do krevního oběhu, pak ovlivňují celé tělo. Nejdůležitější hormon, který za podpory hypotalamu vytváří hypofýza, je adrenokortikotropní hormon (ACTH neboli stresový hormon). Pod vlivem ACTH vnější vrstva nadledvin (kůra nadledvin) uvolňuje skupinu hormonů (nejdůležitější z* nich je *kortizol), které způsobují řadu změn v tělesných funkcích. Další hormony produkované hypofýzou ovlivňují štítnou žlázu, varlata a vaječníky a mají obrovský účinek na řadu dalších orgánů“* **(23)**.

Fyziologické příznaky stresového stavu:

- bušení srdce (palpitace)
- bolesti hlavy – často začínající v oblasti krční páteře a rozšiřující se vpřed směrem od temena k čelu
- zvýšené svalové napětí v oblasti krční páteře a v dolní části páteře (bolesti v kříži)
- bolesti a pocity svírání za hrudní kostí
- zažívací obtíže jako nechutenství, plynatost
- křečovité bolesti v dolní části břicha
- časté nucení na močení
- ztráta sexuálního apetitu, až úplná sexuální impotence
- u žen výrazné změny v menstruačním cyklu
- migréna
- exantém (vyrážka)
- bodavé, řezavé, palčivé pocity v rukou a nohou
- nepříjemné pocity v krku („knedlík v krku“) **(17)**

2) Psychologické reakce

„Vedle reakcí fyziologických vyvolává stres také řadu reakcí, které se projevují v duševní oblasti. V takovém případě hovoříme o psychologických reakcích“ **(23).**

Příznaky stresového stavu projevující se v naší psychice:

- prudké a výrazné změny nálady – od velké radosti k velkému smutku a naopak
- zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost
- nadměrné trápení se věcmi, které nejsou důležité nebo potřebné
- nadměrné pocity únavy
- nadměrné starosti o svůj zdravotní stav a fyzický zjev
- vymizení projevu emocionální náklonnosti v mezilidských vztazích
- nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi **(17)**

Jeden člověk většinou netrpí všemi těmito symptomy najednou, nýbrž například dvěma, které jsou dominantní a několika dalšími jsou pouze doprovázeny **(23).**

Podle Nováka má stres značný podíl na psychických a fyzických problémech lidí. Statisticky se tak týká čtyř lidí z deseti, kteří vyhledají v západních zemích lékařskou pomoc. Častěji pak psychický stres nebývá pro některé jedince přijatelný. Mnozí si připustí různé fyziologické problémy, jako jsou bolesti žaludku, hlavy nebo nespavost či pocity napětí, ale pokud je zmíněna psychosomatická souvislost, jedinec si mnohdy nechce připustit, že by u něj mohlo dojít k narušení stavu psychiky **(26).**

3) Akutní stres

Při prožívání akutního stresu se jedná o takovou situaci, která je prožívána jako hrozivá.**(2)** Akutní stres netrvá déle než minuty nebo hodiny **(1).** *„Z psychologického hlediska je hlavní charakteristikou tzv. akutního stresu to, co nazýváme termínem „výzva“ (chellenge)“***(18).**

4) Chronický stres

Pokud organismus prožívá stresovou reakci příliš dlouho, jedná se o stres chronický a v těle se začínají odehrávat nové nervové a také duševní reakce. Hormon kortizol slouží také *„k dlouhodobému uvolňování energetických zásob pro stresové reakce a vyvolává změny v metabolismu živin umožňující dlouhodobý výdej energie“***(34).**

Chronický stres trvá týdny, měsíce i roky. Důsledkem jeho působení mohou být pozorovány změny na různých orgánech – např. zvětšení nadledvinek, zmenšení sleziny, atrofie brzlíku, úbytek lymfocytů **(1).** Také pro srdce a cévy znamená opakovaný stres velké přetížení. Opakovaná aktivace vyvolává únavu a srdce poškodí. Kardiovaskulární onemocnění je svým výskytem v dnešní době čím dál tím častější a to také u mladých lidí **(13).**

Chronický stres vede dále k potlačení sexuálních a reprodukčních funkcí. U žen se projevuje neschopností ovulace a gravidity, u mužů pak sníženou schopností erekce **(1).**

*„Při chronickém stresu stěží pomáhá jednoduchá preventivní technika. Zde může vyléčit pouze zásadní změna způsobu života“***(2).**

Na Obrázku 2 můžeme pozorovat, jak vypadá přiměřená a nepřiměřená adaptace na stres.

Obrázek 2

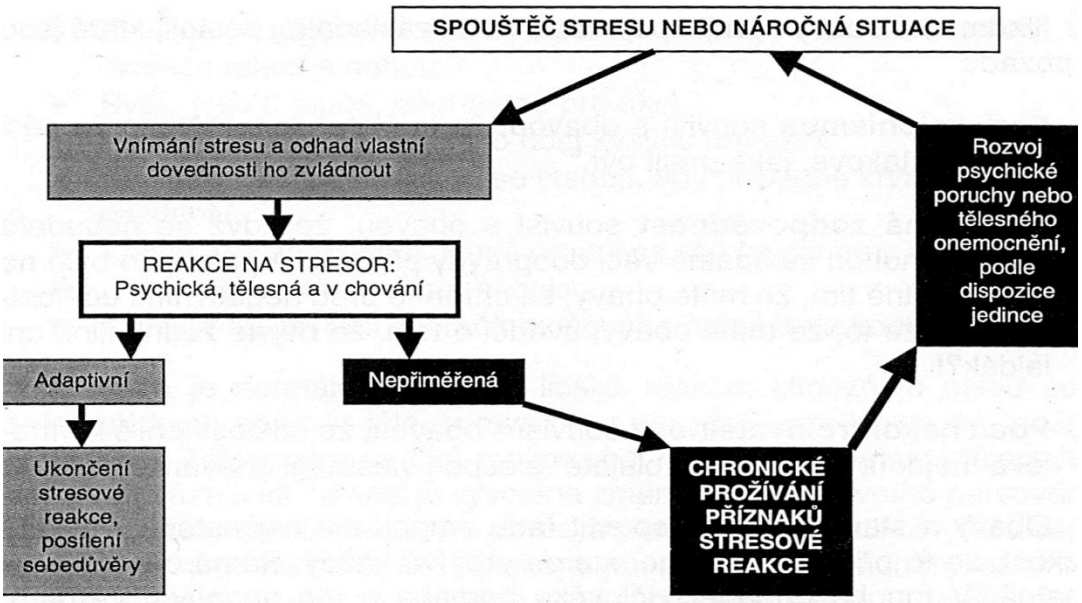


Schéma přiměřené a nepřiměřené adaptace na stres

Zdroj: Jan Práško **(29)**

1.1.3 Rozdílnost zvládání stresu mezi muži a ženami

Mezi muži a ženami je rozdílnost nejen fyziologická, ale také psychologická. Proto je rozdílné i zvládání stresových situací ženou a mužem. *„Oxytocin podílející se na hormonální reakci žen na stres má uklidňující účinky a bývá spojován s tendencí k laskavému, přátelskému či pečovatelskému chování. Tyto účinky podporuje a zesiluje další ženský hormon - estrogen. Hormon testosteron, který je mužským organismem produkován ve větším množství než u žen, oproti tomu podporuje aktivní a agresivní tendence.*

Z psychologického hlediska se vedle vymezených primárních a sekundárních znaků můžu a žen mluví také o terciárních pohlavních znacích, které jsou charakterizovány

určitými projevy chování a v dané kultuře je toto chování považováno za „typicky mužské“ či „typicky ženské“. ***Maskulinita*** *(mužnost) se vyznačuje silou, sebejistotou, aktivitou, výkonností, racionálním, řešitelským přístupem k problémům, samostatností.* ***Pro feminitu*** *je příznačná spíše slabost, měkkost, poddajnost, pasivita, závislost, přístup k řešení problémů je spíše citový a prožívající než racionální. Maskulinita a feminita nejsou vázány na mužské či ženské pohlaví. Jde především o abstraktní vlastnosti, které jsou přisuzovány mužskému či ženskému pohlaví.*

„Podle předpokladu, že se v reakci na zátěž uplatňují genderové znaky odpovídající jejich obecným charakteristikám, platí, že ***muži*** *reagují na stres s větší mírou aktivity (agrese, útočení, rivalita, bagatelizace, externalizace (tendence shledávat příčiny stresových situací spíše ve vnějších okolnostech) než* ***ženy*** *(rezignace, odmítání, sebelítost, snaha o únik či náhradní uspokojení apod.). Některé výsledky poukazují na to, že maskulinní reakce na stres se vyznačuje poměrně vysokou odolností vůči akutnímu stresu, ale nižší vůči dlouhodobému. Ženy bývají oproti mužům odolnější vůči dlouhodobé zátěži a vyhledávají sociální oporu a volí samostatné řešení, kdežto muži upřednostňují vyhýbání se těžkostem a jejich řešení“* **(27)**.

1.1.4 Stresory

„Stresory jsou faktory, které vyvolávají stres a které vedou ke zvýšení adrenokortikotropního hormonu, ACTH“ **(1)**. *„Stresor je podnět, který spouští stresovou reakci“* **(4)**. Takové podněty mohou být pochopitelně velmi rozmanité. *„Stresorem může být nepříjemná událost, ale i očekávání nepříjemné nebo i příjemné události. Může jím být také naše myšlenka nebo představa, kterou se obíráme“* **(30)**.
Rheinwaldová stresory dělí na myšlenkové, úkolové a fyzikální.

Myšlenkové stresory – vznikají z pohledu na sebe, ostatní lidi, z pohledu na svět či situace, do kterých se dostáváme. Mohou vznikat také z emocí a našich vztahů.

Úkolové stresory – jejich původ pramení z našeho způsobu řešení úkolů, za které neseme odpovědnost.

Fyzikální stresory – jsou to takové faktory, které se týkají prostředí, ve kterém žijeme, je to naše pracoviště, lidský organismus a vše, co jej ovlivňuje **(31)**.

Melgosa uvádí: *„Stres má dva zdroje – vnější a vnitřní.“* Stresové faktory mohou pramenit z okolností kolem nás nebo je můžeme způsobovat sami sobě (např. způsob řešení problémů, roli hraje také typologie osobnosti, aj. **(23)**.

„V dynamicky vyvíjející se společnosti se mění povaha stresorů – ubývá situací, které člověk i nadále řeší bojem, či útěkem (akce spojené s fyzickou aktivitou). Samotných stresorů však neubylo, ale změnila se pouze jejich povaha ve prospěch psychosociálního stresu, který je založen na nadměrných požadavcích na výkon, jenž musí být podáván ve velmi krátkém čase, často s nízkou autonomií činnosti a v konfliktních situacích“ **(14)**.

Podle Bartůňkové můžeme obecně stresory rozdělit do čtyř kategorií:

- **Fyzikální** – teplo, chlad, tlak, vibrace, záření
- **Chemické** – jedy, toxiny, alkohol, otravy, infekce
- **Biologické** – hlad, žízeň, bolest, patologické stavy jako operační, popáleninový, posttraumatický, hemoragický stres
- **Psychosociální** – úzkost, strach ze zkoušky, z vystoupení, ze sexuální nedostatečnosti, inkontinence, z nemoci, z hospitalizace, ze smrti **(1)**

Časté jsou také lidské stresory, které se týkají narušení mezilidských vztahů například v rodině, na pracovišti nebo v partě **(1)**.

Jako nejčastější, každodenní stresory považují Práško a Prášková:

- **Vztahové stresory** – *„v běžném životě to jsou nejčastější těžkosti ze styku s druhými lidmi v zaměstnání a v rodině“* **(18)**. *„Vzájemné vztahy mezi lidmi a způsoby komunikace mají na svědomí celou řadu projevů stresu“* **(30)**. Příkladem mohou být – společné bydlení s rodiči, žárlivost, neshody v partnerských vztazích, nesoulad v sexuálním životě, problémy ve výchově dětí, aj.
- **Pracovní a výkonové stresory** – si lze představit jako nízký příjem nepostačující na živobytí rodiny, nezaměstnanost a hrozba ztráty zaměstnání, dluhy, konfliktní vztahy s nadřízenými, nedostatečné ohodnocení práce, nesmyslnost náplně práce či workoholismus.

- **Stresory související se životním stylem** – představuje například nevyhovující bydlení, absence koníčků, stereotyp, izolace nebo chybějící přátelé.
- **Nemoci, závislosti, handicapy** – jsou to vlastní tělesné či duševní onemocnění nebo nemoc člena rodiny, závislosti na psychotropních látkách, alkoholu, gambling, závislosti u dětí **(30)**.

1.2 Stres v sociální práci

Nyní se chci věnovat konkrétnějšímu tématu, které se týká sociálních pracovníků a toho, co je stresuje při výkonu jejich profese. Jak jsem již zmiňovala v úvodu této práce, profese sociálního pracovníka je svým výkonem psychicky náročná. Nelze se tedy divit a lze předpokládat, že i sociální pracovníci jsou při svém zaměstnání stresováni.

