



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Kristýna Kalousková

Vedoucí práce: Mgr. Stanislav Ondrášek, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 25. 4. 2021

.....

Kalousková Kristýna

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Stanislavu Ondráškovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při psaní této práce. Poděkování také patří všem respondentům za spolupráci a mé rodině za jejich podporu.

Copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí“ má za cíl analyzovat copingové strategie, které jsou nejčastěji využívány při zvládání stresu sociálními pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných okresech Jihočeského kraje. Hlavní výzkumná otázka: Jaké copingové strategie využívají sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí? Dílčí výzkumná otázka: S jakými zátěžovými situacemi se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí setkávají? Hypotézy: Na copingové strategie sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí má vliv délka praxe. Mezi vybranými věkovými skupinami existuje statisticky významný rozdíl při výběru copingové strategie.

V bakalářské práci byla použita kvantitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a techniky standardizovaného dotazníku SVF 78 zaměřeného na copingové strategie zvládání stresu. Výzkumný soubor představoval 53 sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, kteří odpovídali na 78 otázek s výrokem: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...*“ naškále od 0 do 4, přičemž byl dotazník doplněn otázkou zjišťující zátěžové situace a otázkami sociodemografického charakteru. Získaná data z dotazníkového šetření byla zakódována do datové matice MS Excel a zpracována ve statistickém programu IBM SPSS Statistics XX.

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že sociální pracovníci v nadpoloviční většině používají zřídka se vyskytující strategii při zvládání stresu. Mezi nejčastější zátěžové situace při výkonu práce řadí především jednání s klienty. Stanovené hypotézy po vyhodnocení dat se nepotvrdily. Výsledky výzkumu mohou sloužit pro sociální pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, aby zjistili, jaké využívají strategie a mohli se na ně případně zaměřit a tím efektivně zvládat stresové situace.

Klíčová slova

coping; copingové strategie; stres; syndrom vyhoření; orgán sociálně-právní ochrany dětí; sociální pracovník; SVF 78

Coping strategies of social workers of the child protection authority

Abstract

The bachelor thesis entitled "Coping strategies of social workers of the child protection authority" seeks to analyse coping strategies that are most often used in coping with stress by social workers of the child protection authority in selected districts of South Bohemia. The main question is: What coping strategies do social workers of the child protection authority use? The partial research question is set as follows: What stressful situations do the social workers of the child protection authority face? The hypotheses are: The coping strategies of social workers of the social and legal protection body for children are influenced by the length of practice. There is a statistically significant difference in the choice of coping strategy between the selected age groups.

The bachelor's thesis used a quantitative research strategy, method of questioning and techniques of a standardized questionnaire SVF 78 focused on coping strategies for stress management. The research group consisted of 53 social workers of the child protection authority, who answered 78 questions with the statement: „*When I am harmed by something or someone, internally agitated, or distracted ...*“ on a scale from 0 to 4, while the questionnaire was supplemented by a question identifying stressful situations and questions of a socio-demographic nature. The data obtained from the questionnaire survey were coded into the data matrix MS Excel and processed in the statistical program IBM SPSS Statistics XX.

From the outcomes of the survey, it is evident that the absolute majority of social workers uses some of the existing strategies for coping with stress only rarely. As one of the most common stressful situations in the performance of work, they include negotiations with clients. After the evaluation of the data, the established hypotheses were not confirmed. The outcomes of the research can be used for social workers of the child protection authority to find out what strategies they use in their work and to be able to focus on them and thus effectively manage stressful situations.

Keywords

coping; coping strategies; stress; burnout syndrome; child protection authority; social worker; SVF 78

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav problematiky	8
1.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí	8
1.1.1 Vymezení sociálně-právní ochrany dětí	9
1.2 Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí	10
1.2.1 Kompetence a činnosti sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí	11
1.2.2 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí	12
1.3 Stres u sociálních pracovníků.....	13
1.3.1 Typy stresu	14
1.3.2 Fáze stresu	14
1.3.3 Stresory u sociálních pracovníků.....	15
1.4 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků.....	16
1.4.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	16
1.4.2 Fáze rozvoje syndromu vyhoření	17
1.5 Coping	19
1.5.1 Copingové strategie	20
1.5.2 Copingové techniky.....	21
2 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy.....	23
2.1 Cíl práce	23
2.2 Výzkumné otázky a hypotézy	23
3 Metodika výzkumu	24
3.1 Metody a techniky sběru dat	24
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
3.3 Zpracování získaných dat.....	26
4 Výsledky výzkumu	27
4.1 Popisná statistika	27
4.2 Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotézám.....	39
5 Diskuse	41
6 Závěr	46
7 Seznam použitých zdrojů	47

Úvod

Sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí jsou vystavováni stresovým situacím, přičemž práci sociálního pracovníka lze zařadit do profesí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření. Na zátěž mohou reagovat různými copingovými strategiemi, při kterých si volí vlastní plány a postupy, jak se s danou situací vyrovnat.

Při studiu jsem měla možnost absolvovat odbornou praxi na oddělení sociálně-právní ochrany v Prachaticích, při které mi byla přiblížena role, kompetence a činnost sociálního pracovníka. V průběhu praxe jsem zjišťovala, že je na sociální pracovníky kladena vysoká stresová zátěž ze strany klientů, tak ze strany administrativních povinností či vedení. Toto zjištění mě vedlo k výběru tohoto tématu, jelikož bych chtěla zjistit, jaké strategie zvládání stresu využívají sociální pracovníci orgánu-sociálně právní ochrany dětí při výkonu práce.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je dále dělena do pěti kapitol, které se zabývají orgánem sociálně-právní ochrany dětí, sociálním pracovníkem, stresem a syndromem vyhoření u sociálních pracovníků a v neposlední řadě copingem.

V praktické části jsou zmíněny cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy, metodika výzkumu, metody a techniky sběru dat, charakteristika výzkumného souboru, získaná dat a výsledky jsou popsány a vyhodnoceny ve vztahu k hypotézám. Cílem je analyzovat copingové strategie využívané sociálními pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných okresech Jihočeského kraje. K získání dat byla použita metoda dotazování s použitím techniky dotazníku SVF 78. Výzkumný soubor představoval 53 sociálních pracovníků a pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí, jejichž výsledná data byla zpracována ve statistickém programu IBM SPSS Statistics XX. V Diskusi jsou získané výsledky shrnuty a porovnány s dostupnými poznatky vztahující se k dané problematice.

1 Současný stav problematiky

1.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou státními orgány, jejichž hlavní povinností je podílení se na maximální ochraně nezletilých dětí, kdy stát chrání především práva dítěte. Sociálně-právní ochranu dětí (dále jen SPOD) v České republice provádí státní orgány či osoby, které byly touto funkcí pověřeny (Matoušek, Pazlarová, 2016).

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky je státním orgánem, jehož hlavní funkcí je podílení se na rodinné politice státu, kontrola krajských orgánů a vydávání právních předpisů a směrnic, díky kterým řídí SPOD (Kaczor, 2015).

Dále Matoušek a Pazlarová (2016) uvádí Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně, jako jeden z dalších orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), jež se podílí na řešení otázek ochrany dětí ve vztahu k cizině. Novotná (2014) dodává, že působnost tohoto Úřadu je vymezena podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ale také v mezinárodních smlouvách, kdy je Úřad přijímajícím, odesílajícím a ústředním orgánem.

Krajské a magistrátní úřady mají dle Kaczora (2015) v kompetenci tvorbu metodiky, zajišťují přípravu a poradenskou pomoc ve věcech osvojení nebo poručenství, mohou pověřit jiné subjekty sociálně-právní ochranou dětí, dále plní funkci kontrolního a odvolacího orgánu vůči obecním úřadům obcí s rozšířenou působností.

Obecní úřady, úřady obcí s rozšířenou působností a újezdní úřady vykonávají SPOD v přenesené působnosti, kdy stát svou funkci přeneše v určitém rozsahu na příslušný úřad (Matoušek, Pazlarová, 2016). Obecní úřady a úřady obcí s rozšířenou působností patří k orgánům, kterým je státem přisuzováno nejvíce povinností směřující k ochraně dětí. Svou působností cíleně a efektivně poskytují včasnou intervenci mířenou k rizikovým a ohroženým dětem (Kaczor, 2015). Novotná (2014) doplňuje Kaczora tím, že obecní úřady a úřady obcí s rozšířenou působností mohou bezprostředně sledovat a okamžitě zasahovat k ochraně práv dítěte, především, díky znalosti problému a místních podmínek v dané oblasti. Obecní úřady jsou dle Tomeše (2009) kompetentní vyhledávat ohrožené děti, podněcovat rodiče k plnění rodičovských povinností, řešit záležitosti ve věcech nedostatečné výchovy ze strany rodičů či projednávat problémové chování dítěte

a v případě, že mají podezření na ohrožené dítě, jsou povinni tuto skutečnost oznámit. Úřady obcí s rozšířenou působností vykazují dle Matouška a Pazlarové (2016) více povinností (oproti obecním a újezdním úřadům), k nimž se řadí především sledování nepříznivých vlivů, jež působí na dítě a udělování takových opatření, která budou tyto vlivy odstraňovat. Mezi další úkoly patří poskytování poradenství či pomoci osobám odpovědných za výchovu dítěte (rodiče, osvojitelé nebo pěstouni), udělování výchovných opatření či podávání návrhů k soudu. Novotná (2014) také zmiňuje komisi pro sociálně-právní ochranu dětí, jež je zřizována starostou obce s rozšířenou působností, která je kompetentní ke koordinaci výkonu sociálně-právní ochrany na území správního obvodu. Dalšími pověřenými subjekty k výkonu SPOD, jsou dle Novotné poradní sbory nebo právnické či fyzické osoby. Matoušek a Pazlarová (2016) dodávají, že OSPOD jsou zpravidla samostatná oddělení začleněná do odboru sociálních věcí a zdravotnictví.

1.1.1 Vymezení sociálně-právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je soubor činností, které jsou upraveny zákonem a veškeré tyto činnosti směřují především k ochraně zájmů a zajištění práva dítěte na jeho příznivý život, vývoj a výchovu. Pro dítě je důležité, aby se jeho vývoj odehrával ve funkčním rodinném prostředí, pakliže jsou funkce rodiny narušeny, je v tomto případě nezbytné cíleně směřovat sociálně právní ochranu dětí k napravení narušených funkcí v rodinném prostředí. Z vymezení pojmu vyplývá snaha o ochranu dítěte před jeho zanedbáváním (Tomeš, 2014). Pro pochopení Matoušek (2013) uvádí, že dítětem je každá nezletilá osoba mladší 18 let.

Sociálně-právní ochranu dětí v České republice upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. V § 1 je SPOD vymezena jako:

- a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině (§ 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů).

1.2 Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Pro sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí jsou základní zásady sociální pomoci vymezeny zákonem o sociálních službách. Pomoc směřující ke klientům zachovává jejich lidskou důstojnost, je poskytována v zájmu osob a to, efektivně a kvalitně (Pemová, Ptáček, 2012).

Výkon činností sociálního pracovníka upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to konkrétně § 109, ve kterém je uvedeno: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně-právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“ (§ 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Podle výše uvedeného zákona jsou v § 110 uvedeny předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka, do kterých se řadí především svéprávnost a bezúhonnost pracovníka, dále zdravotní způsobilost, kterou zjišťuje praktický lékař, a poté vydává posudek o zdravotní způsobilosti. V neposlední řadě do předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka spadá odborná způsobilost, jejímž hlavním kritériem je absolvování vysokoškolského studia. (§ 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Pemové a Ptáčka (2012) uvádějí, že profesionální sociální pracovník OSPOD je ten, jež dosáhl potřebného vzdělání, a to alespoň absolvováním vyššího odborného studia či bakalářského studijního programu v oboru sociální práce. Získané teoretické znalosti absolvováním studia, sociální pracovník přenáší do praktických dovedností, jež jsou v souladu s metodickými postupy, a při výkonu profese nabývá dalších zkušeností. Mezi další aspekty se řadí osobností předpoklady, jimiž by měl sociální pracovník disponovat.

