Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Zvládání stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků

bakalářská práce

Autor: Kristýna Prokůpková
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert
Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Hradec Králové 2021

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Kristýna Prokůpková, DiS.**
Studium:	P15K0351
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	**Zvládání stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků**
Název bakalářské práce AJ:	Coping with stress and psychical load of social workers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou zvládání stresu a psychické zátěže sociálních pracovníků na Úřadu práce, konkrétně na agendě hmotné nouze. Teoretická část práce posupně charakterizuje sociální pracovníky na oddělení hmotné nouze, blíže analyzuje stres a psychickou zátěž v tomto typu pracovního prostředí s důrazem na prevenci a protektivní faktory zvládání. Empirická část práce mapuje zátěžové situace na agendě hmotné nouze a možnosti jejich zvládání. Výzkumná metoda: dotazník vlastní konstrukce a standardizovaný dotazník.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994. 190 s. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Základy sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Jan Hubert
Oponent:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou závěrečnou práci Zvládání stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků vypracovala pod vedením vedoucího závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Benecku dne 15. 4. 2021 ……

Kristýna Prokůpková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Hubertovi za cenné rady, ochotu, trpělivost a odborné vedení při její tvorbě.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Elišce Antošové a Mgr. Karlu Janatovi za konzultace při zpracovávání empirických dat.

A velký dík patří mému manželovi, synům a celé rodině za podporu, energii a trpělivost při celém studiu.

Děkuji také Mgr. Ivetě Procházkové za pomoc s překladem anotace do anglického jazyka.

Anotace

PROKŮPKOVÁ, Kristýna. Zvládání stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 71 s. Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce se zabývá tématem zvládáním stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků na oddělení hmotné nouze Úřadu práce. Zpočátku práce představuje fungování sociální politiky v České republice, dále charakterizuje sociální práci, její vývoj, sociálního pracovníka a detailní popis prováděných činností na hmotné nouzi, jeho kompetence a dokumenty pro něj závazné, definuje hmotnou nouzi a dávky v rámci této agendy poskytované. Ve druhé části přechází k popisu stresu a psychické zátěže, které mohou vést až k syndromu vyhoření, jemuž je věnována jedna z kapitol. Na závěr teoretické části uvádí způsoby zvládání zátěžových situací sociálními pracovníky. Empirická část se věnuje zmapování přítomnosti symptomů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi v Královéhradeckém kraji prostřednictvím standardizovaného dotazníku Shirom-Melamedova škála. Cílem bakalářské práce je analýza situace v oblasti syndromu vyhoření u uvedené skupiny.

Klíčová slova: Sociální pracovník, hmotná nouze, stres a psychická zátěž, syndrom vyhoření, Shirom-Melamedova škála.

Annotation

PROKŮPKOVÁ, Kristýna. Coping with stress and psychical load of social workers. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 71 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor's Thesis deals with the topic of Labour office material distress department social workers' stress and psychological burden managing. Initially, the thesis introduces functioning of social politics in the Czech Republic, then it characterizes social work, its development, social worker, and detailed description of material distress executed actions, their jurisdiction and binding documents, it defines material distress and benefits provided under this agenda. In the second part, it describes stress and psychological burden that may lead to burn-out syndrome, which is dealt with in a separate chapter. By the theoretical part's end, it states ways of social workers' stress management. Empirical part is dedicated to mapping burn-out syndrome symptoms presence in Hradec Králové District material distress social workers through standardized questionnaire Shirom-Melamed Burnout Measure. The goal of this thesis is to analyse situations in field of the given group's burn-out syndrome.

Keywords: Social worker, material distress, stress and psychological burden, burn-out syndrome, Shirom-Melamed Burnout Measure.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská/diplomová/disertační práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 15. 4. 2021 Podpis studenta: ……