„Sociální práce náleží k pomáhajícím profesím, v nichž se klient stává předmětem vysoce angažovaného a silně podpůrného zájmu sociálních pracovníků. Podstatou tohoto zájmu je efektivní uplatňování procesů pomáhání a sociální kontroly, jejichž primárním cílem je vyřešit sociální problémy klientů a zajistit jim optimální úroveň jejich sociálního fungování“ **(26).**

„Pokud se sociálním pracovníkům nedostává dostatečné podpory, stane se, že od svých klientů vstřebávají více citového rozrušení, strádání a nepohody, než jsou schopni zpracovat a uvolnit. Pak bývají svou prací přetíženi. Stres je vstřebáván nejen od klientů, může přicházet i z dalších stránek práce sociálních pracovníků. Tyto stresory jsou pak v interakci s osobností sociálních pracovníků a se stresory, které se v daném okamžiku vyskytují v jejich osobním životě“ **(11).**

Některé druhy stresu mohou být nevyhnutelné. Na pracovníka mohou působit pozitivně a vybudit jej. *„Mohou mobilizovat energii a připravit sociálního pracovníka k akci a k vypořádání se s určitou hrozbou nebo krizí. V pomáhajících profesích ovšem stresory vznikající při práci příliš často naše duševní a tělesné systémy vybudí k akci, avšak bez možnosti tuto energii v nějaké akci vybít. Sociální pracovníci jsou potom nuceni prožívat klientovu bolest, nebo jsou nuceni ovládnout frustraci z toho, že nedokážou například zajistit prostředky k pokrytí potřeb klienta“* **(11).**

1.2.1 Vymezení sociálního pracovníka

„Moderní sociální pracovník vykonává – stejně jako lékař nebo psychoterapeut – rovněž lékařskou činnost. Sociální pracovník však stále více vykonává i léčebnou funkci. Neléčí fyzicky nemocné, často však vznáší poněkud sporný nárok, že léčí duševně nemocné. Zcela jednoznačně se však sociální pracovník cítí povinen zlepšovat a léčit sociálně nemocné poměry, nakolik je to možné. V tomto smyslu jsou základní problémy sociálního pracovníka stejné jako u lékaře“ **(7).**

„Základním nástrojem pomáhajících profesí, ať už jde o psychoterapii, medicínu, sociální práci nebo duchovní službu, je osobnost pomáhajících“ **(33).** Matoušek uvádí: *„dle Nizozemské asociace sociálních pracovníků (NOW) jsou cíle sociální práce vymezeny takto – funkcí sociálního pracovníka je pomáhat lidem, kteří se pokoušejí řešit a zvládnout problémy ve fungování, v interakcích s jejich sociálním prostředím“* **(21).**

Levická uvádí, že *„sociálního pracovníka lze vydefinovat skrze vykonané činnosti, mezi které patří například:*

- *Pomáhat jednotlivci vytvářet si rovnováhu mezi možnostmi a požadavky sociálního prostředí a vlastními potřebami a schopnostem*
- *Nabádat k správným postojům k životu a k společensky vhodným způsobům chování*
- *Učit jednotlivce rozvíjet a zlepšovat jejich schopnost řešit problémy*
- *Vychovat jednotlivce k pocitu zodpovědnosti za vlastní sociální situaci, případně za situaci vlastní rodiny“* **(19)**

Podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků jsou stanoveny podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka. Mezi ně patří:

- Ukončené minimální tříleté pomaturitní vzdělání v oblasti sociální práce
- Zájem pracovníka o celoživotní vzdělávání
- Dosáhnutí věku potřebného pro výkon praxe se spodní hranicí 21 let
- Sociální pracovník disponuje osobnostními předpoklady (morální bezúhonnost, mlčenlivost, aj.)
- Sociální pracovník disponuje požadovanou úrovní všeobecných a odborných, specializovaných vědomostí, sociálních zručností **(19)**

V legislativě České republiky je sociální pracovník vymezen v zákoně č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, kde je podle §109 vymezen činnostmi, jako je provádění sociálního šetření, sociálně právní poradenství, depistážní činnost, poskytnutí krizové pomoci, sociální poradenství a rehabilitace aj. Podle § 111 je povinen se dále vzdělávat a podle § 100 jsou všichni zaměstnanci obcí, krajů, státu včetně zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb povinni zachovávat mlčenlivost o osobách, kterým jsou poskytovány služby či příspěvky a tato mlčenlivost trvá i po skončení pracovního vztahu **(38)**.

1.2.2 Kompetence v praxi sociální práce

*„Termín kompetence pochází z latinského výrazu **compenets**, který znamená vhodný, příhodný, náležitý. V češtině pak „jednat kompetentně" znamená jednat odpovědně a se znalostí věci"* **(10)**.

Práce sociálního pracovníka může mít široké spektrum, které zahrnuje konkrétní působení pracovníka v rámci sociálně-správní činnosti i vysoce specializované oblasti. Ze zmíněného lze odvodit, že sociální pracovník může vykonávat svou profesi rozmanitě – na různých úrovních sociální práce. Může se pohybovat jak na úrovni sociálně-správních činností, tak na úrovni odborné profese **(8)**.

„Pojem kompetence v sobě obsahuje dvě roviny. První rovina je informované vzdělání. Druhá rovina obsahuje zkušenost získanou prostřednictvím praxe. Při nabytí kompetencí nejde o mechanický proces osvojování si potřebných vědomostí a zručností. Být kompetentní v sociální práci znamená, že sociální pracovník disponuje určitými pravomocemi pro konkrétní okruh vlastní působnosti. Za „kompetentního" potom považujeme toho, komu je kompetence svěřena jeho místem (výkonem profese) a dále je kompetentní ten, kdo disponuje nejen pravomocemi, ale také vědomostmi, zručností a schopnostmi pro výkon takových kompetencí" **(19)**.

Mezi obecné předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka patří například znalost a inteligence, určitá přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti.

Přitažlivost vyplývá jednak z fyzického vzhledu sociálního pracovníka, ale také z toho, jak jej klient vnímá (může zde hrát roli názorová příbuznost, myšlenková slučitelnost, citová náklonnost k pracovníkovi). Sociální pracovník může být klientovi nejen fyzicky „přitažlivý“, ale může mu být přitažlivý i po odborné stránce.

Důvěryhodnost může mít několik složek, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka. Jsou to diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění, přičemž zdroje důvěryhodnosti jsou podobné jako u přitažlivosti.

Komunikační dovednosti jsou nezbytné a to v každé etapě práce sociálního pracovníka. Tyto dovednosti jsou důležité pro pracovníka, aby mohl navázat vztah s klientem. Jedná se o empatii, fyzikou přítomnost a zhodnocení klientových prožitků **(22).**

„Autoři i vzdělávací asociace v sociální práci a profesní svazy sociálních pracovníků se shodují na následujícím:

- *Sociální práce je odrazem lidských hodnot, kde v první řadě stojí úcta k životu, k jednotlivci, otázka kvality života jednotlivce i celku, tolerance a podobně*
- *Vykonávat sociální práci znamená poskytovat svoje nejlepší vědomosti, schopnosti a zručnosti v službě člověku, resp. skupině lidí, kteří moji pomoc potřebují*
- *Výkon této pomoci nemá být doprovázen porušováním platné legislativy*
- *Sociální práce je založena na vztahu a důvěře a jen v atmosféře vzájemné důvěry mohou nastat potřebné změny*“**(19).**

1.2.3 Pracovní zátěž

„Určitá míra stresu je pro mnoho jednotlivců pozitivním podnětem k výkonu, avšak nadměrná zátěž a permanentní stres výrazně ovlivňují pracovní pohodu i výsledky jedinců a promítají se zpravidla negativně do skupinové atmosféry“ **(16).** S*vět práce se za posledních několik desítek let změnil. Zejména následkem rostoucí produktivity*

vykoná méně lidí stále více pracovních povinností. Moderní technologie s sebou přináší nové činnosti a úsporná personální opatření vedou ke zhuštění pracovní náplně" **(35).**

„Míru pracovní zátěže by měli mít na mysli jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé. Na její správné míře je závislé zdraví zaměstnanců, jejich spokojenost a v neposlední řadě efektivnost a produktivita. Pracovní zátěž nesmí přesahovat lidské možnosti, neměla by vést k vyčerpání, neměla by vzbuzovat úzkost či frustraci" **(31).**

Schreiber – *„jako hlavní faktory stresující moderního člověka se uvádějí:*

- *Příliš rychlý pracovní postup nebo naopak zklamání z nepovýšení*
- *Příliš mnoho či málo práce*
- *Přeložení, změna pracovního prostředí, změna spolupracovníků*
- *Změna charakteru práce nebo stylu řízení*
- *Nevyjasněné vztahy nadřízenosti, nedostatek prostoru pro samostatné rozhodování*
- *Nepravidelná či nadměrně dlouhá pracovní doba, monotónnost práce*
- *Nebezpečná práce, násilnost na pracovišti"* **(34)**

Práško uvádí jako „*pracovní a výkonové stresory tyto:*

- *Nízký příjem nestačící na uživení rodiny*
- *Ztráta práce nebo hrozba její ztráty*
- *Velké dluhy a splátky*
- *Konflikt s nadřízenými, kolegy, podřízenými*
- *Nedostatečná organizace práce, chaotičnost, měnící se podmínky, „nestíhání"*
- *Potíže delegovat práci na druhé*
- *Neschopnost říci ne při přetěžování*
- *Nedostatečné ohodnocení práce*
- *Nuda nebo nesmyslnost pracovní činnosti*
- *Vlastní workoholismus nebo workoholismus partnera"* **(29)**

Stock dále upozorňuje na „*byrokratické náklady, které zabírají pracovníkům více času, než na zpracování dokumentů doopravdy mají. Mezi další rizikové faktory patří*

*neslučitelnost zaměstnání a soukromého života, rostoucí emocionální náročnost práce, nedostatek samostatnosti, uznání, špatný kolektiv, nespravedlnost"***(35).**

„Mimo výše zmíněné faktory, se uvádějí ještě tyto psychosociální faktory:

- *Osobní rizika – prožívání osobní jistoty či nejistoty v práci, jedná se o tlak pracovních povinností projevující se vysokou angažovaností, trvalým psychickým napětím, které se přenášejí do mimopracovní doby,*
- *Směnová práce*
- *Vlivy narušující soustředění – hluk, přerušování práce návštěvami"***(16).**

1.3 Reakce na stres v rámci sociální práce

*„U většiny lidí je povolání hlavní součástí života. Povolání určuje jejich životní styl a standard, rámcové podmínky života a také pohled na sebe sama"***(20)**. Sociální pracovníci jsou poměrně často vystaveni opakujícím se stresovým situacím a tak jsou v důsledku dlouhodobě působících nepříznivých situací vystaveni chronickému stresu, který mnohdy může vést až k syndromu vyhoření. Tomuto tématu se budu nyní věnovat.

1.3.1 Syndrom vyhoření

*„Vyhoření se stalo vážným problémem moderní doby. Pro zaměstnané lidi a jejich pracovní prostředí to má vážné důsledky. Michael P. Leiter a Christina Maslachová zdůrazňují, že syndrom vyhoření je pro pracovní svět značně nebezpečný. Vylézá z každé skulinky a působí jako virus, zaměstnanci trpí pocitem odcizení a zlostí a to zapříčiňuje konflikty na pracovišti"***(20).**

1.3.1.1 Definice syndromu vyhoření

„Pojem syndrom vyhoření („burnout“) byl uveden do literatury H. Freudenbergerem v jeho stati publikované v roce 1974 v časopise Journal of Social Issues“ **(15).**

„Vyhoření je konečný výsledek dlouhodobého stresu v pracovním nebo osobním životě. K vyhoření jsou obzvláště náchylné pomáhající profese (zdravotní sestry, lékaři, kazatelé včetně sociálních pracovníků). Tito lidé zabývající se osobními problémy druhých jsou zaměstnáni ve vysoce stresových povoláních“ **(24).**

„*Práce pomáhajících povolání má aspekty, které činí příslušníky těchto profesí zranitelnějšími, než je tomu u jiných profesí. Přicházejí v pracovní době do intenzivnějšího styku s lidmi, a proto jsou dlouhodobě nuceni snášet těžké mentální břemeno“* **(20).**

Lidé, kteří jsou výkonní, mají často pocit, že musí dělat vše sami, aby byli za jejich snahu uznáváni. Také mívají pocit, že musí sobě nebo druhým něco dokázat **(32).** *„Obecně můžeme říci, že syndrom vyhoření je všude tam, kde je člověk v kontaktu s druhými lidmi, závislý na jejich hodnocení a může tím být vystaven chronickému stresu“* **(37).**

1.3.1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi příznaky syndromu vyhoření se řadí vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Nyní si jednotlivé příznaky rozebereme.

Vyčerpání – jedinec se cítí vysílený po emoční i fyzické stránce. Projevy *fyzického vyčerpání* jsou nedostatek energie, slabost, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekcím, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění. K projevům *emočního vyčerpání* patří sklíčenost, bezmoc, beznaděj, pocity strachu, nekontrolovatelné chování jako je nekontrolovatelný pláč, výbuchy vzteku, dále k projevům emočního vyčerpání patří pocit prázdnoty, apatie a osamocení.

Odcizení – pod tímto pojmem si lze představit postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční nadšení pro práci pomalu uhasíná a slábne a na jeho místo přichází cynismus. Chronická dlouhodobá zátěž se promítá i v osobním životě

postiženého. Takový pracovník si tzv. „nosí problémy domů“ a příbuzní a přátelé začínají pozorovat určité změny. K hlavním příznakům odcizení patří negativní postoj k sobě samému, negativné postoj k životu, negativní vztah k životu, práci, pocit méněcennosti či ztráta schopnosti navázat vztah a udržet společenské vztahy.

Pokles výkonnosti – spočívá v tom, že jedinec již ztratil důvěru v sebe sama a své schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Jedná se především o jeho subjektivní hodnocení. Pokles výkonnosti je třetím důležitým příznakem syndromu vyhoření **(35)**.

1.3.1.3 Příčiny syndromu vyhoření

„Vyhoření přináší nesplněná očekávání, vyčerpání a únavu, protože nepřichází to, v co člověk doufal. Nesplněná očekávání se týkají odměn, které jedinec čekal, ale nedostal (v podobě štěstí, chvály, pozornosti). Tato nesplněná očekávání se často vyskytují proto, že člověk očekával příliš mnoho“ **(24).** Proto jsou nejčastější příčinou syndromu vyhoření právě nesplněná očekávání. Sociální pracovníci si přejí měnit život svých klientů a ovlivňovat sociální politiku a tak očekávají, že takový příspěvek pro blaho a zdraví svých klientů by je mohl duchovně a mentálně uspokojit **(20).**

1.4 Prevence stresu

„Prevenci, tedy předcházení stresu můžeme vnímat jako záměrnou činnost, jejímž cílem je omezit výskyt nebo intenzitu hrozícího stresu“ **(28).**

Jedinec, který je stresu vystaven, by měl dodržovat zdravotní pravidla:

- Pravidelně se stravovat – mít alespoň 5 jídel za den a udržovat si svou zdravou tělesnou váhu
- Dostatek spánku – alespoň 7 hodin za den, které jedinec prospí v noci
- Dostatek pohybu – jedinec by měl denně nebo nejméně dvakrát týdně cvičit nebo zvolit rychlou chůzi
- Omezit kouření tabáku a popíjení alkoholu

- Pozastavit se nad stylem svého života a pokusit se svou životosprávu změnit – najít si především čas na relaxaci, řešit své problémy zavčasu a neodkládat je na později, mít koníčky a věnovat se jim alespoň jednou týdně, zorganizovat si svůj denní rozvrh **(34)**

„K dosažení klidu a duševní vyrovnanosti mohou přispět některé postupy, které nebyly součástí běžného lékařství, ale jsou stále častěji používány. Jsou to relaxace, jóga, autogenní trénink či meditace" **(34).**

Termín relaxace je původně znám z fyziologie a rozumí se jím uvolnění svalů. Dnes se již používá běžně. Pod relaxací se představíme spíše uvolnění se, zklidnění se. K relaxování může přispět také poslech hudby, četba knihy nebo jiná aktivita, která je spojena s příjemnou tělesnou námahou (cvičení ve fitness centru nebo provozování jiného sportu, práce na zahradě aj.). Jako nevhodné pojetí relaxace je požívání alkoholu, jelikož zklidňovat se drogou není správné.

Původní pojetí jógy je spíše filosofické. Cíl jogína byl se skrze meditaci propojit s „univerzálním duchem". Dnes je jóga pojata jako systém cviků a psychofyziologických postupů, které mají vést k dosažení vyrovnanosti a duševní pohodě. Cviky jógy ovlivňují tělesné funkce a za odborného vedení u vnímavých jedinců zlepšuje jóga pocit prožívání života, což vede k obraně proti stresu.

Autogenní trénink znamená cvičení sebe sama a je rozvinutou psychoterapeutickou metodou. Jedná se také o metodu relaxace. Cílem je soustředění se na tělesné pocity, jako je chlad nebo teplo a jejich autosugesci či soustředěné uvolnění.