1.2.1 Kompetence a činnosti sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) rozděluje kompetence sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany do několika oblastí:

- a) **sociální kompetence:** jednání s lidmi, vyjednávání, veřejné vystupování, písemný projev a komunikace, týmová práce, práce s informacemi, analýza a řešení problémů, rozhodování
- b) **základní kompetence:** loajalita, sebeřízení, plánování vlastní práce, adaptabilita, spolupráce a podpora
- c) **odborné kompetence – dovednosti I. :** znalost přístupů, metod, paradigmat, nástrojů a technik sociální práce, prosazování profesní role, orientace v hodnocení kvality, systému státní správy, samosprávy, síti veřejných služeb, trestním a soudním řízení, zohlednění GDPR
- d) **odborné kompetence – dovednosti II. :** aplikace principů etiky sociální práce, schopnost hájit lidská práva, vyhodnotit situaci dítěte, komunikovat s dětským klientem, poskytnut poradenství, zastupovat dítěte, navazovat profesionální vztahy, zajistit dítěti náhradní péči pokud je dítě ohroženo na zdraví či vývoji, využít individuálního plánu ochrany dítěte a návazných služeb
- e) **odborné kompetence – postoje:** respektování základních lidských práv, zohlednění nejlepšího zájmu dítěte, respektování a podpora samostatnosti klienta, odpovědnost za svá rozhodnutí
- f) **odborné kompetence – znalost legislativy:** sociální pracovník se orientuje v oblasti legislativy a dokáže její znalosti využít ve své práci (© Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje činnosti sociálních pracovníků OSPOD, ke kterým se řadí:

- a) poradenská činnost
- b) výchovná opatření
- c) opatření na ochranu dítěte
- d) péče o děti vyžadující zvýšenou pomoc

Matoušek, Pazlarová (2016) charakterizují kompetence jako způsobilost:

- určit jednotlivé vlivy, podílející se na vzniku sociálních problémů u jedince či skupiny a schopnost rozlišit u daného problému konkrétní formy, a s tímto souvisí přímé poskytování služeb klientům nebo uživatelům,
- srozumitelné komunikace směřující ke klientovi s cílem podílet se na společné spolupráci při definici jeho potřeb a plánu intervence,
- spolupracovat s dalšími pracovníky organizace nebo se specialisty (např. policisté, pedagogové nebo lékaři),
- řešit etická dilemata
- orientovat se v ekonomické a právní problematice.

Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracuje především s ohroženými dětmi a jejich rodinami, a proto je důležité mít navíc způsobilost:

- rozpoznat vlivy a vyhodnocení míry ohrožení dítěte,
- hodnotit celkové fungování rodiny ve vztahu k dítěti, při kterém se zjišťuje materiální zabezpečení či metody rodičů směřované k výchově dítěte,
- schopnost rozpoznat, kdy rodič o dítě nejeví zájem a v případě, že pracovník v rodině vyhodnotí jakékoliv možné ohrožení dítěte, zajistí veškerá opatření, jejichž působením bude sníženo nebo eliminováno ohrožení daného dítěte v rodině,
- zajistit dítěti náhradní rodinou péči, v případě, kdy nelze dosáhnout zlepšení podmínek a dítě je v rodinném prostředí stále ohroženo,
- minimalizovat nepříznivý dopad na dítě v průběhu rozvodu rodičů (Matoušek, Pazlarová, 2016).

1.2.2 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Pro náročnost profese sociálního pracovníka jsou nezbytné specifické osobnostní předpoklady, ke kterým se řadí především komunikační schopnosti a kladný vztah k lidem (Mátel, 2019). Pemová a Ptáček (2012) doplňují, že sociální pracovník se svými klienty pracuje na profesní úrovni (odbornosti a pravomoc), ale také i na úrovni čistě lidské, do které Mátel (2019) řadí schopnost empatie a sociálního citění.

Empatii Mátel (2019) charakterizuje jako pomoc druhým lidem, díky schopnosti vcítění se nebo představení si, co prožívá jiný člověk. Dle Matouška (2013) se jedná o formu lidské komunikace, při níž dochází k naslouchání, porozumění a sdělení porozumění směrem ke klientovi, kdy je velmi důležitý samotný kontakt. Mátel (2019) uvádí jako další nezbytný osobnostní předpoklad **sociální cítění**, jež lze také chápat jako sociální zájem, vyznačující se postojem, který je směřován k podporování druhých. Dále poukazuje na potřebnost sebereflexe a sebeovládání k předpokládání emocionální stability. Mezi další osobnostní předpoklady řadí Gulová (2011) důvěryhodnost, vřelost, zájem o klientův problém, snahu o hledání souvislostí, dostatečnou iniciativu, motivaci, cílevědomost nebo schopnost nést riziko.

Mezi osobnostní rysy, které by měl sociální pracovník vykazovat, dle Pemové a Ptáčka (2012) patří především:

- ochota pracovat s lidmi
- potřeba být užitečný
- dostatečná míra empatie
- schopnost zvládat stres
- schopnost naslouchat druhým lidem
- praktičnost a inteligence sociálního pracovníka

1.3 Stres u sociálních pracovníků

Pojem stres lze definovat jako náročnou, negativní situaci doprovázenou souborem fyzických a psychických reakcí, jimiž organismus reaguje na zátěž a zaměřuje se na změnu ohrožující situace či přizpůsobení člověka k neměnné situaci (Kopecká, 2015).

Vágnerová (2012) uvádí, že „z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Dále také uvádí pozitivní účinky stresu na organismus při rozvíjení kompetencí člověka, kdy je stresem stimulován k aktivitě a při překonání zátěže dochází k osobnímu růstu a posílení sebedůvěry. Někteří lidé vyhledávají stresové situace dobrovolně, jelikož při nich zažívají příjemné pocity spojené s vyplavením endorfinů.

Sociální pracovník v případě nedostatečné podpory v rámci pracovního prostředí i mimo něj, přijímá od svých klientů více negativních faktorů (nepohoda, citová rozrušenost či strádání), které nedokáže žádným způsobem zpracovat nebo uvolnit,

a tím se stává ve své práci přetíženým. Stres může pracovník vstřebávat i z jiných stránek své práce či organizace. Stresory působící na pracovníka v jeho pracovním prostředí přicházejí do kontaktu se stresory, s nimiž se pracovník potýká ve svém osobním životě (Hawkins, 2004).

1.3.1 Typy stresu

Musil (2010) ve své publikaci uvádí dva rozdílné pojmy související s typy stresu. Prvním typem je **distres**, jímž je chápán takový stav, který jedinec prožívá jako stav ohrožení souběžný s negativními vnitřními symptomy. Druhou a opačnou formou stresu je **eustres**, kdy má kladená zátěž na jedince pozitivní význam. Kopecká (2015) dále Musila doplňuje tím, že při distresu je zátěž pro jedince nadměrná a může vyvolat poškození, nejruznější onemocnění či v nejzávažnějším případě i smrt. V případě eustresu dodává, že při působení pozitivní zátěže je jedince podporován k vyšším pracovním výkonům. Dále ještě k těmto dvěma typům přidává hypostres a hyperstres. **Hypostres** lze chápat jako slabou formu stresu, na níž je jedinec schopný se postupem času adaptovat. V opačném případě u **hyperstresu** jedinec není schopný adaptace a stres může zapříčinit fyzické či psychické selhání.

1.3.2 Fáze stresu

Bartůňková (2010) rozděluje stres do tří fází:

- **fáze poplachová** aktivizuje mechanismy, jež zajišťují prokrvení důležitých orgánů, zvýšení srdeční činnosti, snížení prahu bolesti nebo zvýšení svalové síly.
- **fáze rezistence**, je fází, při které probíhá adaptace na stres, jež je zapříčiněná opakovaným působením stresorů na jedince, kdy se mechanismy uvádějí do normální činnosti. Adaptaci lze rozdělit na absolutní, částečnou, popřípadě žádnou.
- **fáze vyčerpání**, při níž jsou adaptační mechanismy vyčerpány, nedostačující nebo se ztrácí. Za příčinu lze považovat nadměrný stres či poruchu adaptačních mechanismů, jež vedou k psychosomatickým onemocněním či patologickým změnám.

1.3.3 Stresory u sociálních pracovníků

U sociálního pracovníka dochází k napětí mezi stresory, které lze chápat jako činitele způsobující stres a salutory, jež jsou činitelé přispívající k zvládnutí stresu (Křivohlavý, 2012). Křivohlavého doplňuje Hawkins (2004) tím, že stresory působící na pracovníka v jeho pracovním prostředí přicházejí do kontaktu se stresory, s nimiž se pracovník potýká ve svém osobním životě.

Kopecká (2015) uvádí tři zátěžové úrovně, v nichž na sociálního pracovníka působí stresory:

- **Fyzická zátěž:** Pemová a Ptáček (2012) zmiňují vysokou pracovní zátěž vycházející z podstaty práce sociálního pracovníka, která způsobuje fyzické zatížení. Dále Kopecká (2015) dodává, že pracovník může zatěžovat pohybový aparát, ať už častým stáním či sezením. Mezi časté důsledky fyzického zatížení se dále řadí trávící obtíže, opakované bolesti hlavy nebo spánkové poruchy (Kopecká, 2015).
- **Psychická zátěž**
 - a) *Vynucené pracovní tempo:* sociální pracovník upřednostňuje plnění úkolů a přizpůsobování svého pracovního tempa chodu zařízení či klientům před svými potřebami.
 - b) *Pracovní doba:* vzhledem k náročnosti povolání sociálního pracovníka, lze vnímat délku pracovní doby jako zatěžující.
 - c) *Monotonie:* dlouhodobé neměnicí se zaměstnání, v němž pracovník vykonává opakující se činnosti, mohou vést ke stereotypu.
 - d) *Práce v časovém tlaku:* v případě nedostatečného odpočinku vede tento stresor ke stavu vyčerpání.
 - e) *Vlastní výkon práce:* pracovník nese velkou zodpovědnost, vůči svým klientům, kteří se potýkají s nepříznivou situací.
- **Mezilidské vztahy** – V mezilidských vztazích stresory lze pozorovat mezi sociálním pracovníkem a klientem, jež jsou zapříčiněné nutností komunikace a pohotové reakce, a to především za strany pracovníka směrem ke klientovi. Druhý případ poukazuje na stresory, které se mohou vyskytovat na pracovišti mezi sociálními pracovníky navzájem, při nichž celkové sociální vztahy ovlivňují duševní pohodu pracovníka (např. šikana pracovníka). Ze strany

nadřazeného k pracovníkovi mohou přicházet stresory ve formě konfliktů či kritiky (Kopecká, 2015).

1.4 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Pešek a Praško (2016) definují syndrom vyhoření jako „*stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 15).

Syndrom vyhoření je psychický stav charakterizovaný prožitkem vyčerpání. U sociálních pracovníků lze pozorovat *syndrom pomáhajících*, jenž je charakteristický osobnostními vlastnostmi, kdy pracovník upřednostňuje potřeby druhých před svými vlastními potřebami (Kopecká, 2015).

Sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracují a navazují vztahy s lidmi v náročných situacích, kdy jsou na pracovníka kladena vysoká očekávání při jejich řešení, v případě nenaplněný může docházet k silným emočním reakcím, přičemž tyto zátěže mohou dále vést k syndromu vyhoření (Matoušek, Pazlarová, 2016). Dále Elichová (2017) doplňuje, že práci sociálních pracovníků je možné zařadit k profesím, které jsou ohroženy na syndromu vyhoření, jelikož pomoc a angažovanost přichází především ze strany sociálního pracovníka, který vyvíjí velkou míru energie směrem ke klientovi a vzhledem k intenzivnímu styku s dalšími klienty jsou dlouhodobě vystavováni stresujícím podmínkám, jež mohou následně vést k pocitu vyčerpání či poklesu sebeúcty k sobě samému.

S výše uvedenými informacemi souhlasí také Křivohlavý (2012), který dodává, že u sociálních pracovníků dochází k syndromu vyhoření především kvůli dlouhodobému pracovnímu přetěžování, ve vztahu k mimořádným požadavkům nebo velkému množství úkolů kladených na pracovníka.

1.4.1 Příznaky syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření se mohou projevovat mírné, částečné nebo dočasné příznaky závislé na konkrétní fázi, činitelích a souběžnosti příznaků. Je důležité příznaky vnímat jako varující signály, které je důležité včas rozpoznat a zabývat se jimi (Maroon, 2012).

Stock (2010) uvádí tři hlavní příznaky syndromu vyhoření, k nimž se řadí:

- **Vyčerpání:** projevující se u pracovníka vysílením v emoční (beznaděj, pocity strachu, prázdnoty, ztráta sebeovládání či odvahy) a fyzické (snížení energie, bolesti svalstva, poruchy paměti a soustředění) rovině. Maroon (2012) dále dodává, že někteří pracovníci mohou příznaky prožívat na emocionální rovině a druzí naopak jen na rovině fyzické, anebo se příznaky mohou projevit na obou rovinách. U těžkých případů se mohou objevit myšlenky na sebevraždu či užívání alkoholu nebo drog.
- **Odcizení:** pracovník zaujímá vůči ostatním lhostejný postoj, klienty a ostatní pracovníky může vnímat jako přítěž, dochází ke ztrátě cílevědomosti a zájmu, prvotní pocit idealismu se vytrácí, zaujímá negativní postoj k vlastní osobě, životu, práci, přičemž odcizení může zasahovat i do soukromého života pracovníka (podrážděnost, apatie, zpřetrhání sociálních vazeb či dobrovolná izolace).
- **Pokles výkonnosti:** projevující se nízkou efektivností výkonu zapříčiněnou ztrátou víry ve vlastní schopnosti. Jde pouze o osobní hodnocení, ale ve většině případů je pokles výkonu znatelný, s čímž souvisí i fakt, že pracovník potřebuje více času a energie než dříve na zvládnutí úkonů.

1.4.2 Fáze rozvoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká po různě dlouhé, individuální době, kterou lze orientačně rozdělit na fáze. Autoři zabývající se syndromem vyhoření uvádějí různé modely (pohybující se od tří do dvanácti fází). U jedinců se mohou jednotlivá stádia lišit délkou trvání, opakováním se nebo některá stádia nemusí vůbec nastoupit (Pešek, Praško, 2016). Pro srovnání jsem vybrala model skládající se z pěti fází od Peška a Praška (2016) a čtyřfázový model od Priebové (2015).

Pešek a Praško (2016) do svého modelu použili pět fází rozvoje syndromu vyhoření, a to fáze:

- **Idealistické nadšení:** pracovník nastupující do zaměstnání je pln nadšení a svou profesi vnímá jako určité poslání, tvrdě a poctivě odvádí svou práci a zároveň se snaží být nápomocný i lidem kolem sebe, jeho očekávání a představy jsou

nerealistické ve vztahu k práci, klientům, spolupracovníkům, nadřízených či celé organizaci.

- **Stagnace:** pracovník zjišťuje, že skutečnost se liší od prvotního očekávání a dostává se do konfrontace ideálů s realitou, přičemž práci již nevykonává, tak tvrdě jako dříve a hledá možnosti vedoucí k ulehčení práce, nechce pomáhat všem, ale vyhledává méně náročné klienty a svou pozornost upíná na finanční ohodnocení, kariérní postup či na vzdělávání mimo pracoviště. Pokud si pracovník tuto fázi uvědomuje, je důležité, aby pracoval na její změně.
- **Frustrace:** pracovník vnímá ze strany klientů manipulaci, vymýšlení si či zneužívání jeho dobroty. S frustrací se mohou pojít citové nebo tělesné problémy.
- **Apatie:** lhostejnost se stává obranou reakcí, pracovník se uzavírá do sebe, vykonává jen tu nejnútnejší práci a nerad komunikuje o pracovních tématech. V této fázi se mohou u pracovníka objevit problémy ohledně užívání léků či alkoholu.
- **Syndrom vyhoření:** jedná se o poslední fázi, při které může být syndrom vyhoření doprovázen depresivními stavy, kdy u pracovníka dochází k úplnému emočnímu vyčerpání. Východiskem se nabízí odchod ze zaměstnání či změna pracovní pozice, a v případě setrvání v zaměstnání, by bylo pro pracovníka ideální přehodnotit svůj postoj nebo vyhledat odbornou pomoc.

Priebová (2015) popisuje syndrom vyhoření na základě čtyřfázového modelu, do kterých se řadí:

- **Fáze poplachová:** dochází k vyhodnocení situace jako ohrožující a jedinec hledá řešení vedoucí ke zlepšení situace nebo k zbavení se hrozby. Ve fyzické rovině se mohou příznaky projevit bušením srdce, vnitřním třesem, pocením či neschopností promluvit, v rovině emoční jsou typickými příznaky strach, nervozita či napětí, přičemž dlouhotrvající symptomy mohou přejít do pocitu paniky.
- **Fáze odporu:** je jednou z podstatných fází vedoucích k syndromu vyhoření, jelikož je odpor pro jedince náročný a stojí ho mnoho sil. Fyzické příznaky z poplachové fáze se výrazně prohlubují a z emoční roviny se přidávají bolesti různého typu (např. zad, žaludku nebo hlavy) či alergie kůže. I přesto, že myšlenky jsou u každého individuální, tak vedou k podobnému cíli, a to

k obraně či odporu s pocitem vzteku. V obrané pozici nelze setrvávat věčně a dochází k hledání aktivity (např. zvýšené pracovní nasazení, zvýšená sexuální potřeba, zvýšená konzumace alkoholu, tabáku či léků) odvracející pozornost od náročného, neřešitelného nebo nesnesitelného reality.

- **Fáze vyčerpání:** zátěž je charakterizující jako vysoká, trvalá, nevyhnutelná, nelze jí zmírnit překonáním ani odpočinkem. Typickými fyzickými příznaky jsou migrény, neustálé bolesti žaludku, problémy se spánkem, výrazné vyčerpání a slabost, dochází ke zhoršenému soustředění a zapomnětlivosti. Reakce lidí ve fázi vyčerpání je různá v závislosti na jejich povaze, kdy někteří mohou pociťovat velké množství emocí, anebo v opačném případě nejsou schopni cítit žádné emoce. Potlačovaný strach se opět navrácí v podobě pesimistické nálady, pocitů na konec a zbláznění se či pochybováním o vlastní osobě, kdy se jedinec straní společnosti, jelikož je pro něj vnímána jako zátěž, přičemž již v této fázi začíná syndrom vyhoření.
- **Fáze ústupu:** je poslední fází, při níž dochází k plnému rozvinutí syndromu vyhoření, kdy fyzické příznaky přecházejí do chronických a výrazně ovlivňují postiženému život. Potlačovanou agresi jedinec směřuje nevědomě proti vlastní osobě, jež může mít za následek vlastní sebezáhubu. Sociální vztahy jsou značně narušeny a stále nekončící únava znemožňuje zvládnutí běžných činností a život postiženého je beze smyslu.

1.5 Coping

Toto označení pochází z anglických slov *coping*, *cope*, tedy zvládnout, vypořádat se, poradit si. Jedná se o schopnost umět si poradit i ve velmi náročných životních situacích (Kopecká, 2015).

„Pro aktivní a vědomý způsob zvládnání stresu se ustálilo označení *coping*“. Použití copingu dochází v případech, v nichž je kladená zátěž vzhledem k odolnosti jedince nadměrná a je nutné vyvinout dostatečné úsilí vedoucí k vyrovnání, zvládnutí a eliminaci náročné životní situace (Paulík, 2017, s. 118). Vágnerová (2012) dále doplňuje Paulíka tím, že při vědomé volbě určité strategie je důležité vyhodnotit danou situaci a posoudit vlastní možnosti, která by vedly k dosaženému cíli, tedy k pozitivní změně.

Procesem zvládání je usilovná snaha zaměřená na vnější i vnitřní požadavky či konflikty, které překračují osobní zdroje. Důležitou roli v tomto procesu hraje snížení úzkosti a negativních stresorů působících na organismus a to za použití takové aktivity, při níž bude zmírněn dopad zátěže Výrost (2001). Copingový proces je děj na úrovni psychofyziologické, kdy v daném okamžiku dochází k rozporu mezi vnitřním a vnějším prostředím (Paulík, 2017). Cílem je změna situace, ve které stres vzniká nebo zvládnutí situace snížením zátěže (Výrost, 2001).

Paulík (2017) ve své publikaci rozděluje coping podle časové perspektivy, a to na coping **reaktivní**, v němž už stres nastal a druhým typem je coping **proaktivní**, při kterém se jedinec vlastními schopnostmi cíleně zaměřuje na zvládnutí stresové situace, která teprve nastane.

1.5.1 Copingové strategie

Paulík (2017) uvádí dva obecné typy copingových strategií podle Lazaruse. Prvním z nich jsou strategie zaměřené na problém a druhým jsou strategie zaměřené na emoce. Dále dodává, že při volbě copingové strategie záleží na pohlaví a osobnostních rysech jedince.

Copingové strategie zaměřené na problém se zaměřují na snahu vlastními silami změnit situaci k pozitivnímu, za pomoci úpravy okolností či vlastního chování. Jedinec si volí tento způsob copingu, v případě uvědomění si, že je možné problém řešit a aktivně získává a využívá informace k tomu, aby je uplatnil při změně vlastního chování, prostředí či k vyhledání lidí, kteří by mu mohli pomoci. K tomuto Vágnerová (2012) dodává, že jedním z důležitých pozitivních faktorů je právě schopnost vyhledání sociální opory, která jedinci v tíživé situaci může nabídnout pomoc při řešení situace a sdílení svých problémů. Pokud si jedinec uvědomuje možnost řešení svého problému a sám si tuto strategii dokáže zvolit, tak má předpoklady k snadnějšímu zvládnutí zátěže.

Paulík (2017) dále popisuje **copingové strategie zaměřené na emoce**, při nichž jde o udržení vlastních emocí pod kontrolou, kdy se předchází narušení osobnosti jedince či jeho vztahů s lidmi v okolí. Jedinec si volí tento způsob copingu, v případě uvědomění si, že se v dané situaci nedá nic dělat. Neregulované emoce doprovázející stresové situace mohou vyústit do značného rizika, pakliže jsou emoce regulované je jedinec schopný vyhnout se ohrožujícím myšlenkám, změnit svůj názor na danou situaci nebo

získat odstup od problému. Vágnerová (2012) říká, že v případě nemožnosti problém řešit je důležité k problému přistupovat jinak. Při ztrátě něčeho významně osobního není možné danou situaci řešit a jednou z možností je smíření se s tím. Jedinec se vzdá nedosažitelného, čímž dochází k vyrovnání a hledání nového uspokojení. Vágnerová dále uvádí jako specifickou variantu sebe-znevýhodňující strategii, při které jedinec předem vyloučí možnost pozitivního řešení, přičemž dochází k předčasné rezignaci a pravděpodobnému neúspěchu.

Kopecká (2015) přidává další copingové strategie, které lze využít při zvládání zátěže, a to:

- **Rozumové přeznačkování situace:** jedinec hledá kladné stránky v situaci, která je pro něj nelehká.
- **Vyjádření emocí:** nahromaděné emoce lze uvolnit například křikem, pláčem či smíchem.
- **Vyhledání sociální opory:** kolegové či rodina mohou být pro člověka oporou v zátěžové situaci.
- **Vyhýbání se problému:** snaha své myšlenky upínat na něco jiného a odpoutávat pozornost od problému.
- **Sebeobviňování a sebekritika:** připisování si viny sám sobě.

1.5.2 Copingové techniky

Hošek (2001) uvádí, že při opakované zátěži či náročné životní situaci dochází u jedince k zjištění, že v případě použití určitého způsobu chování pocítuje menší negativní dopad zátěže na jeho osobu. Časem dochází k osvojení technik chování vedoucích k zvládání zátěže a tyto copingové techniky se dělí do dvou skupin. První skupinou jsou **aktivní techniky**, pro které je charakteristická aktivní snaha o vyřešení problému, jež může mít útočnou formu. Dle Hoška (2001) a dalších autorů se do aktivních technik řadí:

- **Agrese:** jedná se o jednu z nejjednodušších a zároveň nejefektivnějších aktivních technik zvládání zátěže, ale pouze za předpokladu uvědomování si její přiměřenosti. Kopecká (2015) dodává možnost použití agrese vůči vlastní osobě.

- **Upoutávání pozornosti:** vlivem působící zátěže lze předpokládat snižující se sebevědomí u jedince, který na tuto situaci bude reagovat snahou o získání pozornosti, a to například formou vychloubání se, prosazování se v diskusi či extravagantním chováním.
- **Identifikace:** jedná se o chování, při němž se jedinec ztotožňuje s konkrétní osobou či rolí, díky které dochází k pocitu zvýšeného sebevědomí nebo prestiže. Dle Kopecké (2015) dochází ke kladné či negativní identifikaci s osobou.
- **Kompenzace:** v činnosti v níž jedinec prožívá neúspěch je možným řešením tento neúspěch nahradit úspěchem v jiné činnosti.
- **Sublimace:** společensky neschvalované chování jedince nevědomě nahrazuje chováním akceptovatelným pro danou společnost.
- **Racionalizace:** jedna z nejrozšířenějších aktivních technik chrání jedince před pocity viny tím, že si své vlastní selhání nebo nevhodné chování vysvětluje či omlouvá přijatelnými důvody.