Meditace je hluboké, ať už náboženské nebo nenáboženské, zamyšlení se, dosažení klidu, rovnováhy. Toto myšlení není soustředěno na žádný konkrétní problém nebo předmět **(34).** Při meditaci se má jedinec soustředit především na svůj dech **(13).**

Od stresu si můžeme pomoci také třeba masáží, aromaterapií, pláčem či ventilací emocí nebo humorem **(13), (16).**

1.4.1 Metody zvládání stresu

Při postupech zvládání stresu se používá anglický termín „coping“, jehož význam je zvládání. Je to proces zaměřený na zvládnutí stresové situace, ve které jsou obsaženy i obranné mechanismy **(37)**.

„Cíle tohoto zvládání mohou být různé. Může nám jít o to snížit úroveň toho, co nás zatěžuje, o zachování si emocionálního klidu a duševní rovnováhy, zachovat si pozitivní obraz sama sebe, odpočinout si, můžeme se snažit zlepšit podmínky, za nichž je možno se po zážitku stresové situace regenerovat“ **(17)**.

Podle Kebzy by *„účinné postupy zvládání stresu měly vyhovovat třem hlavním skupinám požadavků:*

1. *Postup by měl umožňovat snížení úrovně psychofyzické aktivace a tím i snížení intrapsychické a fyziologické reaktivity v zájmu snížení pravděpodobnosti rozvoje některé psychosomatické choroby.*
2. *Postup by neměl omezovat či dokonce znemožňovat realizaci individuálních aspirací, životních cílů a plné životní produktivity, ale neměl by naopak tyto cíle podporovat.*
3. *Podstata vhodného a účinného postupu ke zvládnutí stresu by současně neměla být v rozporu s životním stylem a osobnostním založením individua“* **(14)**.

Mezi faktory rozhodující o tom, jak bude stres zvládán, patří věk, zkušenosti, pohlaví, míra intelektu a rozumové schopnosti **(37)**.

Pro zvládání těžkostí je důležitá také sociální opora, a proto *„podpora rodiny, přátel nebo dobré pracovní prostředí umožňují stresové situace zvládat mnohem lépe. Skutečnost, že si člověk může o svých problémech promluvit, může se každý večer vrátit do solidárního rodinného prostředí, má sympatické spolupracovníky – to všechno přispívá k jeho klidu a získání schopností, jak stresu čelit“* **(3)**.

V sociální práci je možné dopadům pracovního stresu předcházet supervizí. Jedinec, který se rozhodne pro pomáhající profesi, jako své povolání, by si měl být vědom, že bude svou pozornost věnovat potřebám někoho jiného a může se snadno stát, že najednou tento jedinec dospěje do fáze, kdy bude mít pocit, že je vše neřešitelné. V takových okamžicích je jednoduché „sklonit hlavu“ a nechat vše být. Zde může

sehrát velmi důležitou roli právě supervize, která může otevřít nové možnosti náhledu na řešitelnost situace. Supervize může být velmi důležitou součástí péče o sebe, umožňuje zůstat otevřený novému učení a je také nepostradatelnou součástí neustálého vývoje pomáhajícího, jeho sebeuvědomění a odhodlání dále se vyvíjet. Nedostatek supervize může vést k pocitům opotřebení či rigidity, kdy opotřebení přispívá k syndromu vyhoření **(11).** I v tomto případě může být supervize nápomocna. Proto hraje v profesním životě sociálních pracovníků tak důležitou roli.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je identifikovat subjektivně vnímané stresující faktory působící na sociální pracovníky při výkonu jejich profese a zjistit, zda ve svém důsledku nepříznivě ovlivňují pracovní výkon, subjektivní pohodu a případně tělesné a duševní zdraví.

2.2 Hypotézy

Pro dosažení výše stanoveného cíle byly zformulovány následující hypotézy:

H1: Kumulace dlouhodobě působících pracovních stresorových faktorů se u sociálních pracovníků, kteří svou profesi vykonávají déle než 10 let, promítá negativně do emoční oblasti, ve srovnání se sociálními pracovníky s kratší dobou praxe (do 10 let).

H2: Kumulace dlouhodobě působících pracovních stresorových faktorů se u sociálních pracovníků, kteří svou profesi vykonávají déle než 10 let, promítá negativně do behaviorální oblasti, ve srovnání se sociálními pracovníky s kratší dobou praxe (do 10 let).

H3: Kumulace dlouhodobě působících pracovních stresorových faktorů se u sociálních pracovníků, kteří svou profesi vykonávají déle než 10 let, promítá negativně do oblasti tělesné (fyziologie), ve srovnání se sociálními pracovníky s kratší dobou praxe (do 10 let).

3. METODIKA

3.1 Použité metody

Výzkum předkládané práce je postaven na kvantitativních postupech. Sběr dat jsem provedla pomocí metody dotazování a techniky dotazníku, který byl vlastní konstrukce. Tuto metodu jsem si vybrala proto, jelikož umožňuje rychlé získání informací od velkého množství respondentů v krátkém čase a umožňuje sesbíraná data lépe kvantifikovat.**(5)** Výhodou je také anonymita respondentů, která by měla přispívat k větší otevřenosti při zodpovídání otázek. Dotazování předcházelo šíření dotazníku pomocí metody *„snowball“* (sněhové koule). „*Hlavním důvodem pro uplatňování metody sněhové koule je navázání kontaktu s výběrovým souborem, který je rozsáhlejší a heterogennější.“***(9)**

S respondenty byl nejprve navázán kontakt na pracovištích, kde jsem praktikovala v rámci povinné praxe. Dále mi tito sociální pracovníci zprostředkovali kontakty na další pracoviště. Nevýhoda takového vzorku by mohla poukazovat na nižší spolehlivost reprezentativnosti vzorku. Domnívám se, že pro můj výzkum není speciálního vzorku potřeba. Statistika podle Ferjenčíka *„slouží k systemickému přehlednému a srozumitelnému utřídění a charakterizování nasbíraných údajů a k vyvození smysluplných zvšeobecnění na základě zkoumání dílčích zjištění.“***(5)** Proto jsem použila pro analýzu dat deskriptivní statistiku (průměr, procenta, mediány, směrodatné odchylky) v případě uzavřených otázek. Pro otázky otevřené a otázku polouzavřenou bylo použito kódování získaných kvantitativních dat. Podle Hendla mohou být data kódována různě. Jedná se o jednoznačný přepis dat a určení kódu proměnným. Proměnné jsou kódovány jednoznačným způsobem, mají ve statistické tabulce přiřazen jednotný sloupec, nesmí nabývat dvou různých hodnot a samotné kódování musí zachovat maximum informací pro proměnnou. Je nutné mít vydefinovány kódy pro všechny proměnné.**(12)** Já jsem pro kódování dat odpovědí na tyto otázky použila binární kódování. Proměnné tak nabývají pouze dvou hodnot (1 nebo 0) a podle čestnosti kódu se vypočte požadovaný výsledek.

Dotazník jsem po předchozí domluvě rozeslala vybraným respondentům prostřednictvím elektronické pošty. Úvod dotazníku obsahuje náležitosti jako proč a co zkoumám, vysvětlení, jak s dotazníkem pracovat, informaci o anonymitě respondentů a v závěru poděkování. Dotazník je o rozsahu 29 otázek, z toho 6 otázek je otevřených, dalších 22 je uzavřených a 1 otázka je polouzavřená. Respondenti označovali jednu jimi vybranou odpověď, případně sami dopsali odpověď nebo měli, v případě otázky č. 27, možnost vybrat odpovědí několik, popřípadě doplnit odpověď vlastní. Sběr dat probíhal během měsíce července roku 2013.

Otázky č. 1 - 3 a 29 jsou otázkami identifikačními, následující otázky jsou konkrétnější. Otázky č. 4 - 12 jsou otázkami odhalujícími stresory u sociálních pracovníků. Tyto otázky by měly poodhalit, co všechno sociální pracovníky stresuje, případně i fakt, zda je starosti spjaté s jejich povoláním zatěžují i v domácím prostředí, a tedy postihují jejich subjektivní pohodu. Následující otázky jsou zaměřeny na symptomy prožívaného stresu. Otázky č. 13 - 16 jsou zaměřeny na emocionální symptomy stresu. Otázky č. 17 – 20 jsou zaměřeny na behaviorální symptomy stresu. Otázky č. 21 – 23 jsou zaměřeny na symptomy fyziologické. V závěru uvádím otázky č. 24 – 27, které by měly poodhalit možnosti zvládání stresu včetně možnosti uvedení vlastních strategií zvládání stresu, a nabízení odborné pomoci prostřednictvím supervize. Úkolem otázky č. 28 je odhalit subjektivní vnímání sociálních pracovníků, zda stresové situace sociální pracovníci zvládají, či nikoli. Poslední otázka, č. 29, je také identifikační. Je umístěna na závěr dotazníku, aby se respondent v úvodu příliš nezatížil typem těchto otázek a neklesl tak jeho zájem dotazník vyplnit.

Při tvorbě dotazníku jsem se snažila otázky formulovat srozumitelně a jednoduše, aby nedocházelo k případné záměně smyslu otázky a ta pak byla neadekvátně zodpovězena.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu byli zahrnuti pouze sociální pracovníci bez limitace minimální a maximální délky praxe vykonávané v této profesi. Bylo rozesláno 65 dotazníků, z toho

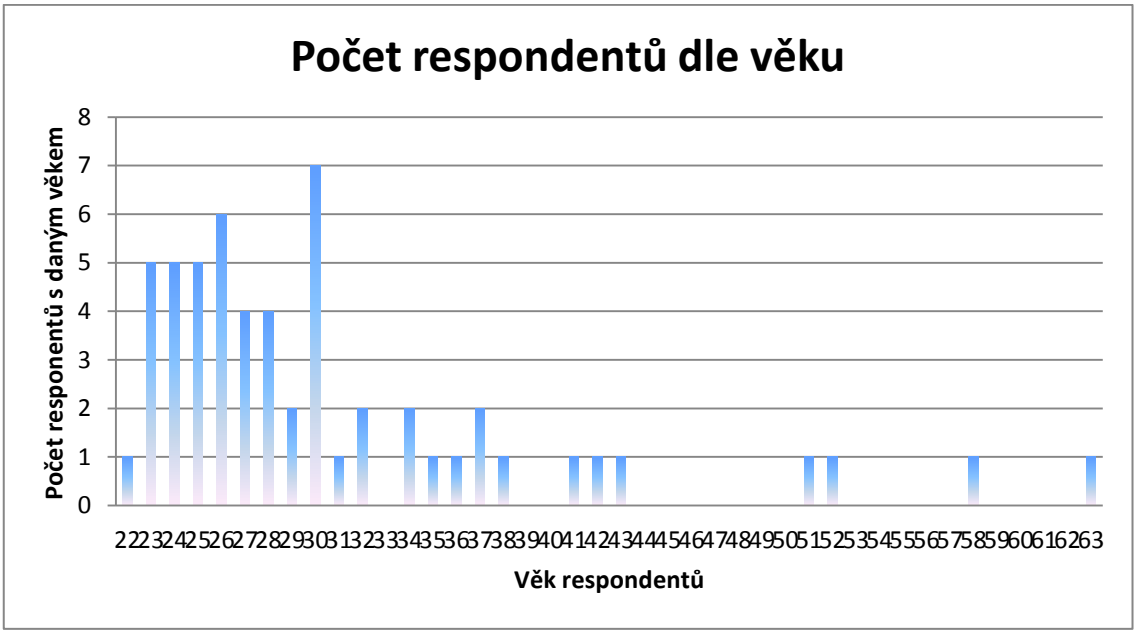
byla návratnost 56 - ti dotazníků. Pokud by 65 dotazníků bylo vráceno v plném počtu, jednalo by se o 100% návratnost, proto 56 vrácených dotazníků představuje zaokrouhleně 86,2% návratnost, což považuji za úspěch. Pro analýzu dat, bylo použito všech 56 dotazníků, jelikož byly respondenty zcela a adekvátně vyplněny.

Výzkumný soubor představuje 56 respondentů – sociálních pracovníků - z vybraných neziskových organizací a státního sektoru sídlících především v jižních Čechách a na jižní Moravě. Menší podíl ze sebraného vzorku patří sociálním pracovníkům vykonávající profesi ve středočeském, královehradeckém, olomouckém ústeckém, libereckém, moravskoslezském kraji a v hlavním městě Praze. Soubor je nehomogenní a jsou v něm zastoupeny jak ženy (z 82 %), tak muži (z 18 %). Neziskové organizace tvoří především nízkoprahová centra pro děti a mládež, centra denních služeb, domov pro seniory, dům na půl cesty, sociální poradny. Státní sektor zahrnuje respondenty z Úřadů práce České republiky, Městského úřadu v Českém Krumlově, Probační a mediační služby České republiky.

4. VÝSLEDKY VÝZKUMU PRÁCE

V této části bakalářské práce prezentuji výsledky svého výzkumu. Data, sesbíraná z odpovědí na otázky v dotazníku, jsou znázorněna grafy (histogramy), diagramem či tabulkami, přičemž pořadí jednotlivých grafů, tabulek a diagramu je stanoveno podle pořadí otázek v dotazníku. Použitá data v grafech jsou uvedena převážně v procentech

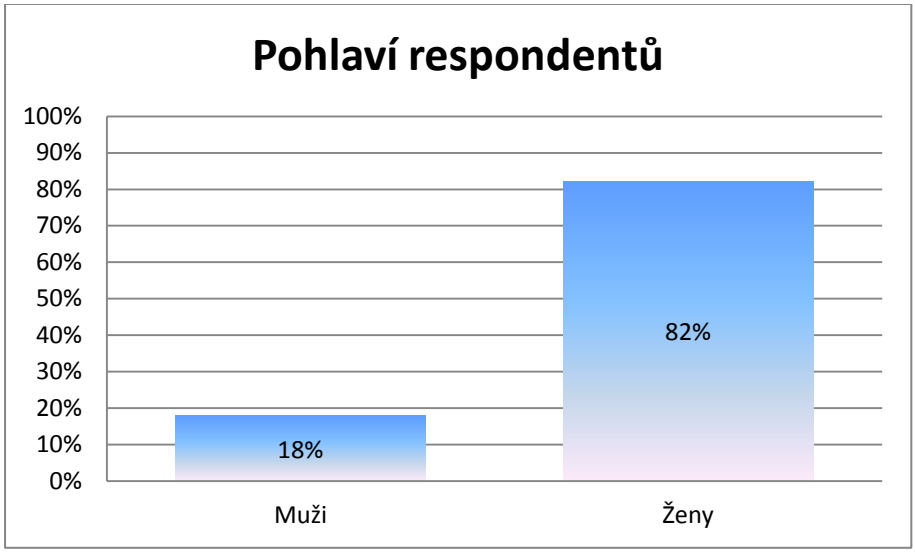
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Věk všech respondentů se pohyboval v rozmezí od 22 let do 63 let. Průměrný věk respondentů činí 30,75 let. Rozmezí je tedy 41 let. Směrodatná odchylka činí 8,69 let. Medián činí 28 let a není ovlivnitelný odlehlými hodnotami. Mediánový věk je nižší než průměrný, jelikož průměrný věk vychyluje několik odpovídajících respondentů s vyšším věkem, čemuž odpovídá také směrodatná odchylka.