Druhou skupinou copingových technik jsou dle Hoška (2001) a dalších autorů **pasivní techniky**, do nichž se řadí:

- **Izolace:** jedinec se stahuje sám do sebe, straní se společnosti a uniká do samoty. Izolaci lze předejít vzniku nové obtížné situace, ale schopnost sociální adaptace se snižuje. Kopecká (2015) dodává, že může dojít k trvalé izolaci, jež bude ovlivňovat psychický stav a zvyšovat frustrace v budoucnu.
- **Denní snění:** dochází k úniku z reality do světa fantazie, kdy si jedinec představuje jiné přijatelné a uspokojivé scénáře průběhu situace.
- **Únik do nemoci:** v roli slabého a nemocného se jedinci dostává více péče od ostatních lidí, jež mu ulehčují životní situaci. V případě záměrného použití této techniky se jedná o **simulaci**.
- **Regrese:** jedinec se navrácí k primitivnímu a již prožitému způsobu chování či prožívání. Musil (2010) poznamenává, že se jedná o zcela nevědomí návrat.
- **Popření:** v zátěžové situaci jedinec problém neřeší a pohlíží na něj, jakoby neexistoval.
- Musil (2010) uvádí jako další techniku **projekci:** jedinec vlastní vinu, postoje či pocity přisuzuje jiným lidem.

2 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných okresech Jihočeského kraje.

2.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Hlavní výzkumná otázka: Jaké copingové strategie využívají sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí?

Dílčí výzkumná otázka: S jakými zátěžovými situacemi se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí setkávají?

H1: Na copingové strategie sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí má vliv délka praxe.

H2: Mezi vybranými věkovými skupinami existuje statisticky významný rozdíl při výběru copingové strategie.

3 Metodika výzkumu

3.1 Metody a techniky sběru dat

V bakalářské práci byla použita kvantitativní výzkumná strategie založena na hypotézách, přičemž sběr dat probíhal za pomoci metody dotazování s použitím techniky dotazníku. Vzhledem ke stanovenému cíli bakalářské práce bylo vhodné pro analýzu copingových strategií použít standardizovaný dotazník SVF 78 zaměřený na Strategie zvládání stresu skládající se ze 78 otázek, jež byl dále doplněn o tři otázky sociodemografického charakteru (pohlaví, věk, délka praxe) a jednou doplňující otázkou zjišťující zátěžové situace. Vytvořený on-line dotazník byl následně zaslán na pracovníe-mailové adresy respondentům. V úvodu byly respondentům poskytnuty informace o anonymitě dotazníku, účelu bakalářské práce a vysvětlení postupu k vyplnění dotazníku.

Hendl (2016) uvádí, že při kvantitativním výzkumu lze využít strukturovaný sběr dat za pomoci dotazníku. Návrh výzkumné strategie ověřujeme měřením a analyzováním získaných dat za pomoci statistických metod s cílem je zkoumat, popisovat či naše hypotézy potvrzovat nebo vyvracet. Dále Hendl dodává, že součástí kvantitativního výzkumu je hypoteticko-deduktivní model, který se skládá z teorie, hypotézy, operační definice, měření, testování hypotézy a verifikace (ověření výsledku s teorií). Disman (2011) píše o kladných stránkách dotazníku, do kterých řadí možnost získat informace od velkého počtu respondentů v krátkém čase a relativně s malými náklady a velkou výhodou je především anonymita dotazníku. K záporným stránkám dotazníku patří zejména jeho nízká návratnost a potřebná ochota respondentů.

Standardizovaný dotazník SVF 78 zaměřený na Strategie zvládání stresu zachycuje variabilitu způsobů, které jedinec při zvládání zátěžové situací rozvíjí a uplatňuje. Je tvořen ze 13 strategií zvládání stresu, neboli subtestů (viz. tab. 1), dělených na pozitivní strategie (1-7) směřující k redukci stresu a negativní strategie (10-13) vedoucí k zesílení stresu, přičemž dva subtesty jsou nezařazené (Janke, Erdmann, 2003). Dotazník SVF 78 obsahuje stručné a srozumitelné pokyny ke zpracování, kdy respondent vybírá odpovědi na výrok: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...*“ na škále od 0 do 4, kde 0 = vůbec ne; 1 = spíše ne; 2 = možná; 3 = pravděpodobně a 4 = velmi pravděpodobně (Janke, Erdmann, 2003).

Tabulka č. 1: Popis subtestů dotazníku SVF 78

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika
1	Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
2	Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
3	Odklon	Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
4	Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím
5	Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému
6	Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
7	Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
9	Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
10	Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
11	Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
12	Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13	Sebeobviňování	Připisovat zátěž vlastnímu chybnému jednání

Zdroj: Janke, Erdmann, 2003

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor představovali sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí v městech České Budějovice, Prachatic, Strakonice, Tábor, Vimperk, Týn nad Vltavou, Trhové Sviny, Vodňany a Blatná. Celkově bylo osloveno 100 respondentů, z toho sedm sociálních pracovníků a 93 sociálních pracovníc. Návratnost dotazníku činila 53%, kdy dotazník vyplnilo šest sociálních pracovníků a 47 sociálních pracovníc. Časová náročnost vyplnění byla u většiny respondentů v rozmezí 5-10 minut a 10-30 minut.

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v měsíci únor – březen roku 2021. Vzhledem k nízké návratnosti byly dotazníky opětovně zaslány s prosbou o vyplnění těm respondentům, kteří stále neodpověděli. Ke dni 25. 2. 2021 činila návratnost 29 úspěšně vyplněných dotazníků, po druhém zaslání vzrostla návratnost na 53 úspěšně vyplněných dotazníků.

3.3 Zpracování získaných dat

Získaná data z on-line dotazníků byla zaznamenána do programu Microsoft Office Excel, ve kterém se dále z jednotlivých odpovědí zpracovala datová matice, z níž se vytvořila popisná statistika a statistické vyhodnocení dat. Získaná data z on-line dotazníků byla zaznamenána do programu Microsoft Office Excel, ve kterém se dále z jednotlivých odpovědí zpracovala datová matice, z níž se vytvořila popisná statistika a statistické vyhodnocení dat, které je uvedené v kapitole *Výsledky*. Data byla zpracována v programu IBM SPSS Statistics verze 23.0. Pro otestování stanovených hypotéz byla použita Pearsonova korelace, resp. Pearsonův korelační koeficient, přičemž Hendl (2009) uvádí, že se korelace využívá pro otestování závislosti, vlivu či vztahu mezi testovanými proměnnými. U použitého statistického testu byla stanovena hladina významnosti $\alpha=0,005$ (95 %).

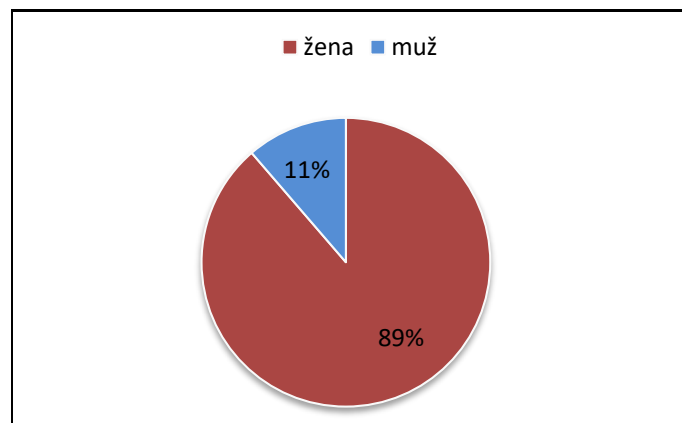
4 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumu, které byly získané prostřednictvím on-line dotazníku od respondentů. Vzhledem k nízkému zastoupení sociálních pracovníků k počtu zastoupení sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebylo možné porovnávat jednotlivá pohlaví.

4.1 Popisná statistika

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 53 sociálních pracovníků a pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí z vybraných okresů Jihočeského kraje. Z celkového počtu respondentů bylo šest (11 %) sociálních pracovníků a 47 (89 %) sociálních pracovníků. Na obrázku č. 1 je patrný procentuální rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím.

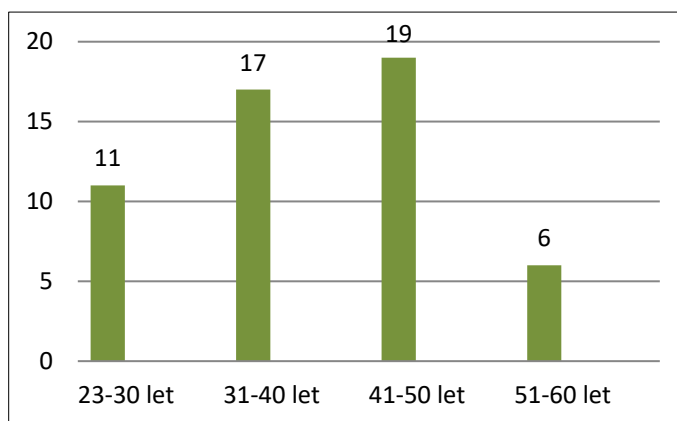
Obrázek č. 1 – Pohlaví sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Na obrázku č. 2 jsou sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí rozděleny do věkových kategorií. Nejpočetnější věkové zastoupení zaujímá věk 41-50 let (35,84 %), poté 31-40 let (32,07 %), následuje věková kategorie 23-30 let (20,75 %) a nejméně početná kategorie připadá na 51-60 let (11,32 %).

Obrázek č. 2: Věk sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Tabulka č. 2 ukazuje délku praxe sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí, přičemž je v tabulce zaznamenána délka praxe, počet respondentů spadajících do konkrétní kategorie a procentuální vyhodnocení. Nejvyšší zastoupení má u respondentů délka praxe 1-5 let naopak délka praxe 16-20 je u respondentů nejméně zastoupená.

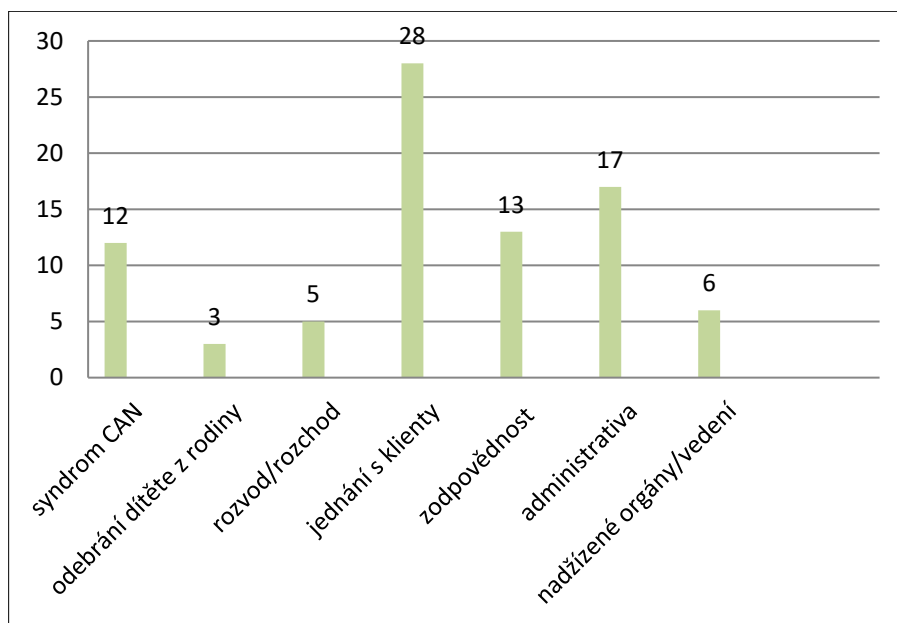
Tabulka č. 2: Délka praxe sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Délka praxe	Počet	%
1 – 5 let	13	25 %
6 – 10 let	10	19 %
11 – 15 let	10	19 %
16 – 20	9	17 %
21 a více let	11	21 %

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

V dotazníkovém šetření byla uvedena doplňující otázka zjišťující zátěžové situace, se kterými se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany nejčastěji setkávají při výkonu práce. Respondenti mohli uvést více zátěžových situací, které byly dále zařazeny do jednotlivých kategorií. Z obrázku č. 3 je patrné, že sociální pracovníci vnímají jako nejčastější zátěžovou situací jednání s klienty (53%), do kterého se řadí agresivní, manipulativní, nespolupracující klienti či náročná komunikace s dětskými klienty. Dále je to přílišná administrativa (32%), vysoká zodpovědnost (24,5%) za důležitá rozhodnutí a nevhodné zacházení s dítětem (23%): týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Někteří sociální pracovníci vnímají jednání s nadřízeným orgánem nebo vedením za zátěžové (11%), mezi další zátěžové situace patří rozvod/rozchod rodičů dítěte (9%) nebo sociální dilemata související s odebráním dítěte od rodiny (6%).