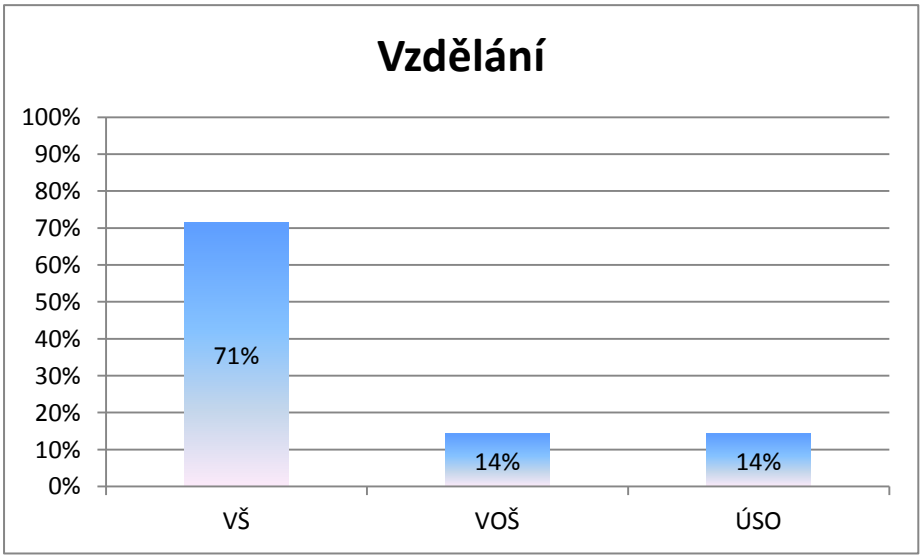
Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 znázorňuje procentuální zastoupení pohlaví respondentů. Celkový počet respondentů je 56 (tedy 100 %). Počet můžů je ve výzkumném souboru zastoupen z 18 % (tedy 10 mužů). Ženy tvoří většinu výzkumného souboru, a tedy 82 % (46 žen).

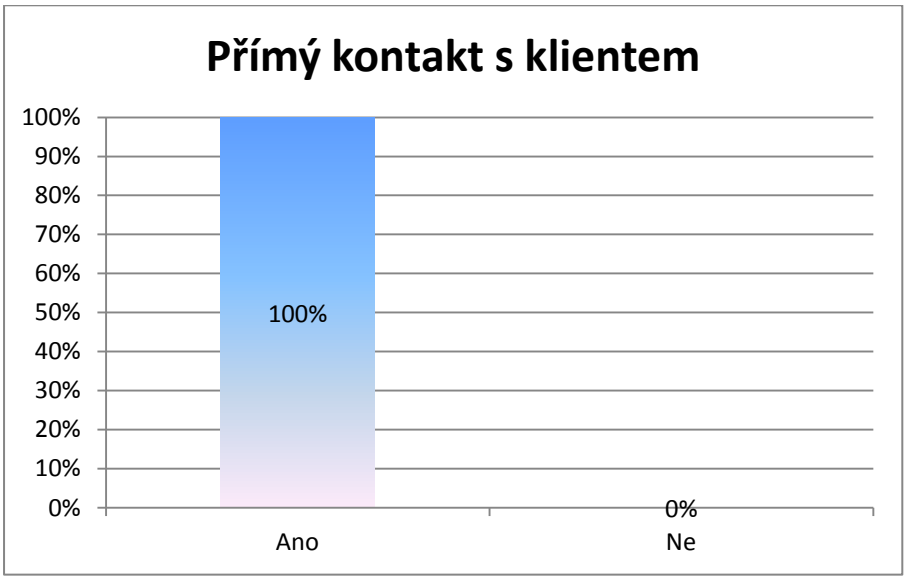
Graf 3: Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 znázorňuje v procentech, jakého maximálního vzdělání respondeti dosáhli. Vysokolškého vzdělání dosáhlo 71 %, tedy 40 respondentů z 56 (100 %), vyššího odborného vzdělání a úplného středoškolského odborného s maturitou dosáhlo v obou případech po 14 %, tedy v každém z případů po 8 respondentech. Je tedy zřejmé, že velká většina respondentů dosáhla vysokoškolského vzdělání.

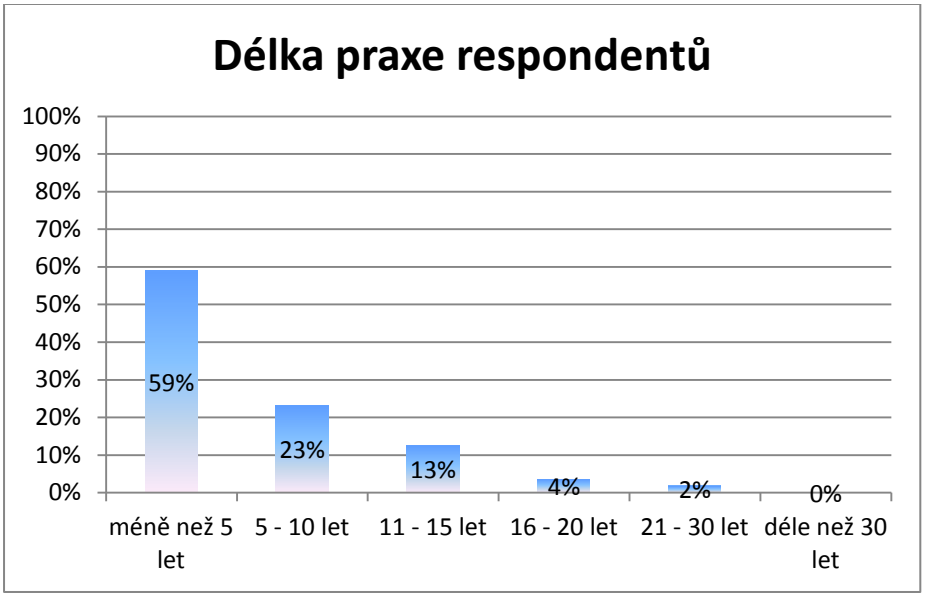
Graf 4: Přímý kontakt s klienty



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 zobrazuje, že 100 %, tedy všech 56 respondentů pracuje v přímém kontaktu s klienty a přichází tak s nimi při vykonávání své profese do konfontace.

Graf 5: Délka praxe respondentů

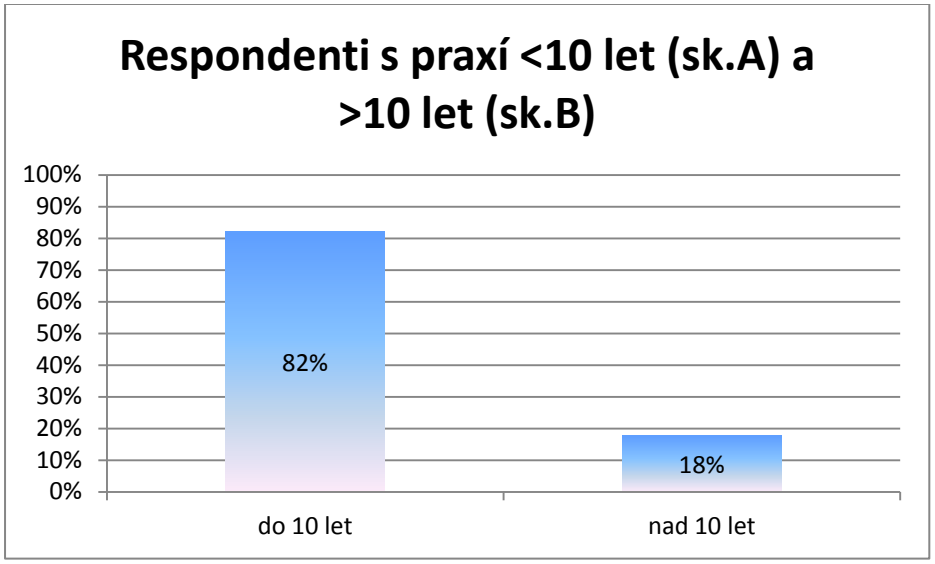


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 znázorňuje, jak dlouho vykonávají respondenti profesi sociálního pracovníka. Méně než 5 let vykonává tuto profesi 59 %, čili 33 respondentů, 23 %, čili 13 respondentů vykonává tuto profesi 5 - 10 let, 13 %, čili 7 respondentů se věnuje profesi sociálního pracovníka 11 - 15 let, 16 - 12 let vykonávái tuto profesi 4 % responendů, tedy 2 respondenti, 2 %, tedy jeden respondent, vykonává tuto profesi v rozpětí 21 - 30 let. Respondenti s delší praxí 30 let v tomto vzorku zastoupení nemají.

Z grafu je zřejmé, že největší podíl respondentů tvoří sociální pracovníci s praxí kratší pěti let a že se zvyšující se délkou praxe počet respondentů ubývá.

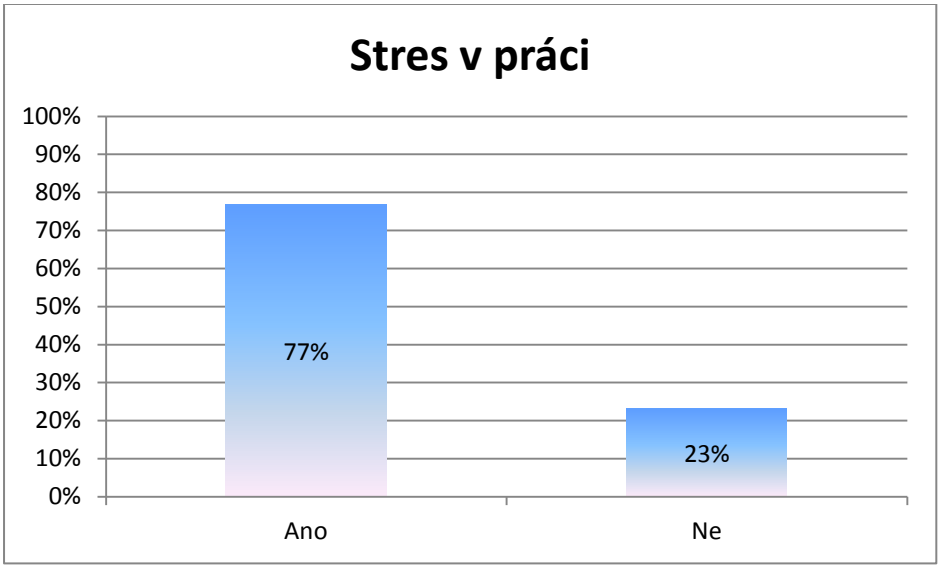
Graf 6: Respondenti s délkou praxe pod 10 let a nad 10 let



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 znázorňuje, že respondenti, kteří získali praxi v profesi sociálního pracovníka s maximální délkou deset let ve své profesi, tvoří 82% (46) dotázaných. Naopak respondenti, kteří dosáhli své praxe v profesi sociálního pracovníka více jak deset let, tvoří 18 % (10) dotázaných. Tato data jsou potřebná pro další zpracování výsledků. Skupinu respondentů, kteří uvedli délku vykonávané praxe do 10 let, jsem pro další zpracování označila jako skupinu A. Respondenty, kteří dosáhli delší praxe, tedy nad 10 let, jsem označila jako skupinu B.

Graf 7: Stres v práci sociálních pracovníků



Zdroj: Vlastní výzkum

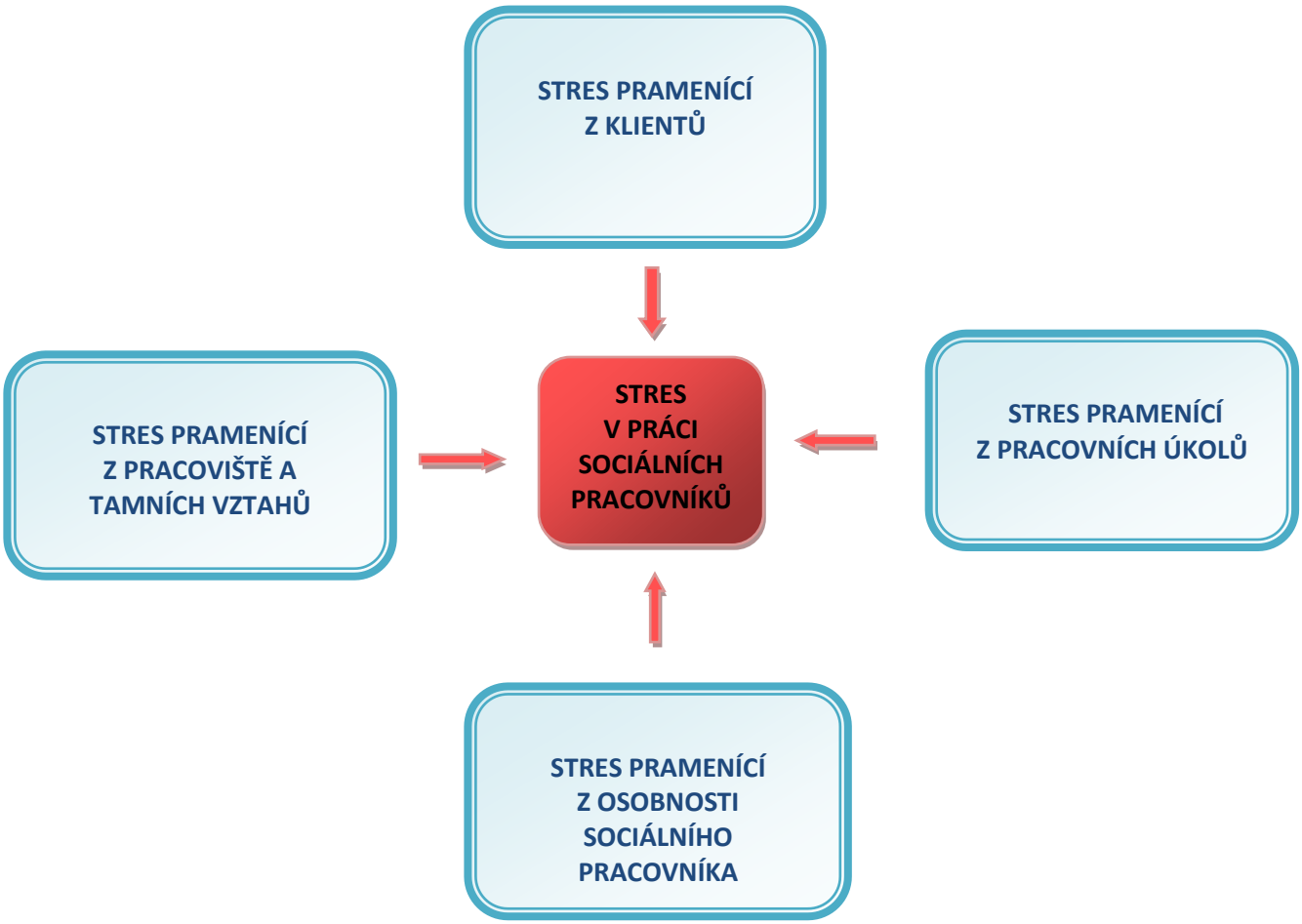
Na Grafu 6 je v procentech znázorněno, kolik respondetů uvádí, že v práci prožívá stres, přičemž 73 % (43) respondetů ve svých odpovědích uvedlo, že stres v práci prožívá, kdežto 23 % (13) respondentů uvádí, že stres v práci neprožívá. Z výpovědí respondentů je zřejmé, že stres v práci prožívá velká většina dotázaných.

Následující otázky č. 7 a 8 vyplnili pouze respondenti (43), kteří odpověděli, že stres v práci prožívají.

Otázka č. 7 byla zvolena jako otevřená, proto mohli respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 6, že v práci stres prožívají, odpovídat zcela subjektivně. Zvolila jsem tak pro větší opravdovost a rozmanitost odpovědí.

Stresové situace pro sociální pracovníky byly různé, ale přesto se velmi často ve svém obsahu shodovaly. Odpovědi na tuto otázku bylo nutné kódovat. Schéma níže prozradí více o stresu sociálních pracovníků, který prožívají při výkonu své profese.

Diagram 1: Výsledky kódování



Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma napovídá, že stres sociálních pracovníků, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, pramení z několika oblastí, které přiblížím v Tabulce 1.

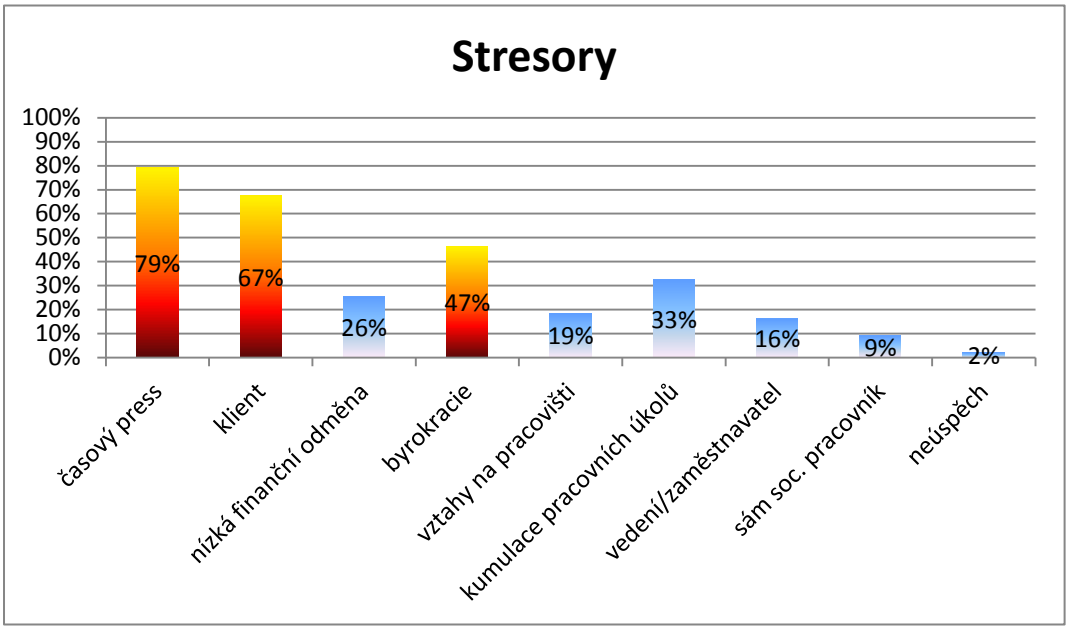
Stres pramenící z klientů	Stres pramenící z pracovních úkolů	Stres pramenící z pracoviště	Stres pramenící z osobnosti sociálního pracovníka
Manipulující klient/agresivní klient / klient nedodržující pravidla	Velké množství práce	Nekompetentní vedení	Nedostatek informací / zkušeností
Neshody a konflikty s klientem	Hromadění se úkolů	Špatné mezilidské vztahy na pracovišti	Stres ze selhání / neúspěchu / špatně vykonané práce
Osudy klientů	Časový press / nedostatek času na splnění úkolu	Nespolupracující kolegové	Stres odpovědnosti za své konání
Nejistota dobře odvedené intervence / neposkytnutí pomoci klientovi	Nejasné zadání úkolu	Cholerický vedoucí	Nutnost být odborně připraven / tlak na důkladnou znalostní přípravu
Nespolupráce klienta / nepřijetí rady klientem	Byrokracie / pomalé aplikace / nové programy	Zástup kolegy či kolegů / výpadky kolegů v pracovním procesu	
Nedochvilnost klienta	Nezdary při plnění úkolů	Nedoceněná nebo špatně oceněná práce / nízké finanční ohodnocení	
Velké očekávání klienta od kompetencí sociálního pracovníka	Rozhození pracovního plánu pokud klient nepřijde včas/pracovní rozmanitost	Očekávání od zaměstnavatele	
Specifické podávání informací klientům	Rozhodování o důležitosti úkolů a jejich preference	Špatné pracovní prostředí (hluk, zvonící telefony) / přeplněná kancelář	
Některá onemocnění klientů	Plnění úkolů po pracovní době	Supervize	
Čekající klienti v řadách	Neschopnost naplánovat si průběh pracovního dne dopředu		
Různorodost zakázek klientů / specifický přístup ke klientům			

Tabulka 1: Stresové situace respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8 byla pojata opět, jako otevřená a bylo nutné odpovědi respondentů kódovat. Graf 8 zobrazuje v procentech, které stresory jsou sociálními pracovníky uváděny nejčastěji a méně často.

Graf 8: *Stresory v práci sociálních pracovníků*



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak je na Grafu 8 patrné, nejčastěji byl jako stresor respondenty, z celkového počtu 43 respondentů (100 %), v odpovědích uváděn časový press, uvedlo tak 79 % (37) respondentů. Na druhém místě se vyskytl stresor v podobě klientů (kontakt s nimi), uvedlo tak 67 % (29) respondentů. Třetím, nejčastěji uváděným stresorem, je tzv. „byrokracie“ (zatížení administrativou), kdy takto uvedlo 47 % (20) respondentů. Kumulaci pracovních úkolů uvádělo 33 % (14) respondentů. Nízkou finanční odměnu uvedlo 26 % (11) respondentů. Špatné vztahy na pracovišti uvedlo 19 % (8) respondentů. Stresor v podobě zaměstnavatele/vedoucího uvedlo 16 % (7) respondentů a stresor v podobě sebe sama uvedlo 9 % (4) respondentů a neúspěch jako stresor uvedly 2 % respondentů, tedy 1 respondent.

Proto jsou třemi nejčastějšími stresory uváděnými respondenty časový press, kontakt s klientem a byrokracie. Je také nutné podotknout, že se uváděné stresory často

vzájemně ovlivňují. Sociální pracovníci ve svých odpovědích často uváděli např., že pokud musí vyřizovat nadmíru administrativy, do toho se dostaví nečekaně na schůzi klient, najednou se ocitnou v časovém pressu a následně musí čelit kumulaci úkolů a požadavků, které musí umět řešit a zvládat.

Tabulka 2: Odpovědi na otázky č. 9, 10 a 11

Otázka	Odpověď ANO	Odpověď NE
Otázka č. 9 Myslíte na pracovní záležitosti také doma?	79 %	21%
Otázka č. 10 Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?	93 %	7 %
Otázka č. 11 Uvažoval/a jste po dobu výkonu profese sociálního pracovníka o změně svého zaměstnání?	54 %	46 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 1 vyobrazuje u otázky č. 9 v procentech, kolik respondentů uvedlo, že na pracovní záležitosti myslí také doma. Z padesáti šesti (100 %) respondentů uvádí 79 % (44) respondentů, že jej pracovní záležitosti zatěžují také doma a zbylých 21 % (12) respondentů uvádí, že se pracovními záležitostmi dále nezatěžují. Z tohoto výsledku je zřejmé, že většina respondentů se pracovními záležitostmi v prostředí domova nezabývá.

Další otázka č. 10 a zobrazené výsledky odpovědí v Tabulce 2 ukazují, že většina respondentů je se svým zaměstnáním spokojena. Z padesáti šesti respondentů (100 %) uvádí 52 (93 %), že jsou se svým zaměstnáním spokojeni. Zbylí 4 respondenti (7 %)

uvádí, že se zaměstnáním spokojeni nejsou. Můžeme opět pozorovat, že většina respondentů je se svým zaměstnáním spokojeno.

Poslední údaje o otázce č. 11 říkají, že většina respondentů po dobu výkonu své profese nad změnou zaměstnání uvažovala. Třicet respondentů (54 %) odpovědělo, že o změně uvažovalo a 26 (46 %) respondentů odpovědělo, že nikoli. Je tedy možné výsledek spatřovat jako fakt, že většina respondentů o změně svého zaměstnání uvažovala.

Otázku č. 12 jsem zvolila opět jako otevřenou. Po kódování odpovědí respondenti uvedli jako příčiny úvahy o změně zaměstnání tyto:

Graf 9: Příčiny úvah o změně zaměstnání

Zdroj: Vlastní výzkum

Jako nejčastější příčiny úvah o změně zaměstnání uváděli respondenti (30) ve svých odpovědích finanční důvody, uvedlo tak 43 % (13) respondentů. Na pomyslném druhém místě se vyskytlo několik důvodů, které uvedlo v každém z případů 17 % (5)

respondentů a jedná se o touhu po změně profese, dalším důvodem je zaměstnavatel / vedoucí, příliš prožívaného stresu v práci a již výše zmíněná byrokracie. Poměrně často respondenti uváděli problematiku klientů, uvedlo tak 10 % (3) respondentů. Méně často byly uváděny důvody jako špatné ohodnocení pracovního výkonu, stěhování se za prací, zvyšující se nároky na výkon práce (uvedlo v každém z případů 7 % respondentů, tedy vždy 2 respondenti) a důvody jako postrádání smyslu práce, syndrom vyhoření či potkávání se s pracovními problémy i v osobním životě bylo uvedeno v každém z případů 3 % respondentů (tedy jedním respondentem).

Tabulka 3: Odpovědi respondentů podle délky získané praxe na otázky č. 13, 14, 15 a 16

	SKUPINA A (respondenti s praxí <10 let)		**SKUPINA B (respondenti s praxí >10 let)**	
Otázka	Odpověď ANO	Odpověď NE	Odpověď ANO	Odpověď NE
13. Jste cholerický/á, necháte se „vytočit“?	22 %	78 %	20 %	80 %
14. Jste smutný/á?	15 %	85 %	10 %	90 %
15. jste náladový/á?	37 %	63 %	40 %	60 %
16. Cítíte se být unavený/á?	65 %	35 %	60 %	40 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázky v Tabulce 3 odpovědělo dohromady 56 respondentů. Ze skupiny A 46 (100 %) respondentů a ze skupiny B 10 (100 %). Tato tabulka vyobrazuje že porovnání odpovědí na stejné otázky dvou skupin respondentů s rozdílnou délkou vykonávané praxe sociálního pracovníka vykazují ne příliš rozmanité výsledky.

U otázky č. 13 zodpovědělo 22 % (10) respondentů ze skupiny A, že se vytočit nechá. Obdobně dopadly výsledky u skupiny B, kdy 20% (2) respondentů odpovědělo taktéž. 78 % (36) respondetů ze skupiny A uvedlo, že choleričtí nejsou. Ve skupině B odepovědělo 80% (8) respondentů, že choleričtí nejsou.

Otázka č. 14 byla zodpovězena obdobně. Ze skupiny A uvedlo 15 % (7) respondentů, že se cítí být smutní. 85 % (39) respondentů uvedlo, že se smutní být necítí. Ze skupiny B při otázce, zda se cítí být smutní uvedlo 10 % (1) respondentů ANO a 90 % (9) respondentů NE.

Výsledky otázky č. 15 dopadly také podobně. Ze skupiny A uvedlo 37 % (17) respondentů, že jsou náladoví. 63 % (29) respondentů uvedlo, že náladoví nejsou. Ze skupiny B při otázce, zda jsou respondenti náladoví uvedlo 40 % (4) respondentů z této skupiny ANO a 90 % (9) NE.

Poslední otázka zjišťující nynější stav emocí respondentů je vyhodnocena následovně. Ze skupiny A odpovědělo 65 % (30) respondentů, že se cítí být unavení. 35 % (16) této skupiny uvedlo, že se být unavení necítí. Ze skupiny B uvedlo 60 % (6) respondentů, že se cítí být unavení a 40 % (4) respondentů odpovědělo, že NE.

Z těchto výsledků lze vyvodit následující. Skupiny sociálních pracovníků s delší i kratší praxí 10 let se necítí být z velké části výbušní, smutní či náladoví, ale obě skupiny se shodují ve výpovědích, kdy se cítí být respondenti z větší části unavení.

Tabulka 4: Odpovědi respondentů podle délky získané praxe na otázky č. 17, 18, 19 a 20

	SKUPINA A (respondenti s praxí <10 let)		**SKUPINA B (respondenti s praxí >10 let)**	
Otázka	Odpověď ANO	Odpověď NE	Odpověď ANO	Odpověď NE
17. Jste často nerozhodný/á?	33 %	67 %	20 %	80 %
18. Vyhýbáte se v práci úkolům?	11 %	89 %	10 %	90 %
19. Konzumujete kávu ve větším množství?	26 %	74 %	10 %	90 %
20. Máte častou absenci v práci?	2 %	98 %	0 %	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázky v Tabulce 4 zodpovědělo dohromady 56 respondentů. Ze skupiny A 46 (100 %) respondentů a ze skupiny B 10 (100 %). Tato tabulka vyobrazuje že porovnání odpovědí na stejné otázky dvou skupin respondentů s rozdílnou délkou vykonávané praxe sociálního pracovníka vykazují ne příliš rozmanité výsledky.

U otázky č. 17 zodpovědělo 33 % (15) respondentů ze skupiny A, že jsou nerozhodní. Obdobně dopadly výsledky u skupiny B, kdy 20% (2) respondentů odpovědělo taktéž. 67 % (31) respondetů ze skupiny A uvedlo, že nerozhodní nejsou. Ve skupině B odepovědělo 80% (8) respondentů, že nerozhodní nejsou.

Otázka č. 18 byla zodpovězena obdobně. Ze skupiny A uvedlo 11 % (5) respondentů, že se v práci úkolům vyhýbá. 89 % (41) respondentů uvedlo, že se v práci úkolům nevyhýbá. Ze skupiny B při otázce, zda se vyhýbají v práci úkolům uvedlo 10 % (1) respondentů ANO a 90 % (9) respondentů NE.

Výsledky otázky č. 19 dopadly také podobně. Ze skupiny A uvedlo 26 % (12) respondentů, že konzumují kávu ve větším množsví. 74 % (34) respondentů uvedlo, že zvýšeně kávu nekonzumují. Ze skupiny B při otázce, zda kávu ve větším množství komzumují uvedlo 10 % (1) respondentů z této skupiny ANO a 90 % (9) NE.