Obrázek č. 3: Nejčastější zátěžové situace při výkonu práce sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí



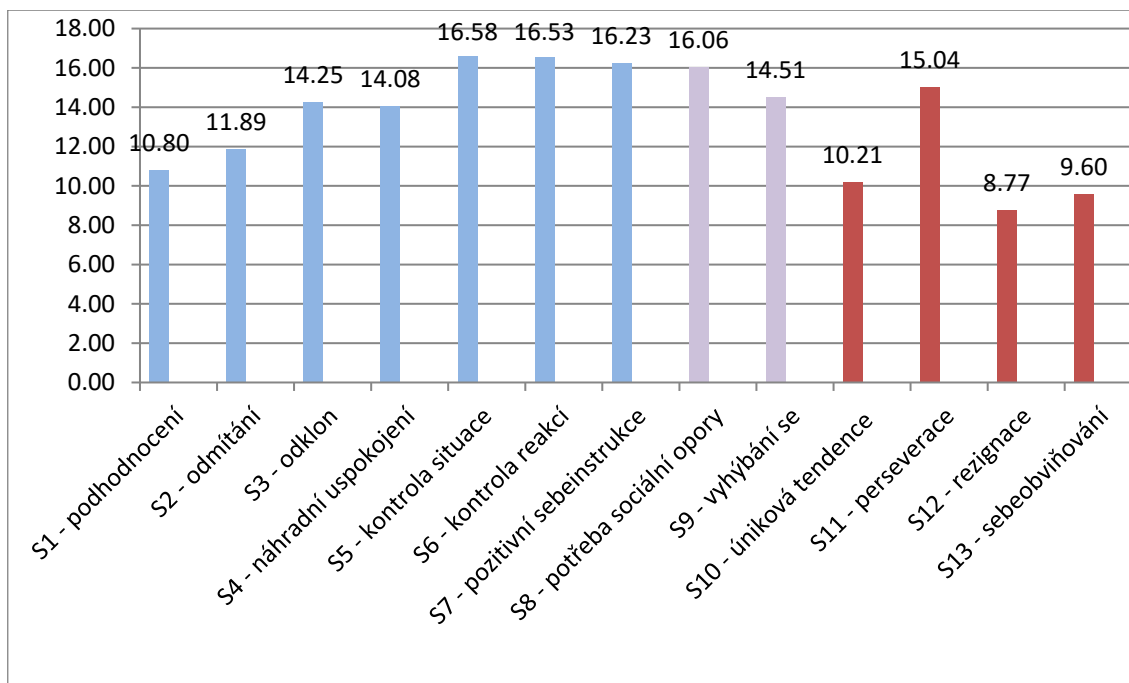
Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Vyhodnocení dotazníku SVF 78 je uvedeno v obrázku č. 4, v němž jsou zobrazeny celkové průměry jednotlivých subtestů. Každý ze 13 subtestů se skládá z šesti otázek, z nichž je získáno skóre respondenta a následně vytvořen celkový průměr od všech odpovídajících. Subtesty spadající do **pozitivní strategie** (S 1-7) zvládání stresu jsou uvedeny modře, fialově jsou znázorněny subtesty **zřídka se vyskytující strategie** (S 8-9) zvládání stresu a červenou barvou jsou vyznačeny subtesty řadící se do **negativní strategie** (S 10-13) zvládání stresu.

Pozitivní strategie se dále dělí na POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny (podhodnocení a odmítání viny), dále na POZ2 – Strategie odklonu (odklon a náhradní uspokojení) a posledním dělením je POZ3 – Strategie kontroly (kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce).

Nejpočetnější zastoupení zaujímají subtesty kontroly situace (16,58), kontroly reakcí (16,53) a pozitivní sebeinstrukce (16, 23), přičemž se všechny tyto tři strategie řadí do POZ3 – Strategie kontroly. Potřeba sociální opory je z dalších často používaných subtestů řadících se do zřídka se vyskytující strategie (16,06) zvládání stresu. Dále následuje poměrně vysoké využití perseverace (15,04) z negativní strategie zvládání stresu. K dalším často používaným subtestům se řadí vyhýbání se (14,51) ze zřídka se vyskytující strategie a odklon (14,25) s náhradou uspokojení (14,08) z POZ2 – Strategie odklonu. Z pozitivních strategií jsou nejméně zastoupeny odmítání (11,89) a podhodnocení (10,80) z POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny. Mezi respondenty jsou negativní strategie zvládání stresu nejméně využívané, a to konkrétně subtest úniková tendence (10,21), sebeobviňování (9,60) a rezignace (8,77).

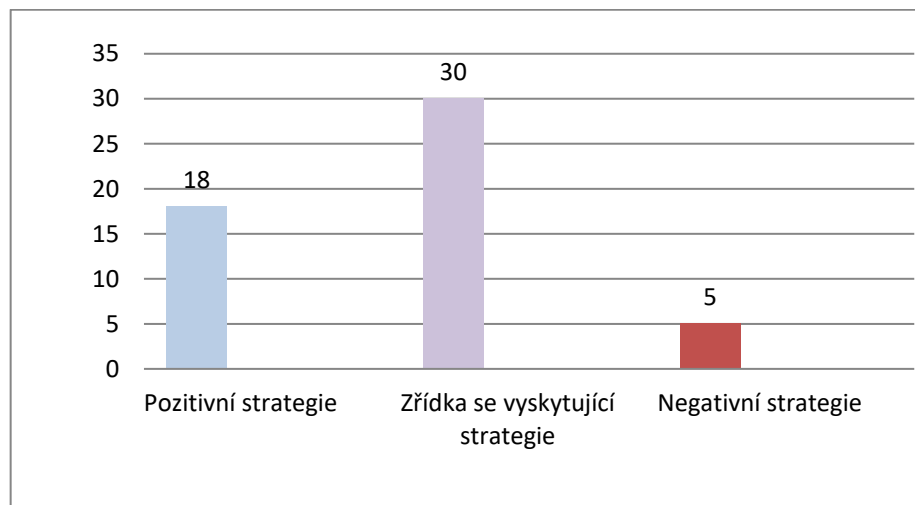
Obrázek č. 4: Průměry subtestů dotazníku SVF 78



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Z obrázku č. 5 je patrné, že nadpoloviční většina respondentů (56,6 %) nejčastěji využívá **zřídka se vyskytující strategie** zvládání stresu (potřeba sociální opory, vyhýbání se). Druhou strategií využívanou respondenty (34v%) je **pozitivní strategie** zvládání stresu (podhodnocení, odmítání, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce). Nejnižších hodnot mezi respondenty (9,4 %) nabývá zastoupení **negativní strategie** zvládání stresu (úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování).

Obrázek č. 5: Nejčastěji využívané strategie zvládání stresu mezi respondenty



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Skóry získané od výzkumného souboru jsou porovnány se skóry dle normy v tabulce č. 3. Patrné rozdíly jsou vyznačeny červenou barvou ve sloupci *Rozdíl*. Nejvýraznější odchylku od normy lze pozorovat u POZ2 – Strategie odklonu, a to konkrétně u subtestu náhradního uspokojení, který je o 4,66 vyšší oproti normě. Poměrně vysoký rozdíl o 2,28 porovnan s normou je patrný u subtestu odklonu, který také spadá do POZ2 – Strategie odklonu. Odchylna o 2,16 je viditelná u subtestu podhodnocení z POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny. Ze Zřídka se vyskytující strategie je potřeba sociální opory vyšší oproti normě o 1,83. Negativní strategie odpovídají normě, přičemž subtest sebeobviňování s rozdílem o -1,88 je u výzkumného souboru používán méně často oproti normě. Kontrola reakcí u POZ3 – Strategie je vzhledem k normě velmi podobná.

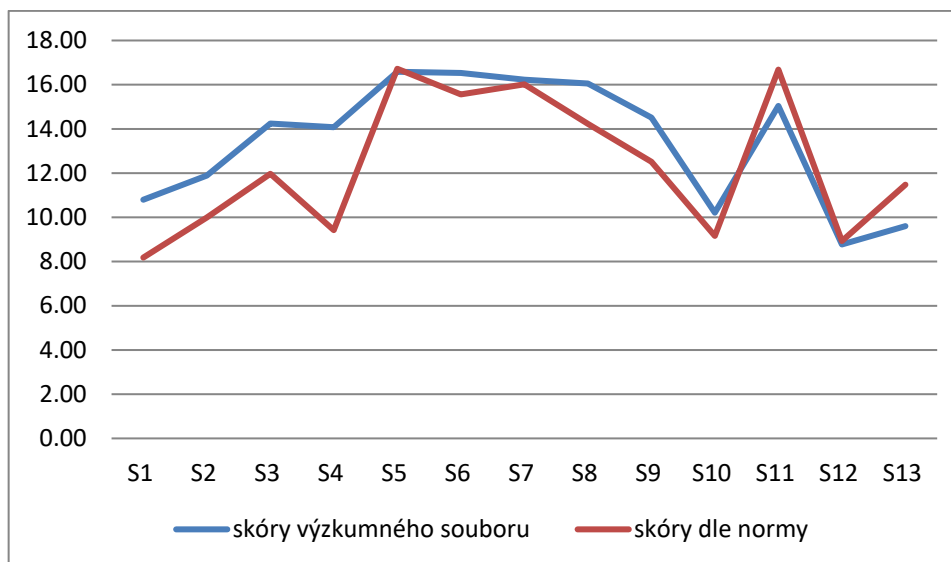
Tabulka č. 3: Skóry výzkumného souboru v porovnání se skóry dle normy

Subtesty	Skóry výzkumného souboru	Skóry dle normy	Rozdíl
S1 - podhodnocení	10,80	8,18	2,16
S2 - odmítání viny	11,89	9,99	1,9
S3 - odklon	14,25	11,97	2,28
S4 - náhradní uspokojení	14,08	9,42	4,66
S5 - kontrola situace	16,58	16,72	-0,14
S6 - kontrola reakcí	16,53	15,56	0,97
S7 - pozitivní sebeinstrukce	16,23	16,02	0,21
S8 - potřeba sociální opory	16,06	14,23	1,83
S9 - vyhýbání se	14,51	12,51	2
S10 - úniková tendence	10,21	9,16	1,05
S11 - perseverace	15,04	16,68	-1,64
S12 - rezignace	8,77	8,93	-0,16
S13 - sebeobviňování	9,60	11,48	-1,88

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Na obrázku č. 6 jsou zobrazeny skóry výzkumného souboru v porovnání se skóry dle normy. Je zde viditelné propojení subtestu S5 – kontrola reakcí, S7 – pozitivní sebeinstrukce a S12 – rezignace, jelikož tyto tři subtesty měly výrazně podobné skóry.

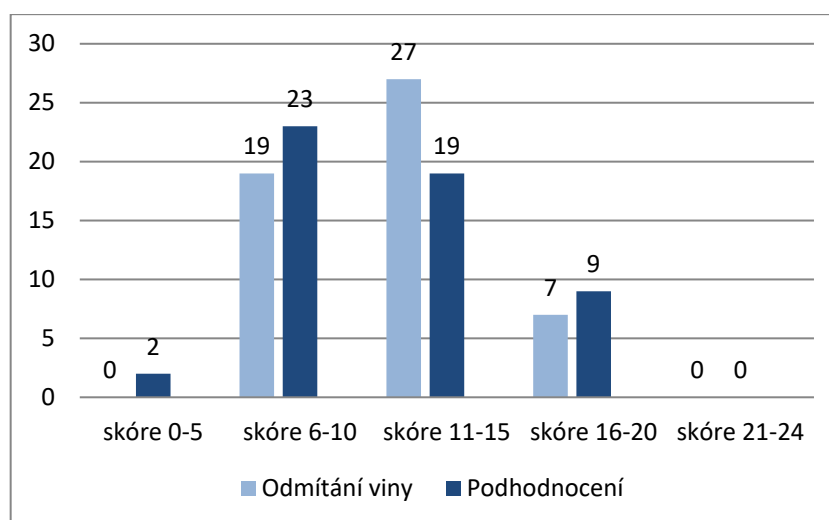
Obrázek č. 6: Skóry výzkumného souboru v porovnání se skóry dle normy



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Zastoupení subtestů z POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny je zobrazeno v obrázku č. 7. Průměr subtestu odmítání viny je **11,89**, přičemž 27 respondentů (51 %) vykazuje nejčastěji skóre 11-15, podhodnocení zaujímá průměr **10,80**, kdy 23 respondentů (44 %) vykazuje nejčastěji skóre 6-10. Skóre 21-24 a subtest odmítání viny se skóre 0-5 nevykazují žádní respondenti.

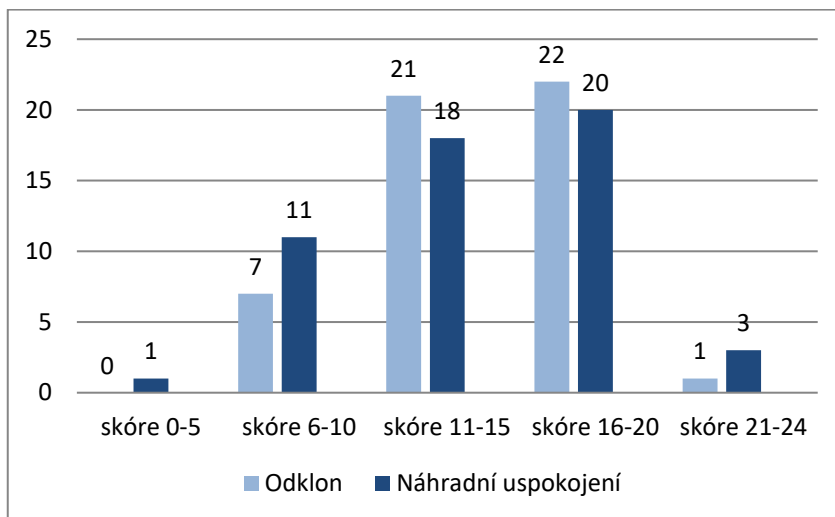
Obrázek č. 7: POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Zastoupení subtestů z POZ2 – Strategie odklonu je zobrazeno v obrázku č. 8. Celkový průměr subtestu odklon je **14,25**, kdy 22 respondentů (41,5 %) vykazuje nejčastěji skóre 16-20, průměr náhradní uspokojení je **14,08**, přičemž 20 respondentů (38 %) zaujímá nejčastěji skóre 16-20. Subtest odklonu se skóre 0-5 nevykazují žádní respondenti.

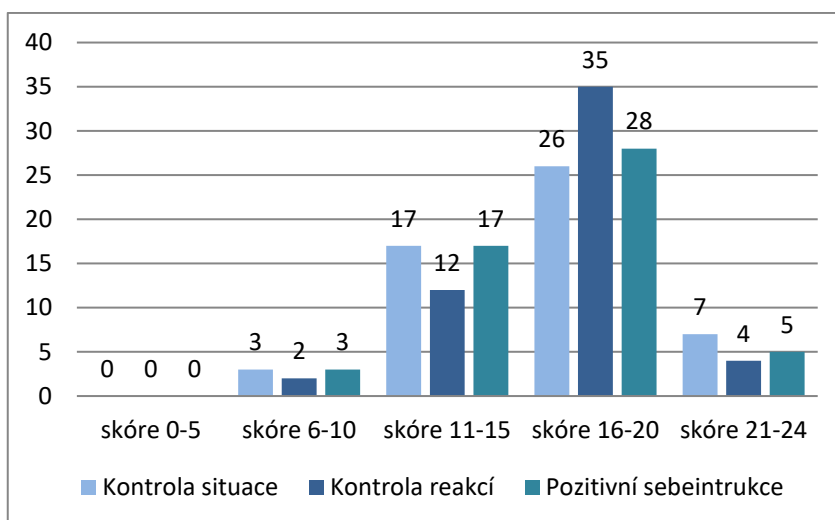
Obrázek č. 8: POZ2 – Strategie odklonu



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Zastoupení subtestů z POZ3 – Strategie kontroly je zobrazeno v obrázku č. 9, kdy celkový průměr subtestu kontrola situace je **16,58**, který je zastoupen 26 respondenty (49 %) a vyjazuje skóre 16-20. Průměr subtestu kontroly reakcí je **16,53**, přičemž 35 respondentů (49 %) vykazuje nejvíce skóre 16-20, dále pozitivní sebeinstrukce má průměr **16,23**, kdy 28 respondentů (53 %) vykazuje nejčastěji skóre 16-20. Skóre 0-5 u všech subtestů nevykazují žádní respondenti.

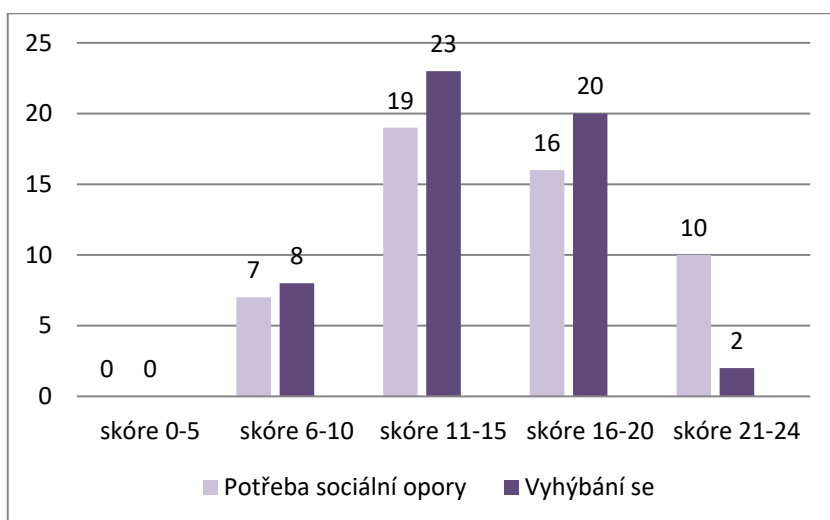
Obrázek č. 9: POZ3 – Strategie kontroly



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Zastoupení subtestů ze Zřídka se vyskytující strategie zvládnání stresu je zobrazeno v obrázku č. 10. Celkový průměr potřeby sociální opory je **16,06**, kdy 19 respondentů (36 %) vykazuje nejčastěji skóre 11-15. Průměr subtestu vyhýbání se je **14,51**, přičemž 23 respondentů (43 %) zaujímá skóre 11-15. Skóry 0-5 nejsou zastoupeny žádnými respondenty.

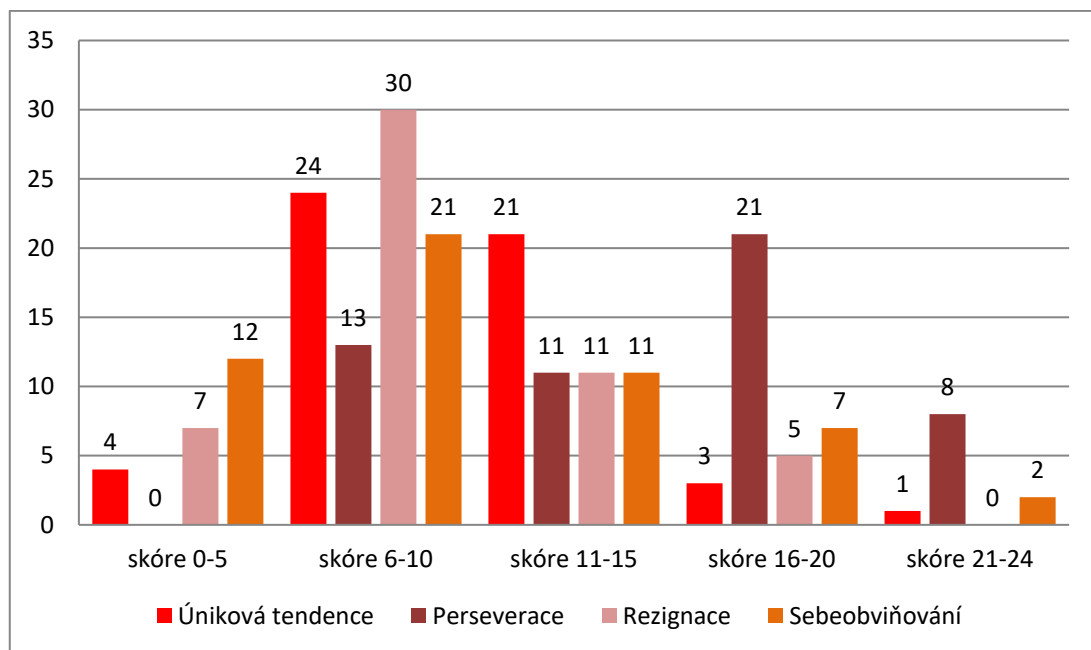
Obrázek č. 10: Zřídka se vyskytující strategie



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Zastoupení subtestů z Negativní strategie zvládání stresu je zobrazeno v obrázku č. 11. Celkový průměr únikové tendence je **10,21**, přičemž 24 respondentů (45 %) vykazuje nejčastěji skóre 6-10. Průměr perseverace je **15,04**, kdy 21 respondentů (40 %) nejčastěji vykazuje skóre 16-20. Rezignace zaujímá průměr **8,77** a 30 respondentů (57 %) vykazuje skóre 6-10, což je nejvyšší zastoupení ze všech subtestů. Celkový průměr subtestu sebeobviňování je **9,60**, přičemž 21 respondentů (40 %) nejvíce vykazuje skóre 6-10. Pozoruhodné výsledky jsou zaznamenatelné u skóre 11-15, kdy lze zpozorovat shodný počet respondentů v subtestech perseverace, rezignace a sebeobviňování. Žádný z respondentů nevyužívá u skóru 0-5 subtest perseverace a v případě skóru 21-24 není respondenty využito subtest rezignace.

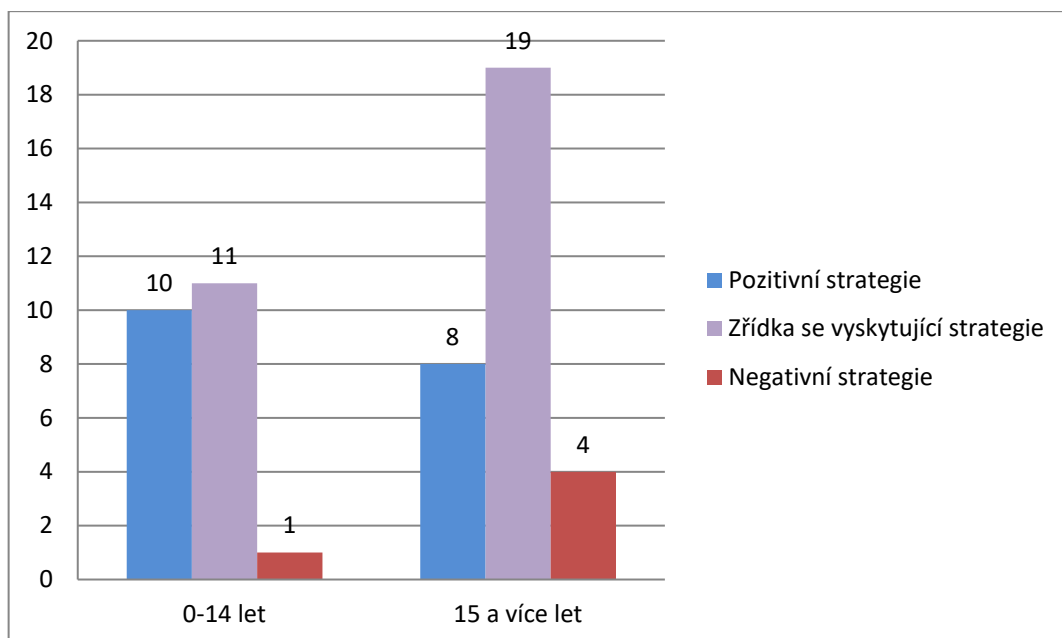
Obrázek č. 11: Negativní strategie



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Délku praxe do 14 let uvádí 22 respondentů (41,5 %). Nejvyšší zastoupení zaujímá Zřídka se vyskytující strategie u 11 respondentů a s nepatrným rozdílem je zastoupena Pozitivní strategie u 10 respondentů. Negativní strategie využívá pouze 1 respondent. Délku praxe od 15 let a více let uvádí 31 respondentů (58,5 %). Pořadí strategií zůstává stejné jako u respondentů s délkou praxe do 14 let, přičemž rozdíl mezi využíváním Zřídka se vyskytujících a Pozitivních strategií je podstatně vyšší, a také je vyšší zastoupení Negativních strategií. Zřídka se vyskytující strategii využívá 19 respondentů (35,84 %), 8 respondentů (15,09 %) upřednostňuje Pozitivní strategie a 4 respondenti (7,54 %) se přiklánějí k Negativním strategiím.