Poslední otázka v Tabulce 4, č. 20, zjišťující nynější aktuálního chování respondentů, je vyhodnocena následovně. Ze skupiny A odpověděly 2 % (1) respondentů, že mají zvýšenou absenci v práci. 98 % (45) této skupiny uvedlo, že zvýšenou absenci v práci nemá. Ze skupiny B uvedlo 60 % (6) respondentů, že se cítí být unavení a 40 % (4) respondentů odpovědělo, že NE.

Z těchto výsledků lze vyvodit, že obě skupiny sociálních pracovníků s delší i kratší praxi 10 let se necítí být výbušní, smutní či náladoví, ale obě skupiny se shodují ve výpovědích, kdy se cítí být unavení.

Jako výsledek těchto otázek lze spatřovat fakta, že většina respondentů nerozhodná není, v práci se úkolům nevyhýbá, nekonzumuje kávu ve větším množtví a lze jednoznačně určit, že až na jednoho respondenta ze skupiny A, sociální pracovníci z výzkumného souboru zvýšenou absenci v práci nemají.

Tablka 5: Odpovědi respondentů podle délky získané praxe na otázky č. 21, 22 a 23

	SKUPINA A (respondenti s praxí <10 let)		**SKUPINA B (respondenti s praxí >10 let)**	
Otázka	Odpověď ANO	Odpověď NE	Odpověď ANO	Odpověď NE
21. Bolí Vás často hlava?	17 %	83 %	30 %	70 %
22. Máte napětí či bolest v oblasti páteře?	30 %	70 %	30 %	70 %
23. Trpíte nechutenstvím?	0 %	100 %	10 %	90 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázky v Tabulce 5 odpovědělo dohromady 56 respondentů. Ze skupiny A 46 (100 %) respondentů a ze skupiny B 10 (100 %). Tato tabulka vyobrazuje že porovnání odpovědí na stejné otázky dvou skupin respondentů s rozdílnou délkou vykonávané praxe sociálního pracovníka vykazují ne příliš rozmanité výsledky.

U otázky č. 21 zodpovědělo 17 % (8) respondentů ze skupiny A, že mívají časté bolesti hlavy. Obdobně dopadly výsledky u skupiny B, kdy 30 % (3) respondentů odpovědělo taktéž. 83 % (38) respondetů ze skupiny A uvedlo, že bolestmi hlavy netrpí. Ve skupině B odepovědělo 70% (7) respondentů, že bolestmi hlavy raktéž netrpí.

Otázka č. 22 byla zodpovězena obdobně. Ze skupiny A uvedlo 30 % (14) respondentů, že pociťují obtíže v oblasti páteře. 70 % (32) respondentů uvedlo, že těmito obtížemi netrpí. Ze skupiny B při otázce, zda mají popsané tělesné obtíže uvedlo 10 % (1) respondentů ANO a 90 % (9) respondentů NE.

Na otázku č. 23 odpovědělo ze skupiny A 0% (0) respondentů, že by trpělo nechutenstvím, a proto všichni respondenti této skupiny uvedlo, že nechutenstvím

netrpí. Ze skupiny B uvedl pouze 1 respondent (10 %), že těmito obtížemi trpí. Zbylých 90% (9) respondentů tyto obtíže popírá.

Zde se opět obě skupiny respondentů ve výsledcích poměrně shodují. Většina všech dotázaných uvádí, že netrpí bolestmi hlavy, méně patrné výsledky lze pozorovat při odpovědích na otázku o bolestech v oblasti páteře a až na jednoho respondenta uvádí ostatní, že netrpí nechutenstvím.

Tabulka 6: Odpovědi na otázky č. 24, 25 a 26

Otázka	Odpověď ANO	Odpověď NE
Otázka č. 24 Povídáte si o svých pracovních strastech s rodinou?	73 %	27 %
Otázka č. 25 Pokud ano, myslíte si, že Vám rodina pomáhá při zvládání stresových situací?	73 %	27 %
Otázka č. 26 Provádí se/je nabízena na Vašem pracovišti supervize?	79 %	21 %

Zdroj: Vlastní výzkum

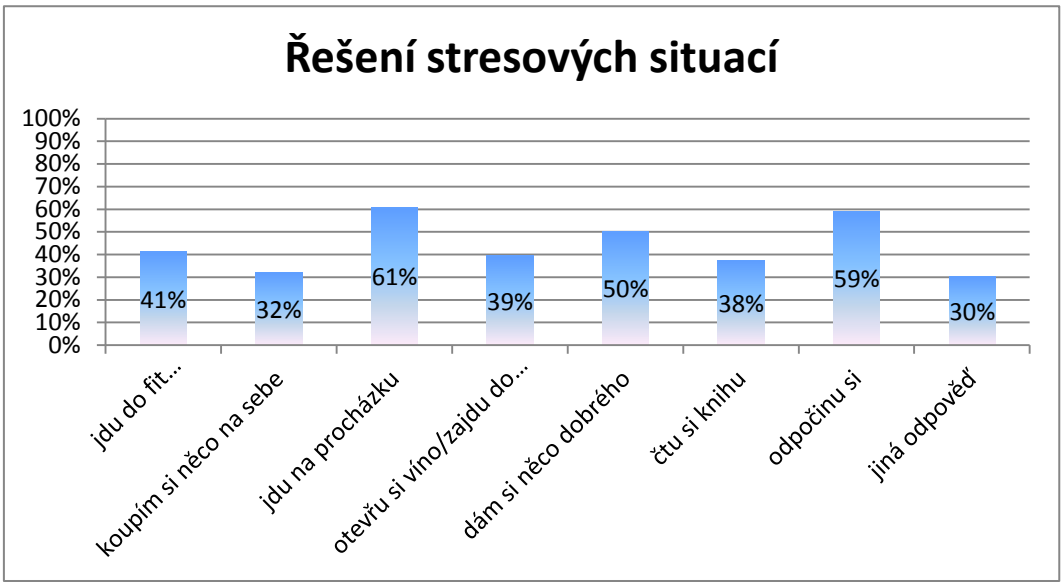
Na otázku č. 24. odpovědělo z celkového počtu respondentů (56, tj. 100 %) 73 % (41) respondentů, že si o svých pracovních strastech s rodinou pohovoří. 21 % (15) respondentů uvádí, že s rodinou o těchto záležitostech nehovoří.

Otázku č. 25, která je návaznou otázkou na otázku č. 24, zodpovědělo z uvedeného počtu 41 (tj. 100 %) respondentů, kteří odpověděli na předešlou otázku, že si o svých pracovních strastech pohovoří s rodinou, 73 % (30) respondentů, že jim rodina pomáhá při zvládání stresových situcí a 27 % (11) respondentů odpovědělo, že nikoli.

Poslední otázku, č. 26, uvedenou v Tabulce 5 z celkového počtu respondentů (56, tj. 100 %) zodpovědělo 79 % (44) respondentů, že na jejich pracovišti supervize nabízena je a 21 % (12) respondentů odpovědělo, že nikoli.

Z těchto dat lze vyvodit výsledky, jako jsou fakta, že většina respondentů hovoří o pracovních strastech se svými blízkými a ti jim následně pomáhají v jejich řešení. Také supervize, která má vést např. k prevenci syndromu vyhoření a tedy i k prevenci stresu, je z výsledků otátky č. 26 patrné, že většině respondentům nabízena na pracovištích je.

Graf 9: Řešení stresových situací



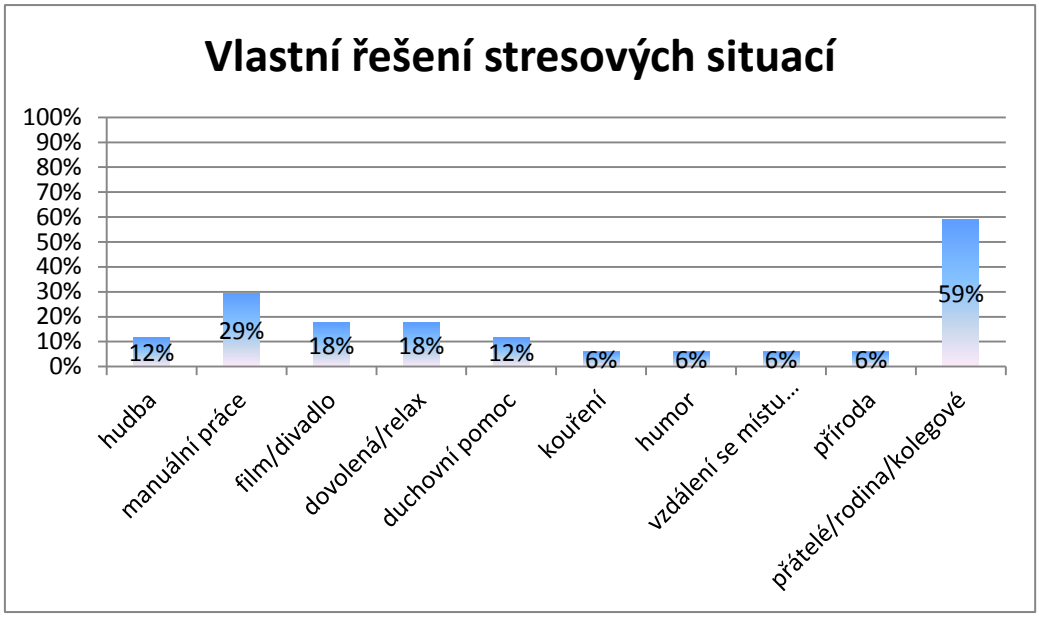
Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje v procentech, kolik respondentů zvolilo danou možnot odpovědi. Otázka byla vytvořena jako polouzavřená s možností zaznačit více odpovědí a v závěru byla respondentům nabídnuta také odpověď „jiná“ pro možnost vyjádřit vlastní řešení stresových situací.

41 % (23) respondentů uvedlo možnost sportování, volbu jít nakupovat uvedlo 32 % (18) respondentů, volbu procházky uvedlo 61 % (34) respondentů, volbu otevřít si víno či zajít do baru uvedlo 39 % (22) respondentů, dát si něco dobrého zvolilo 50 % (28) respondentů, četbu knihy zvolilo 38 % (21) respondentů, odpočinek zvolilo 59 % (33) respondentů a volbu jiné odpovědi uvedlo 30 % (17) respondentů z celkového počtu 56 (tj. 100 %) respondentů. Ve výsledku respondenti nejčastěji čelí stresu procházkami, odpočinkem nebo dobrým jídlem.

Nyní se podívejme na odpovědi, které respondenti uvedli do „jiné“ odpovědi., které bylo nutné opět kódovat.

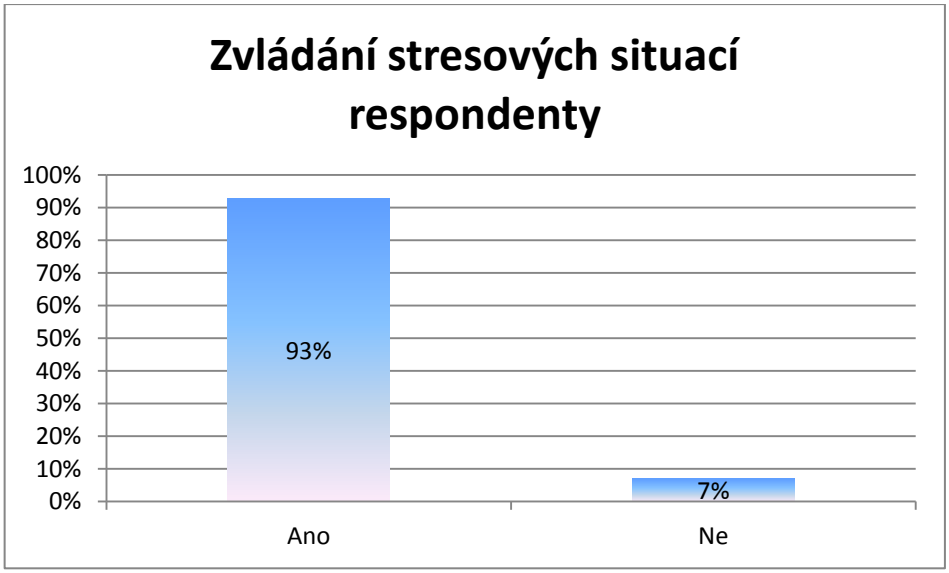
Graf 10: Vlastní řešení stresových situací



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výpovědí uvedených v Grafu 10, je patrné, že respondenti nejčastěji volí pro svépomocné řešení stresu kontakt s přáteli, rodinou či ostatními kolegy. Uvedlo tak ze 17 respondentů (tj. 100 %) 59 % respondentů. Dále pomáhají respondentům bojovat se stresem manuální práce. Uvedlo tak 29 % (5) respondentů. Filmu či divadlu, dovolené nebo relaxu se věnuje v obou případech uvedených odpovědí 18 % (2) respondetů. Stres odbourává pomocí kouření, návštěvy přírody, vzdálení se místu pracoviště, či pomocí humoru v těchto uvedených případech 6 % respondentů (tedy vždy 1 respondent). Z těchto odpovědí je tedy patrné, že nejvíce respondeti hledají pomoc či možnosti, jak se stresu zbavit u svých přátel, rodiny nebo kolegů, což je odpověď shodná s výsledky otázek č. 24 a 25. Stresu se zbavují respondeti poměrně často také pomocí manuálních prací či relaxací, shlédnutím filmů nebo návštěvou divadla. Menší procento shledává pomoc v duchovních službách.

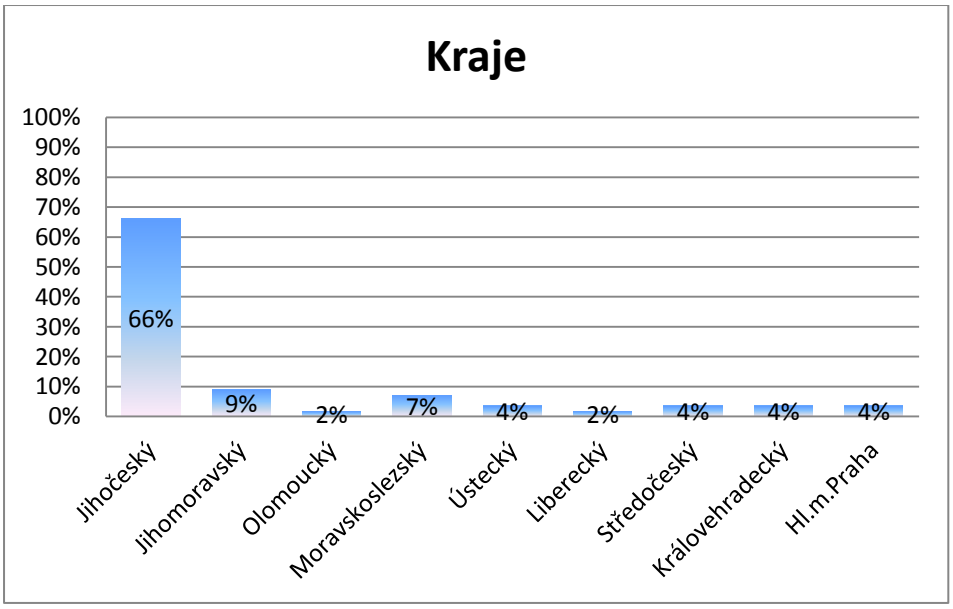
Graf 11: Zvládání stresových situací



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje v procentech, kolik respondentů subjektivně považuje zvládání sresových situací za úspěšné, či neúspěšné. Činí tak 93% (52) respondentů z celkového počtu (56, tj. 100 %), kteří uvedli, že si myslí, že se jim stresové situace zvládat daří a 7 % (4) respondenti uvedli, že se jim sresové sitace zvládat nedaří.