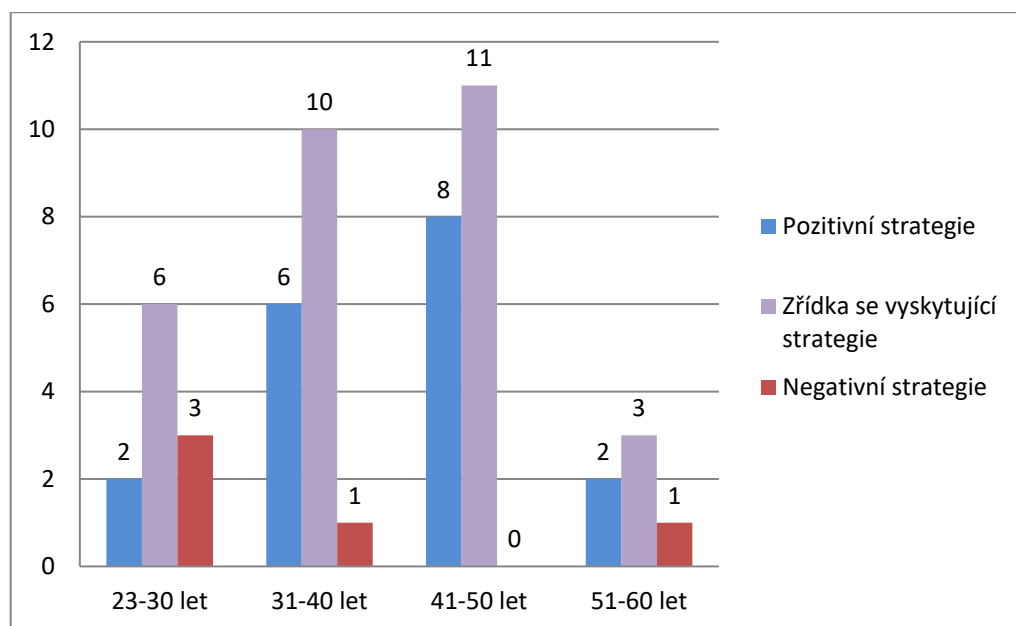
Obrázek č. 12: Využívané strategie zvládnání stresu dle délky praxe respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Na obrázku č. 13 jsou zobrazeny využívané strategie zvládání stresu dle věkového zastoupení respondentů. Ve všech věkových skupinách je pořadí strategií stejné s výjimkou věkové kategorie 23-30 let, kde jsou Negativní strategie na druhém místě. Ve věkové kategorii 41-50 let je využívána především Zřídka se vyskytující strategií, a to 11(20,75 %) respondenty. Zřídka se vyskytující strategie je ve věkové kategorii 31-40 využívána 10 (18,86 %) respondenty a v kategorii 23-30 let je upřednostňována u šesti (11,32 %) respondentů. Pozitivní strategii používá k zvládání stresu osm (15,09 %) respondentů spadajících do kategorie 41-50 let, šest (11,32 %) respondentů z kategorie věku 31-40 let, dále dva (3,77 %) respondenti ve věku 23-30 let a z věkové kategorie 51-60 let jsou to také dva (3,77 %) respondenti, kteří využívají tuto strategii. Nejméně početné zastoupení je u Negativní strategie, kterou využívají tři (5,66 %) respondenti ve věku 23-30, poté jeden (1,88 %) respondent z kategorie 31-40 let a z věkové kategorie 51-60 let také jeden (1,88 %) respondent, přičemž ve věkové kategorii 41-50 let nevyužívá žádný z respondentů Negativní strategii zvládání stresu.

Obrázek č. 13: Využívané strategie zvládání stresu dle věkového zastoupení respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

4.2 Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotézám

Získaná data byla zakódována do datové matice MS Excel a následně zpracována ve statistickém programu IBM SPSS Statistics XX, a to při stanovené hladině významnosti $\alpha = 95\%$.

H1: Na copingové strategie sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí má vliv délka praxe.

Tato hypotéza byla otestována prostřednictvím Pearsonova korelačního koeficientu. Testován byl vliv délky praxe sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí na využívání copingových strategií. Dosažená hladina významnosti činila $p = 0,305$ a výsledek testu $r = -0,143$. Na základě tohoto výsledku lze říct, že délka praxe nemá vliv na využívání copingových strategií u výzkumného souboru. Z toho důvodu je zamítnuta H_A a přijata H_0 .

Tabulka č. 4: Vliv délky praxe na copingové strategie sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí

		Délka praxe	Využívaná strategie
Délka praxe	Pearson Correlation	1	-,143
	Sig. (2-tailed)		-,305
	Celkem	53	53
Využívaná strategie	Pearson Correlation	-,143	1
	Sig. (2-tailed)	-,305	
	Celkem	53	53

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

H2: Mezi vybranými věkovými skupinami existuje statisticky významný rozdíl při výběru copingové strategie.

Podobně jako v případě H1 i tato hypotéza byla otestována prostřednictvím Pearsonova korelačního koeficientu. Testován byl věku sociálních pracovníků orgánu-sociálně právní ochrany dětí na využívání copingových strategií. Dosažená hladina významnosti činila $p=0,149$ a výsledek testu $r=-0,201$. Na základě tohoto výsledku lze říct, že věk nemá vliv na využívání copingových strategií u výzkumného souboru. Z toho důvodu je zamítnuta H_A a přijata H_0 .

Tabulka č. 5: Vliv věku sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí na výběr copingové strategie

		Věk	Využívaná strategie
Věk	Pearson Correlation	1	-,201
	Sig. (2-tailed)		-,149
	Celkem	53	53
Využívaná strategie	Pearson Correlation	-,201	1
	Sig. (2-tailed)	-,149	
	Celkem	53	53

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

5. Diskuse

V teoretické části bakalářské práce bylo zapotřebí vysvětlit jednotlivé pojmy související s daným tématem, ale vzhledem k obsáhlosti zvoleného tématu nebyl prostor pro detailnější a hlubší seznámení s problematikou. V první řadě byl definován orgán sociálně-právní ochrany dětí s přiblížením jeho povinností a rozsáhlého zastoupení, přičemž si musíme uvědomit jak je důležitý a nepostradatelný pro sociálně- právní ochranu dětí. Významným aspektem jsou zákony, které jsou nedílnou součástí sociálně-právní ochrany dětí, bez kterých by nebylo možné kvalitně a efektivně chránit práva dítěte. Dále bylo nezbytné nastínit kompetence, činnosti a osobností rysy sociálního pracovníka OSPOD. Aldwinová (2010) uvádí, že jedinci, kteří nesou zodpovědnost za lidi, mohou podléhat daleko většímu stresu, což platí i pro sociální pracovníky. Konfrontace se stresovými situacemi je v sociální práci nevyhnutelná a z tohoto důvodu bylo důležité charakterizovat stres, přičemž Kebza (2005) uvádí, že mnozí autoři se snaží odlišit rozdíly mezi stresem a zátěží. Jako příklad je uvedeno tvrzení od Paulíka (2017), který chápe stres jako specifický případ zátěže. Se stresem u sociálních pracovníků souvisí hojně diskutované termíny, a to syndrom vyhoření a coping, přičemž pojem coping je nedílnou součástí praktické části bakalářské práce.

V praktické části jsou získaná data od respondentů zaznamenána do tabulek nebo obrázků s popisy jednotlivých výsledků. Vzhledem k stanovenému cíli: *analyzovat copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných okresech Jihočeského kraje*, bylo vhodné použít kvantitativní výzkumnou strategii s využitím metody dotazování a použití techniky dotazníku. Dotazník měl být původně zprostředkován osobně, ale z důvodu oslovení vysokého počtu respondentů, finančních nákladů a pandemie virového onemocnění covid-19, kdy nebylo možné zastihnout všechny respondenty na jejich pracovištích, bylo relevantní pro sběr dat do bakalářské práce použít techniku anonymních dotazníků rozeslaných on-line formou. K výzkumu bylo zapotřebí mít reprezentativní vzorek 74 respondentů, z tohoto důvodu bylo osloveno celkem 100 sociálních pracovníků OSPOD ve vybraných okresech Jihočeského kraje, přičemž jsem počítala s nízkou návratností dotazníků, s čímž koresponduje tvrzení od Dismana (2011), který uvádí, že návratnost 50 % je v mnoha zemích považována za vysokou, a v případě nízké návratnosti je možné dotazník opět zaslat těm respondentům, kteří neodpověděli, přičemž tuto metodu využili v USA, kde návratnost činila 23,8 % a po opětovném zaslání byla návratnost po sedmi týdnech

72,4 %. Tuto metodu opětovného zaslání dotazníku zpět respondentům jsem musela využít i já, jelikož prvotní návratnost dotazníku činila 29 %, ale po opětovném navrácení vzrostla na 53 % úspěšně vyplněných dotazníků.

Pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník SVF 78 zaměřený na Strategie zvládání stresu skládající se ze 78 otázek, které byly vzhledem k výzkumným otázkám a hypotézám doplněny o tři otázky sociodemografického charakteru (pohlaví, délka praxe a věk) a o jednu otevřenou otázku zjišťující zátěžové situace u sociálních pracovníků SPOD.

Pohlaví respondentů bylo spíše pro výzkum orientační, jelikož celkové zastoupení mužského pohlaví v sociální práci je oproti ženskému zastoupení minimální, k čemuž Matoušek a Pazlarová (2016) přidávají, že zaměstnanci OSPOD bývají vysoce feminizováni. Z výzkumu Jenebové (2006) je prokazatelná vyšší míra empatie u žen, na problém dokážou nahlížet z více stran a při jeho řešení jsou kreativnější. Dle mého názoru je pro sociálního pracovníka důležitá především schopnost empatie, což potvrzuje i Mátel (2019), který empatii řadí k vlastnostem, kterými by měl sociální pracovník disponovat. Z výsledků mého výzkumného souboru ženy tvoří 89 % a muži pouhých 11 %, vzhledem k nízkému zastoupení mužů nebylo možné porovnávat získané výsledky mezi pohlavím, jelikož by došlo k nepoměru, avšak pro můj výzkum nebylo prioritní porovnávat pohlaví, ale v případě možnosti bych porovnání uskutečnila.

Otázka týkající se délky praxe sociálních pracovníků SPOD byla nedílnou součástí vztahující se k hypotéze č. 1. Z výsledků vyplynulo nejvyšší zastoupení délky praxe nad 10 let u 30 (57 %) respondentů a u 23 (43 %) respondentů je délka praxe do 10 let. Ministerstvo práce a sociálních věcí (2014) provedlo analýzu, ve které uvádí délku praxe pracovníků SPOD v celé České republice, přičemž délku praxe do 10 let uvedlo 507 (50,2 %) respondentů a délku praxe nad 10 let uvedlo 502 (49,8 %) respondentů. Dle mého názoru je zajímavé, že ze získaných dat zveřejněných Ministerstvem práce a sociálních věcí došlo u délky praxe do 10 let a nad 10 let téměř ke shodnému počtu. Respondenti v mém výzkumu zastupují početněji délku praxe nad 10 let.

Věkové zastoupení pracovníků SPOD souvisí s hypotézou č. 2. Po vyhodnocení dat má nejvyšší zastoupení věková skupina 41-50 let s počtem 19 (35,84 %) respondentů, poté skupina 31-40 let s počtem 17 (32,07 %) respondentů, následuje věk do 30 let s počtem 11 respondentů (20,75 %) a poslední nejméně početnou věkovou skupinou tvoří šest

(11,32 %) respondentů ve věku 51-60 let. Ministerstva práce a sociálních věcí (2014) uvádí výsledky věkové struktury pracovníků OSPOD z celé České republiky, kdy je na prvním místě zastoupena věková skupina 41-50 let s počtem 310 (30,1 %) respondentů, přičemž se v tomto výsledku shodujeme a následující zastoupení věkových skupin je procentuelně takřka shodné s mými výsledky, s rozdílem, že MPSV uvádí navíc věkovou skupinu nad 60 let s počtem 14 (1,4 %) respondentů.

Pro zjištění dílčí výzkumné otázky: *s jakými zátěžovými situacemi se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí setkávají*, byla vytvořena otevřená otázka s možností uvést více zátěžových situací, které byly poté rozděleny do příslušných kategorií. Tato otázka byla záměrně v dotazníku položena jako poslední, především kvůli použití slovu *zátěž*, jelikož by odpovědi sociálních pracovníků mohly být tímto termínem ovlivněné. Z výsledků je patrné, že 28 (53 %) respondentů vnímá jako zátěžovou situaci jednání s klienty, do kterého se řadí především klienti nespolupracující, manipulativní, agresivní nebo celkově náročná komunikace s dětskými klienty. Matoušek a Pazlarová (2016) uvádějí, že klienti vůči sociálním pracovníkům mohou zaujímat přátelské, ale i nepřátelské postoje. Pemová (2012) dodává, že sociální pracovníci jsou v neustálém kontaktu s klienty, což může vést až k syndromu vyhoření. V porovnání s výsledky v bakalářské práci Hamerské (2014) se shodujeme, jelikož autorka uvádí jednání s klienty (69,4 %), jako jeden z nejvíce zatěžujících úkonů sociálních pracovníků OSPOD v Královéhradeckém kraji. Přílišnou administrativu vnímá v mém výzkumu jako zatěžující 28 (53 %) respondentů. Z analýzy MPSV (2014) vyplynulo, že přes 90 % pracovišť OSPOD v České republice si stěžuje na nadměrné nároky spojené s administrativními povinnostmi, k čemuž Matoušek a Pazlarová (2016) dodávají, že v téměř všech průzkumech pracovníků OSPOD jsou zaznamenány stížnosti na přetížení administrativní zátěží. Tyto výsledky mě nepřekvapují, jelikož při výkonu odborné praxe na oddělení sociálně-právní ochrany jsem zaznamenala vysoké administrativní povinnosti, které byly kladeny na sociální pracovníky. Další zátěžovou situací je 13 (24,5 %) respondenty vnímána zodpovědnost za vlastní rozhodnutí. Z výsledků bakalářské práce Procházkové (2018) je pro veřejnost při vnímání prestiže sociálního pracovníka OSPOD nejdůležitější zodpovědnost, kterou pracovník má, přičemž tuto možnost uvedlo 60 (65 %) lidí z 92. Vnímám pozitivně zjištění, že si je veřejnost vědoma zodpovědnosti, kterou mají sociální pracovníci OSPOD. K dalším zátěžovým situacím u 12 (23 %) respondentů patří syndrom CAN, do

kterého spadají týrané, zneužívané či zanedbané dítě. Matoušek a Pazlarová (2016) uvádějí, že dle analýzy patří mezi kraje s nejnižším výskytem ohrožených dětí Jihočeský kraj. Rozvod nebo rozchod, jež má nepříznivý dopad na dítě vnímá 5 (9 %) respondentů jako zátěžovou situaci a 3 (6 %) respondenti řeší dilemata spojená s odebráním dítěte od rodiny. Pro 6 (11 %) respondentů se jako zátěž jevila jednání s nadřízeným orgánem či vedením. Dle získaných výsledků bylo pro mě překvapivé, že pouze 12 respondentů uvedlo jako zátěžovou situaci syndrom CAN, jelikož jsem se domnívala, že práce s takto ohroženými dětmi bude pro sociální pracovníky nejvíce psychicky náročná.

Dotazník SVF 78 sloužil k zjištění nejčastěji využívaných copingových strategií sociálními pracovníky OSPOD. Lazarus (2006) uvádí, že zvládání stresu je do značné míry u lidí individuální a lidé si především volí osvědčené strategie z minulosti. Dále dodává, že neúčinné strategie stres zvyšují a účinné ho snižují. Strategie zvládání stresu mají jednotlivé subtesty se stanovenými skóry dle normy, které uvádí Švancara (2003), přičemž porovnání sebestestů dle normy s výzkumným souborem vykazuje odlišnosti, a to především u subtestu náhradního uspokojení z POZ2 strategie, kde výzkumný soubor vykazuje průměr 14,08 (norma: 9,42), kdy rozdíl činí 4,66. Dawe et al. (2017) uvádějí, že jedinec snižuje či odklání stresovou situaci prostřednictvím něčeho pro něj příjemného (jídlo, zážitek nebo aktivita). Lze tedy říci, že sociální pracovníci OSPOD využívají náhradní uspokojení častěji oproti normě. Celkově se Pozitivní strategie zvládání stresu s počtem 18 (34 %) respondentů řadí k druhé nejčastěji využívané strategii, kdy nejvíce respondentů využívá subtest kontroly situace, ke kterému Dawe et al. (2010) dodávají, že se jedinec snaží situaci a vzniklé příčiny analyzovat a podstupuje kroky ke zlepšení a vyřešení situace. Zřídka se vyskytující strategie je nejvíce využívanou strategií zvládání stresu, kterou upřednostňuje 30 (56 %) respondentů, přičemž je nejvíce využíván subtest sociální opory s průměrem výzkumného souboru 16,06. Van den Broeck et al. (2008) uvádějí, že jedinec vyhledává druhé lidi, kvůli získání podpory (rozhovor, empatie nebo konkrétní pomoc). Minimální zastoupení má mezi respondenty Negativní strategie zvládání stresu, která je využívána pouze pěti (9,4 %) respondenty, přičemž subtest sebeobviňování s průměrem 9,60 vykazuje nižší průměr o -1,88 (norma: 11,48). Aldwinová (2009) říká, že sebeobviňování vede k negativním emocím, při nichž má jedinec tendenci přisuzovat chyby či jednání sobě. Z výsledků diplomové práce Gregy (2013), který se zabýval

strategiemi zvládání stresu u sociálních pracovníků OSPOD lze zpozorovat rozdíl průměrů výzkumného souboru u stejných subtestů, a to u náhradního uspokojení s rozdílem 2,40 a sebeobviňování s rozdílem -1,93.

V případě hypotézy č. 1 bylo zjišťováno, zda má na využívání copingových strategií sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí vliv délka praxe. Z výsledků vyplynulo, že délka praxe nemá vliv na využívání copingových strategií výzkumného souboru, z tohoto důvodu byla hypotéza č. 1 zamítnuta. Porzerová (2012) ve své bakalářské práci zkoumala Strategie zvládání zátěžových situací u pracovníků v sociální oblasti, přičemž také neshledala statisticky významný rozdíl na využívání strategií vlivem délky praxe. Jelínková (2016) se také ve své bakalářské práci zabývala stresem u sociálních pracovníků a z rozhovorů bylo zjištěno, že délka praxe nemá vliv na využití copingové strategie.

Hypotéza č. 2 zjišťovala, zda mezi vybranými věkovými skupinami existuje statisticky významný rozdíl při výběru copingové strategie. Tato hypotéza byla také zamítnuta. Janke a Erdmanová (2003) uvádějí věk jako důležitou roli při výběru copingové strategie, jelikož mladší jedinci využívají převážně Pozitivní strategie, ale také i Negativní strategie, a to především subtesty rezignace a sebeobviňování. Pemová (2012) se ve své práci zabývá konkrétně sociálními pracovníky OSPOD, kde uvádí, že u mladších jedinců dochází častěji k syndromu vyhoření, přičemž bychom mohli říci, že mladší jedinci si vybírají spíše Negativní strategie zvládání stresu, které stres zvyšují, což může vést právě k syndromu vyhoření. Hypotézy výzkumného souboru byly zamítnuty, což může být ovlivněno mnoha faktory, ke kterým Dawe et al. (2017) řadí především vrozené dispozice jedince, předchozí pracovní zkušenosti, vliv pracovního prostředí, aktuálně prožívaný stav či působení socioekonomických, ekonomických a psychologických činitelů na jedince.

Výzkum mohl být ovlivněn nízkým počtem respondentů nebo řadou dalších faktorů, do kterých se například může řadit nepochopení otázek, nepřesné odpovědi zapříčiněné rychlým vyplněním či momentální rozpoložení respondentů.

6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat copingové strategie u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných okresech Jihočeského kraje.

Vzhledem k nenaplnění reprezentativního souboru nelze zjištěné výsledky generalizovat na všechny sociální pracovníky SPOD v Jihočeském kraji, ale lze sledovat jisté trendy.

V první řadě bylo prioritní zjistit, zda sociální pracovníci OSPOD využívají spíše *pozitivní, zřídka se vyskytující* nebo *negativní strategie* zvládnání stresu. S určováním strategií zvládnání stresu se pojily i jednotlivé subtesty upřednostňované sociálními pracovníky. Kvantitativní výzkumná strategie proběhla za pomoci využití techniky dotazníku, díky kterému mohla být získána potřebná data od respondentů, k určení nejčastěji využívaných strategií zvládnání stresu u sociálních pracovníků OSPOD.

Výsledky výzkumného souboru ukazují, že sociální pracovníci OSPOD vnímají jako zátěžovou situaci především jednání s klientem a administrativní povinnosti. Dále při výběru copingové strategie volí v nadpoloviční většině *Zřídka se vyskytující strategie* zvládnání stresu, do kterých spadají subtesty: potřeba sociální opory při řešení problému a vyhýbání se, kdy je snaha se zátěži vyhnout a zamezit další konfrontaci. Druhou často uplatňovanou strategií je *Pozitivní strategie* zaměřená na kontrolu situace a vlastních reakcí. *Negativní strategie* zvládnání stresu využívá minimální počet respondentů, přičemž je nejméně uplatňován subtest rezignace, ale relativně často se vyskytuje mezi respondenty perseverace, jako neschopnost odpoutat od zátěže myšlenky.

Z výsledků dále vyplynulo, že délka praxe a věk nemají vliv na výběr copingových strategií sociálními pracovníky OSPOD. Hypotézy byly při tomto zjištění zamítnuty. Lze se tedy jen domnívat, že při využití konkrétní copingové strategie mohou například u respondentů hrát roli vrozené dispozice, předchozí pracovní zkušenosti či momentální rozpoležení.

Konečné získané výsledky výzkumu mohou sloužit pro sociální pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, aby zjistili, jaké využívají strategie a mohli se na ně případně zaměřit a tím efektivně zvládat stresové situace.

7 Seznam použitých zdrojů

ALDWINOVÁ, M. C., 2009. *Stres, coping and development: An integrative perspective*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1606235591.

Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2021-2-20]. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Analyza_rodina_2.pdf/bbd2ad5c-cca8-a2d4-5bd6-05a4d69bf83c

BARTŮŇKOVÁ, S., 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

DAWE, P., J., COOPER, C., L., 2017. *Work Stress and Coping: Force of Change and Challenges*. London: SAGE Publications Ltd. 272 p. ISBN 978-1-4739-1569-5.

DAWE, P., J., O'DRISCOLL, M., P., COOPER, C., L., 2010. *Coping with Work Stress: A Review a Critique*. United States: John Wiley & Sons Inc. 426 p. ISBN 978-0-4709-9767-3.

DISMAN, D., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4.

GREGA, R., 2013. *Typické zátěžové situace a strategie zvládnání stresu u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí*. Olomouc. Diplomová práce. FF UP.

GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAMERSKÁ, J., 2014. *Syndrom vyhoření u pracovníků OSPOD v Královéhradeckém kraji*. Hradec Králové. Bakalářská práce. PedF UHK.

HAWKINS, P., SHOHEIT, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HENDL, J., 2012. *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. 4. vydání. Praha: Portál. 736 s. ISBN 978-80-262-0200-4.

- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOŠEK, V., 2001. *Psychologie odolnosti*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 70 s. ISBN 80-7184-889-1.
- JANEBOVÁ, R., 2006. Feministické perspektivy v praxi sociální práce. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. 7 (2): 10-19. ISSN 1805-7632
- JANKE, W., ERDMANN, G., 2003. *Strategie zvládání stresu - SVF 78*. Praha: Testcentrum. 26 s. ISBN 80-86471-241.
- JELÍNKOVÁ, I., 2016. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD*. Zlín. Bakalářská práce. FHS UTB.
- KACZOR, P., 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica. 269 s. ISBN 978-80-245-2096-4.
- KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- LAZARUS, R., 2006. *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company. 360 p. ISBN 0-8261-0261-1.
- MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. 151 s. ISBN 987-80-262-0180-9.
- MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. 208s. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Karolinum. 168 s. ISBN 978-80-246-3336-7.

MATOUŠEK, O., et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *Vzdělávání jako cílený rozvoj kompetencí: soubor doporučení pro optimalizaci systému vzdělávání pracovníků OSPOD*. Praha: MPSV. 89 s. ISBN 978-80-7421-163-8.

MUSIL, J., 2010. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice*. Olomouc: Psychologická a výchovná poradna. 60s. ISBN 978-80-903449-9-0.

NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., 2014. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí - Komentář*. Olomouc: ANAG. 800 s. ISBN 978-80-7263-914-4.

PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4317-2.

PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PORZEROVÁ, K., 2012. *Strategie zvládnání zátěžových situací u pracovníků v sociální oblasti*. Olomouc. Diplomová práce. FF UP.

PRIEB, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

PROCHÁZKOVÁ, L., 2018. *Vnímání prestiže pracovníků OSPOD veřejností*. Brno. Bakalářská práce. FSS MU.

STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVANCARA, J., 2003. *Emoce, motivace, volní procesy: studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*. Brno: Psychologický ústav FFMU. 140 s. ISBN 80-86633-11-X.

TOMEŠ, I., et al., 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vydání. Praha: Portál. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

TOMEŠ, I., et al., 2014. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde. 319 s. ISBN 978-807201-938-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978- 80-262-0225-7.

VAN DEN BROECK, A., et al., 2008. Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work and Stress*. 22(3), 277–294, doi: 10.1080/02678370802393672.

VÝROST, J., et al., 2001. *Aplikovaná sociální psychologie III: sociálněpsychologický výcvik*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 80-247-0180-4.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1285. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, 1999. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 7662. ISSN 1211-1244.