Graf 12: Kraje – výkon praxe



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje v procentech, kolik respondentů odpovídalo, ze kterého kraje České republiky. Z jihočeského kraje odpovědělo 66 % (37) respondentů, z jihomoravského kraje 9 % (5), z olomouckého 2 % tj. jeden respondent, z moravskoslezského 7 % tj. 4 respondenti, z ústeckého 4 %, tedy 2 respondenti, z libereckého 2 %, tj. 1 respondent, ze středočeského , královehradeckého a hlavního města Prahy odpovědili vždy 4 %, tzn. dva respondenti.

5. DISKUZE

Cílem mé práce bylo identifikovat subjektivně vnímané stresující faktory působící na sociální pracovníky při výkonu jejich profese a zjistit, zda ve svém důsledku nepříznivě ovlivňují pracovní výkon, subjektivní pohodu a případně tělesné a duševní zdraví.

Nyní se budu v diskuzi zabývat výsledky svého výzkumu, které porovnám s údaji o této problematice obsažené v teoretické části této práce.

Výzkumu se zúčastnilo 56 sociálních pracovníků vykonávající svou praxi v neziskové sféře i státním sektoru. Pro analýzu dat bylo použito informací ze všech odevzdaných dotazníků, jelikož je respondenti odevzdali zcela a adekvátně vyplněné. Výzkumný soubor tvořilo 56 respondentů (100 %). První tři otázky a otázka poslední byly otázkami identifikačními a sloužily pro získání základních informací o respondentech.

Graf 1 představuje informace o věku respondentů, kdy se věk všech respondentů pohyboval v rozmezí od 22 let do 63 let. Výzkumu se zúčastnilo 10 mužů (18 % z celkového počtu zúčastněných) a 46 žen (82 % z celkového počtu zúčastněných), jak ukazuje Graf 2. Z výzkumu dále vyplynulo, že respondenti mají nejčastěji dosaženo vysokolského vzdělání, a to ze 70 % všech respondentů. Vyššího odborného a Úplného středoškolského odborného vzdělání s maturitou dosáhlo v obou případech 14 % dotázaných. Graf 12 představuje také základní informace o respondentech, a to o krajích České republiky, kde mají dotazovaní působiště pro výkon své praxe. Z jihočeského kraje odpovědělo 66 % (37) respondentů, z jihomoravského kraje 9 % (5) respondentů, z olomouckého 2 % tj. jeden respondent, z moravskoslezského 7 % tj. 4 respondenti, z ústeckého 4 %, tedy 2 respondenti, z libereckého 2 %, tj. 1 respondent, ze středočeského , královehradeckého a hlavního města Prahy odpovědili vždy 4 %, tzn. 2 respondenti.

Z uvedených informací vyplývá, že výzkumný soubor je rozmanitý především věkovou skupinou a místem výkonu praxe. Ve výzkumném souboru jsou z mnohem větší části zastoupeny ženy a také respondenti, kteří dosáhli především vysokoškolského vzdělání. Tento fakt zjevně přispívá k dalším podstatným výsledkům tohoto výzkumu.

Paulík popisuje, jaká je rozdílnost ve zvládání stresu mezi muži a ženami. Zmiňuje se o genderových znacích mužů a žen, popisuje rozdíly zvládání stresu z hlediska biologického i psychologického **(27)**. Levická dále uvádí, že sociální pracovník musí mít minimálně tříleté pomaturitní vzdělání**(19)**. Zákon č.108/2006 Sb. taktéž vymezuje, že sociální pracovník se musí celoživotně vzdělávat **(38)**. Což koresponduje s faktem, že většina respondentů dosáhla vysokošlského vzdělání.

Při výkonu své praxe se potýká v přímém kontaktu s klienty všech 56 respondentů (100 %). Graf 5 znázorňuje, jak dlouho vykonávají respondenti profesi sociálního pracovníka. Méně než 5 let vykonává tuto profesi 59 % respondentů, 23 % respondentů vykonává tuto profesi 5 - 10 let, 13 % respondentů se věnuje profesi sociálního pracovníka 11 - 15 let, 16 - 20 let vykonává tuto profesi 4 % responendů, 2 % vykonávají tuto profesi v rozpětí 21 - 30 let. Respondenti s delší praxí 30 let v tomto vzorku zastoupení nemají. Informace o délce praxe vykonávané v profesi respondentů nemusí nutně souviset s uváděným vzděláním respondentů. Jak jsem již naznačila výše, sociální pracovníci jsou povinni se podrobit celoživotnímu vzdělávání. Celý výzkumný soubor se jednoznačně shoduje ve faktu přímého kontaktu s klienty, což poukazuje na to, že stresové situace, které dotazovaní při výkonu své profese prožívají, mohou často pramenit ze situací vzniklých právě při kontaktu s klienty. Toto tvrzení korespondeuje s Křivohlavým, který uvádí, že velmi často v běžném životě harjí roli a ovlivňují nás tzv. vztahové stresory, které vznikají při styku s druhými lidmi v zaměstnání, rodině **(18)**. Práško a Prášková také poukazují na mezilidské vztahy, jakožto stresory , které způsobují celou řadu projevů stresu **(30)**.

Dotázané bylo nutné rozdělit do dvou skupin, kvůli porovnání výsledků výzkumu ve třech oblastech symptomů stresu, kde se uvádí dvě proměnné v podobě délky dosažené praxe. Rozdělené skupiny jsem pojmenovala jako skupinu A a skupinu B. Skupina A představuje ty respondenty, kteří vykonávají svou profesi kratší dobu, do 10 let. Skupina B představuje ty respondenty, kteří vykonávají svou profesi sociálního pracovníka déle, a tedy nad 10 let. Vzhledem k výše zmíněným výsledkům předešlé otázky je patrné, že převážná většina respondetů dosáhla v mém výzkumu ktarší praxe,

tedy do 10 let. Toto rozdělení bylo nutné již z hlediska naplnění proměnných uvedených v hypotézách H1, H2 a H3.

Respondenti byli dále dotazováni, zda prožívají v práci stres. Graf 6 znázorňuje, kolik respondetů uvádí, že v práci stres prožívá. 73 %, tedy většina respondetů, ve svých odpovědích uvedlo, že stres v práci prožívá. 23 % respondentů uvádí opak. Tato otázka by mohla působit svým charakterem spíše jako identifikační. Jejím úkolem však bylo odhalit, zda jsou respondenti při své praxi stresujícími situacemi zatíženi a dále měla navázat na následující konkrétnější otázku, která odhaluje samotné situace, které měli respondenti sami popsat, což se podařilo.

V otevřené otázce č. 7, která byla návaznou na předešlou otázku č. 6, odpovídalo 43 respondentů. Uváděli subjektivně, co je při výkonu praxe stresuje. Ve výsledku jsem z jejich četných odpovědí sestavila po kódování odpovědí Diagram 1, který odhaluje, že stres, který dotazovaní v práci prožívají, má několik pramenů. Ty jsem kategoricky rozdělila a popsala v Tabulce 1. Jedná se o tyto prameny - stres pramenící z klientů, stres pramenící z pracoviště a tamních vztahů, a stres pramenící z pracovních úkolů. Tyto čtyři oblasti byly respondenty uváděny nejčastěji, např. v podobě cholerického vedoucího, agresivního klienta, stresu ze selhání či z nadměrného množství práce. Melgosa uvádí, že může ocházet ze dvou zdrojů, vnitřního a vnějšího.**(23)** Stresové situace si tak můžeme my, a v tomto případě si je mohou také respondenti, způsobovat sami. Stresových situací stále přibývá. Jsou požadovány neustále vyšší nároky na výkon, který má být podáván v krátkém čase a často v konfliktních situacích. Kebza, Práško a Prášková zmiňují také pracovní a výkonnové stresory, se kterými se setkáváme v praxi téměř každý den. Zmiňují zejména konfliktní vztahy s nadřízenými, nedostatečné ohodnocení práce, nesmyslnost náplně práce či workoholismus **(14), (30)**. Proto ve výsledku shledávám výpovědi respondentů ve shodě s těmito fakty.

Pomocí otázky č. 8 jsem odhalila tři nejčastější stresory z popsaných situací v předešlé otázce č. 7. Na Grafu 7 můžeme sledovat výsledky odpovědí. Odpovídalo rovněž 43 respondentů (100 %). Časový press uvedlo 79 % respondentů. Na druhém místě se vyskytl stresor v podobě klientů (kontakt s nimi), uvedlo tak 67 % respondentů. Třetím, nejčastěji uváděným stresorem, je tzv. „byrokracie“ (zatížení administrativou),

kdy takto uvedlo 47 % respondentů. Objevily se zde ale i další stresory jako je kumulace pracovních úkolů, nízká finanční odměna, špatné vztahy na pracovišti, stresor v podobě zaměstnavatele / vedoucího, stresor v podobě sebe sama a neúspěch jako stresor. Ve výsledku jsou třemi nejčastějšími stresory uváděnými respondenty časový press, kontakt s klientem a byrokracie. Je nutné zmínit, že se stresory uváděné respondenty často vzájemně ovlivňují a spolupůsobí na vzniku stresových situací. Respondenti ve svých odpovědích uváděli např., že pokud musí vyřizovat nadmíru administrativy, do toho se dostaví nečekaně na schůzi klient, najednou se ocitnou v časovém pressu a následně musí čelit kumulaci úkolů a požadavků, které musí umět řešit a zvládat. Tento fakt je ve shodě s tvrzením autorů odborné literatury zabývající se touto problematikou. Jelikož se klient stává v sociální práci velkým zájmem sociálních pracovníků, musí sociální pracovníci zajistit efektivní uplatnění procesů pomáhání a sociální kontroly. Cílem je vyřešit sociální problémy klientů a zajistit tak úroveň jejich sociálního fungování **(25)**. Toto tvrzení poukazuje na fakt, že je práce a kontakt s klienty pro sociální pracovníky poměrně stresující. Pokud sociální pracovníci nemají dostatečnou podporu, vstřebávají stres i z dalších stránek sociální práce a dochází k interakci jejich osobnosti s aktuálními stresory **(11)**. Také stále méně lidí vykoná více pracovních povinností, což vede ke zhuštění pracovní náplně. Respondenty uváděný třetí nejčastější stresor – byrokracie, zabírá pracovníkům více času, než by měla. Stock a Schreiber uvádí jako stresující faktory také nevyjasněné vztahy nadřízenosti, příliš mnoho práce aj. **(34), (35)**. Také Práško zahrnuje do stresujících faktorů v práci konflikty s kolegy a podřízenými, přetěžování, či chaotičnost, měnící se podmínky a „nestíhání“**(29)**. Domnívám se, že tento obsáhlý výčet nejrůznějších stresorů je postačující a jasně odhalující, proč získaná data ukázala výsledky zrovna takové, jaké, v případě této otázky, jsou. Navíc tyto výsledky poukazují i na to, že tyto stresory mají vliv na pracovní výkon dotázaných.

Z padesáti šesti (100 %) respondentů uvedlo 79 % respondentů, že jej pracovní záležitosti zatěžují také doma a zbylých 21 % uvedlo, že se pracovními záležitostmi dále nezatěžují. Je zřejmé, že se většina dotázaných pracovními záležitostmi v prostředí domova zabývá. Práško a Prášková uvádí, že *„stresorem může být také naše myšlenka*

nebo představa, kterou se obíráme" **(30)**. Proto pokud sociální pracovníci nad pracovními strastmi přemýšlejí i v domácím prostředí, udržují si stále myšlenku na potencionální stresor a tedy i na pracovní stres. To může vést k tomu, že se tímto způsobem vystavují chronickému stresu, který může v některých případech vyústit např. až v syndrom vyhoření. Vyhoření znamená konečný výsledek dlouhodobého stresu v pracovním nebo osobním životě, zvláště pak pomáhající profese jsou v intenzivnějším styku s lidmi a jsou nuceny nést těžké mentální břemeno **(20), (24)**. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že většina respondentů se myšlenkami na pracovní záležitosti zaobírá také doma, tudíž se domnívám, že respondenti jsou ovlivňováni touto skutečností na své osobní pohodě.

Výsledky otázek č. 10, 11 a 12, které odhalují spokojenost se zaměstnáním, jsou zajímavé v tom směru, že ačkoli v předešlých výpovědích většina respondentů uvedla, že považuje své zaměstnání za stresující, je s tímto zaměstnáním spokojena. Více jak polovina dotázaných (54 %) o změně zaměstnání uvažovalo. A to z důvodů jako jsou špatné finanční ohodnocení, touha po změně profese, důvody změny zaměstnání spatřující v osobě vedoucího či zaměstnavatele, problematika klientů, přílišná míra prožívaného stresu v souvislosti se zaměstnáním, byrokracie, špatné ohodnocení pracovního výkonu, stěhování se za prací, zvyšující se nároky na výkon práce, postrádání smyslu práce, syndrom vyhoření či potkávání se s pracovními problémy i v osobním životě. Jelikož záleží na míře prožívaného stresu, většina těchto důvodů jasně souvisí s mírou pracovní zátěže a tedy i s pracovním stresem. Totiž určitá míra stresu může být pozitivním podnětem k výkonu, kdežto nadměrná zátěž negativně ovlivňuje jak pracovní výkon a pohodu, tak výsledky jedinců **(16)**.

Otázky, zjišťující, zda se stres projevuje v emoční oblasti sociálních pracovníků, zajistily zajímavé výsledky. Za účelem potvrzení či vyvrácení hypotézy H1, byli respondenti rozděleni do dvou zmiňovaných skupin A a B. Většina respondentů z obou skupin uvedla, že aktuálně na sobě nepozoruje cholerické chování, smutek ani náladovost, což jsou velmi časté symptomy stresu projevující se právě v emocích. Jediným takovým symptomem se u respondentů potvrdila únava. Těmito výsledky byla

hypotéza H1 vyvrácena. Jelikož jeden ze tří uváděných symptomů, které jsou uváděny, jako časté příznaky stresu pro potvrzení hypotézy, nepostačuje.

Otázky, zjišťující, zda se stres projevuje v behaviorální oblasti - symptomech stresu, zajistily podobné výsledky, jako u předchozí série otázek tykajících se emočních symptomů. Dělní skupin bylo zachováno za stejným účelem - potvrzení či vyvrácení hypotézy H2. Většina respondentů z obou skupin uvedla, že aktuálně na sobě nepozoruje nerozhodnost, vyhýbavost pracovním úkolům, zvýšenou konzumaci kávy či častější absenci v práci. Proto byla díky těmto výsledkům hypotéza H2 vyvrácena.

Třetí série otázek zjišťující projevy stresu z pohledu fyziologie, zajistily rovněž pozoruhodné výsledky. Za účelem potvrzení či vyvrácení hypotézy H3 bylo rovněž zachováno dělení do dvou skupin, A a B. Většina respondentů uvedla, že aktuálně na sobě nepozoruje žádné somatické obtíže v podobě bolesti hlavy nebo bolestí v oblasti páteře či nechutenství. Ani tyto výsledky nepotvrdily stanovenou hypotézu H3, naopak ji vyvrátily.

V teoretické části se zbývám také zvládáním stresu. Proto byli respondenti dotazováni na to, zda o svých pracovních problémech hovoří s rodinou. Většinových 73 % dotázaných uvedlo, že tak dělá. Zbylých 21 % nikoli. Na tuto otázku navázala další, která měla za úkol odhalit, zda si dotazovaní myslí, že jim pohovořit si o pracovních strastech s rodinou pomáhá. Odpovídalo 41 respondentů, kteří uvedli, že s rodinou řeší své pracovní strasti, ze kterých 73% uvedlo, že spatřují v rodině oporu v tomto směru. 27 % uvedlo že nikoli. Pro zvládání těžkostí je důležitá sociální opora. Člověk, který si může o svých problémech promluvit, může se každý den vracet z práce do solidárního rodinného prostředí nebo má například i sympatické spolupracovníky – to všechno přispívá k jeho klidu a získání schopností, jak stresu čelit **(3)**. Zde se potvrzuje, že většina dotázaných, která své pracovní strasti probírá se svými nejbližšími, těm toto přispívá ke zvládání stresu. Pro zvládání stresu může udělat mnohé i zaměstnavatel. V dnešní moderní době je hojně nabízena možnost se pravidelně účastnit odborně vedených supervizí. Ty by měli zaměstnavatelé zprostředkovávat svým pracovníkům, aby se předešlo dopadům pracovního stresu na tyto pracovníky **(11)**. Proto se dotazuji další položenou otázkou, zda je na pracovištích dotazovaných nabízena supervize. 79 %

dotázaných odpovědělo, že jim supervize nabízena je. 21 % dotázaných odpovědělo, že jim supervize nabízena není. Uvedená fakta dokazují, že většina dotázaných si pomáhá od stresových situací prostřednictvím komunikace se svými nejbližšími nebo prostřednictvím supervize nabízené v zaměstnání a domnívá se, že jim v případě rodiny tento způsob řešení těžkostí pomáhá. Tyto výsledky zjevně korelují s výsledky otázky č. 28, které následně shrnu.

Na polouzavřenou otázku řešení stresových situací odpovídali všichni respondenti, kde označovali předem vybrané odpovědi s možností poskytnout informaci o vlastním řešení stresových situací. 41 % dotázaných uvedlo, že stres řeší pomocí sportu, 32 % se odmění nákupy, 61 % zvolilo procházku jako prostředek odbourání stresu, 39 % si otevře víno nebo navštíví bar, 50 % dotázaných se odmění dobrým jídlem. Čtením knížky odbourává stres 38 % dotázaných a odpočinkem se odmění 59 % dotázaných. Jelikož jsem nechtěla respondenty omezovat zúženým výběrem možností odpovědí, poskytla jsem zde kolonku „jiné“ odpovědi, kam se vyjádřilo 17 respondentů. Z jejich výpovědí je patrné, že z tohoto počtu odpovídajících uvedlo 59 %, že své stresové situace řeší s rodinnými příslušníky, kolegy nebo přáteli, jak se potvrdilo ve výsledcích předešlých otázek. 29 % bojuje se stresem prostřednictvím manuálních prací. 18 % dotázaných ve jmenovaných případech uvádí, že se věnuje relaxování, zhlédnutí filmu či divadla. Objevily se ale také odpovědi, kde 6 % respondentů uvedlo, že zátěžové situace řeší kouřením tabáku, návštěvou přírody nebo vzdálením se od pracoviště či skrze humor nebo duchovní služby. Jsou zde zjevné shody s výsledky z předešlých otázek a zdá se být patrné, že stresové situace sociální pracovníci poměrně dobře zvládají, což se potvrdilo v poslední (v dotazníku předposlední otázce) č. 28. Zde uvedlo celých 93 % respondentů, že považuje svůj stres za zvládnutý. Pouze 4 dotázaní se zmínili, že si nemyslí, že svůj stres zvládají.

Výsledky mého výzkumu ukázaly, že ačkoli většina sociálních pracovníků přiznává, že jsou ve svém zaměstnání ve stresu, je s tímto zaměstnáním spokojena. Prokázalo se, že na stresující situace většina dotázaných myslí také v domácím prostředí a nechá se tak ovlivnit na subjektivní pohodě, ale zároveň o svých trablech hovoří s rodinou, přáteli či kolegy, kteří jim z větší části pomáhají tyto trable řešit. Rovněž se

na řešení těžkostí spojených s výkonem povolání podílí nabízená odborná supervize, která je pro tyto účely určená. Všichni z dotázaných jsou při výkonu své profese v přímém kontaktu s klienty, kdy v odpovědích na vybrané otázky uváděli, že považují práci s klientem jako stresor. Dalšími častými stresory jsou časový press a byrokracie.

Všechny stanovené hypotézy - H1, H2 a H3 - byly vyvráceny. Při porovnávání dvou skupin respondentů podle dosažené délky praxe (do 10 let a nad 10 let) se ve výsledcích ukázalo, že se kumulace dlouhodobě působících pracovních stresorových faktorů u sociálních pracovníků, kteří svou profesi vykonávají déle než 10 let nepromítá negativně do emoční, behaviorální ani tělesné oblasti, ve srovnání se sociálními pracovníky s kratší dobou praxe (do 10 let). Proto lze říci, že identifikované stresory neovlivňují duševní a tělesné zdraví sociálních pracovníků. Při dalším výzkumu by bylo pro porovnání výsledků zajímavější, aby ve vzorku respondentů byl obsáhlejší podíl těch, kteří mají delší praxi deseti let.

6. ZÁVĚR

Sleduji již dlouhou dobu, jak je stres a shon, nejen v pomáhajících profesích, ale i v běžném životě, všudypřítomný. Proto jsem si pro zpracování bakalářské práce vybrala téma Stresory v práci soiálních pracovníků.

Cílem mé bakalářské práce bylo identifikovat subjektivně vnímané stresující faktory působící na sociální pracovníky při výkonu jejich profese a zjistit, zda ve svém důsledku nepříznivě ovlivňují pracovní výkon, subjektivní pohodu a případně tělesné a duševní zdraví.

Pro dosažení stanoveného cíle bylo potřeba vydefinovat odborné pojmy, kterým jsem se věnovala v teoretické části práce. Důsledně jsem zde popsala pojmy jako je stres a reakce na něj. Díky heterogennímu vzorku respondentů jsem zde zařadila také vymezení rozdílnosti ve zvládání stresu mužem a ženou. Věnovala jsem se samotným stresorům, vymezení sociálního pracovníka a jeho kompetencí, pracovní zátěži a v závěru syndromu vyhoření a jeho prevenci i prevenci stresu.

V praktické části, která je postavena na třech hypotézách, jsem se věnovala popisu průběhu výzkumného šetření a jeho výsledkům, ze kterých vyplynulo následující. U sociálních pracovníků vykonávajících svou praxi déle než deset let se nepromítají identifikované stresorové faktory do emoční, behaviorální ani tělesné oblasti, ve srovnání se sociálními pracovníky s kratší dobou praxe, tedy do deseti let. Proto byly všechny tři hypotézy vyvráceny. Jak již vyplynulo z výsledků výzkumu, tyto identifikované stresorové faktory neovlivňují duševní ani tělesné zdraví respondentů, ale mají vliv na pracovní výkon a subjektivní pohodu respondentů.

Většina sociálních pracovníků z mého výzkumného souboru dosáhla vysokoškolského vzdělání. Většině těchto sociálních pracovníků je na jejich pracovištích nabízena supervize, což napovídá, že jsou o problematice stresu ve své profesi informováni a jsou podrobeni péči supervidujících odborníků, jak stresovým situacím v rámci sociální práce čelit.

Pro další výzkum by bylo zajímavé podrobně se zaměřit na důvody významného rozdílu, který tvoří nepoměr zastoupení respondentů v tomto výzkumu ve skupinách

s dosaženou praxí nad a do deseti let. Zda se na tomto jevu podílí například úvahy o změně zaměstnání z finančních důvodů nebo může tento jev souviset s jinými okolnostmi.

Během sběru dat v průběhu výzkumného šetření jsem se setkala s požadavky sociálních pracovníků, kteří projevili zájem o výsledky tohoto výzkumu. Výsledky práce jim proto budou poskytnuty jako zpětná vazba.

7. POUŽITÉ ZDROJE

1. BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
2. BROCKERT, Siegfried. *Ovládání stresu*. 1. vyd. Přeložil Lukáš Strašík. Praha: Melantrich, 1993, 144 s. ISBN 80-7023-159-9.
3. CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 208s. ISBN 80-7178-465-6.
4. ČERNÝ, Vojtěch. *Jak překonat stres: testy a cvičení*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 1999, 70 s. ISBN 80-7226-260-2.
5. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Překlad Petr Bakalář. Praha: Portál, 2000, 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
6. GRÜN, Anselm. *Pracovat i žít: napětí mezi profesním a osobním životem*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, 127 s. ISBN 80-71950394.
7. GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Přeložil Petr Patočka. Praha: Portál, 2007, 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
8. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
9. HARTNOLL, R., P. GRIFFITH, C. TAYLOR, V. HENDRICKS, P. BLANKEN, D. NOLIMAL, I. WEBER, M. TOUSSIRT a R. INGOLD. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule - Snowball Sampling*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 108 s. ISBN 80-867-3408-0.
10. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. 1. vyd. Praha: Osmium, 1999, 166s. ISBN 80-902081-8-5.
11. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 978-80-7178-715-9.

12. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 3., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2009, 695 s. ISBN 9788073674823.
13. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
14. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví.* 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
15. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
16. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
19. LEVICKÁ, Jana. *Základy sociálnej práce*. Trnava: Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 2004. 170s. ISBN 80-968952-3-0.
20. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
21. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 987-80-7367-331-4.
22. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
23. MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres: kniha o duševním zdraví*. 1. vyd. Přeložil Milan Hlouch. Praha: Advent-Orion, 1997, 190 s. ISBN 80-7172-240-5.
24. MINIRTH, Frank. *Jak překonávat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres.* 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.

25. MLČÁK, Zdeněk. *Potenciální zdroje stresu v sociální práci*. Sociální práce, roč. 2005, č. 3, s. 123-138. ISSN 1213-6204.
26. NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem: [protistresové rituály a mýty o stresu : podivínství a mezilidské vztahy : zásady laického poradenství : dotazníky, testy, relaxační techniky]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 140 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0695-4.
27. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
28. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008, 178 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
29. PRÁŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 201 s. ISBN 80-247-0185-5. (DOTISK, 2005)
30. PRÁŠKO, Ján a Hana PRÁŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem: aneb jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 188 s. ISBN 80-247-0068-9.
31. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Dejte sbohem distresu*. 1. vyd. Praha: Scarabeus, 1995, 211 s. ISBN 80-85901-07-2.
32. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.
33. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
34. SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2. upravené vyd. Praha: Akademia, 2000, 106s. ISBN 80-200-0240-5.
35. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
36. TRUCKENBRODT, Nicole. *Stres? Neznám!: jak si efektivně zorganizovat práci a nepodlehnout stresu*. 1. vyd. Překlad Nora Martišková. Praha: Grada, 2006, 96 s. ISBN 80-247-1688-7.

37. ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. 1. vyd Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012, 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
38. ZÁKON č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, v platném znění

8. KLÍČOVÁ SLOVA

- **Stres**
- **Stressory**
- **Sociální pracovník**
- **Sociální práce**

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1: Dotazník

1) **Kolik je Vám let?**

2) **Jste: žena muž (podtrhněte odpověď)**

3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

4) **Jste při výkonu profese sociálního pracovníka v přímém kontaktu s klienty?**
   a) Ano
   b) Ne
5) **Jak dlouho vykonáváte práci sociálního pracovníka?**
   a) méně než 5 let
   b) 5–10 let
   c) 11–15 let
   d) 16–20 let
   e) 21–30 let
   f) déle než 30 let
6) **Býváte v práci ve stresu?**
   a) Ano
   b) Ne
7) **Pokud ano, co je pro Vás v práci stresující (co všechno za stres považujete)?**

8) **Co Vás, z Vámi uvedeného, stresuje nejvíce? Uveďte 3 stresory.**

9) **Myslíte na pracovní záležitosti také doma?**
   a) Ano
   b) Ne
10) **Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?**
   a) Ano
   b) Ne
11) **Uvažoval/a jste po dobu výkonu profese sociálního pracovníka o změně svého zaměstnání?**
   a) Ano
   b) Ne
12) **Pokud ano, uveďte příčinu/y:**

Otázky týkající se nynějšího stavu Vašich emocí:

13) Jste cholerický/á, necháte se „vytočit“?

a) Ano
b) Ne

14) Jste smutný/á?

a) Ano
b) Ne

15) Jste náladový/á:

a) Ano
b) Ne

16) Cítíte se být unavený/á?

a) Ano
b) Ne

Otázky týkající se Vašeho nynějšího chování:

17) Jste často nerozhodný/á?

a) Ano
b) Ne

18) Vyhýbáte se v práci úkolům?

a) Ano
b) Ne

19) Konzumujete kávu ve větším množství?

a) Ano
b) Ne

20) Máte častou absenci v práci?

a) Ano
b) Ne

Otázky z pohledu fyziologie:

21) Bolí Vás často hlava?

a) Ano
b) Ne

22) Máte napětí či bolest v oblasti páteře?

a) Ano
b) Ne

23) Trpíte nechutenstvím?

a) Ano
b) Ne

Závěrečné otázky (vyplňte, prosím, také):

24) Povídáte si o svých pracovních strastech s rodinou?

a) Ano
b) Ne

25) Pokud ano, myslíte si, že Vám rodina pomáhá při zvládání stresových situací?

a) Ano
b) Ne

26) Provádí se/je nabízena na Vašem pracovišti supervize?

a) Ano
b) Ne

27) Jak Vy sám/a řešíte stresové situace? (vyberte více možností)

- např. jdu do fit centra/sportuju
- koupím si něco na sebe
- jdu na procházku
- otevřu si víno/zajdu do baru
- dám si něco dobrého
- čtu si knihu
- odpočinu si
- jiné – uveďte:

28) Myslíte si, že se Vám stresové situace daří zvládat?

a) Ano
b) Ne

29) Ve kterém kraji pracujete?