Obsah

Úvod 10

1 Sociální politika České republiky 12

2 Sociální práce 14

2.1 Vývoj sociální práce 14

2.2 Sociální pracovník 18

2.3 Dokumenty závazné pro sociálního pracovníka 19

3 Sociální pracovník na agendě hmotné nouze 22

3.1 Dávky hmotné nouze 22

3.2 Náplň práce sociálního pracovníka na hmotné nouzi 24

3.3 Další vzdělávání sociálních pracovníků 25

4 Stres 27

5 Psychická zátěž a její zdroje 29

5.1 Agresivita klientů 30

5.2 Vztahy na pracovišti 31

5.3 Ohrožení zdraví 32

5.4 Byrokratická zátěž 32

6 Syndrom vyhoření 34

7 Způsoby zvládání zátěžových situací 36

8 Empirická část 45

8.1 Cíle výzkumu 45

8.2 Metodika výzkumu 45

8.3 Výsledky šetření a jejich interpretace 48

9 Diskuze 58

Závěr 61

Použitá literatura 63

Seznam grafů a tabulek 68

Přílohy 69

Úvod

Téma Zvládání stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků na hmotné nouzi jsem si vybrala z důvodu mé vlastní zkušenosti na této agendě. Před mateřstvím jsem několik let pracovala na tomto úřadě, proto se stala bakalářská práce s tímto námětem jasnou volbou. Stres a psychická zátěž je nedílnou součástí pracovní náplně na této pozici. Sociální pracovník se denně setkává s klienty v tíživé životní situaci, s finančními a sociálními problémy, často v dluhové pasti, bez vidiny zlepšení, řešící existenční otázky.

Zaměstnanec na tomto místě musí pružně reagovat na klienty v nepříznivém psychickém stavu, kteří přijdou na úřad ve špatné duševní kondici. Pracovník nezřídka čelí stížnostem klientů k vedení z důvodu nepřiznání sociální dávky. I když úředník postupoval v souladu se zákonem a konečné rozhodnutí ne/přiznání dávky vyhodnocuje počítač, je to pro něj nepříjemná záležitost, se kterou se musí potýkat. Další zátěžovou situací je sociální šetření před přiznáním dávky v místě bydliště žadatele, ať už z důvodu nepříjemného pocitu při prohlížení cizí domácnosti, nepořádku nebo naopak vybavením bytu, které nenasvědčuje hmotnou nouzi.

Z výše uvedených důvodů vyplývá, že psychicky labilnější jedinec nemusí zvládat práci na této agendě snadno. I přes občasné vypjaté situace, nepříjemné klienty a haldu papírování mě práce v této oblasti naplňuje a už se těším, až se po mateřské dovolené do kanceláře vrátím. Moje pohoda je kromě dalších faktorů způsobena hlavně zásluhou výborného kolektivu, vedení, na které je možné se kdykoliv obrátit a nápomocné metodičky, která poskytuje rady při složitějších případech. Je ale jasné, že takovéto ideální pracovní podmínky nemají k dispozici všichni sociální pracovníci. Nálada v kanceláři může být vlivem obecného klimatu této agendy celkově nepříjemná, důvodem mohou být i osobní neshody, soutěživé prostředí, rivalita, závist mezi kolegy, rozpory z důvodu věkových rozdílů, nespolehlivé vedení apod.

Publikací na téma syndromu vyhoření přibývá. I počty výzkumů se za posledních přibližně 50 let množili. Jak ale uvádí Mezinárodní asociace sociálních pracovníků, zkoumání syndromu vyhoření v této profesní skupině je věnováno daleko méně pozornosti, než například pedagogickým nebo zdravotnickým oborům. Velmi mě zajímal stav ostatních kolegů na stejné pozici. Z toho důvodu jsem se v empirické části bakalářské práce zaměřila na výzkum syndromu vyhoření a jeho příznaků v chování jedinců pracujících na této agendě. Hlavní výzkumná otázka byla zaměřena na celkový poměr vyhořelých osob ve výzkumném vzorku, podotázky se vztahovaly na souvislost syndromu vyhoření vůči dalším proměnným: věku, délce praxe a vzdělání.

Pro snazší orientaci v problematice začíná teoretická část bakalářské práce popisem sociální politiky v České republice, dále charakterizuje sociální práci, její vývoj, sociálního pracovníka a detailní popis prováděných činností na hmotné nouzi, jeho kompetence a dokumenty pro něj závazné, definuje hmotnou nouzi a dávky v rámci této agendy poskytované. Ve druhé části přechází k popisu stresu a psychické zátěže, které mohou vést až k syndromu vyhoření, jemuž je věnována jedna z kapitol. V závěru teoretické části jsou uvedeny způsoby zvládání zátěžových situací sociálními pracovníky, které byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření.

Empirická část se věnuje zmapování přítomnosti symptomů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi v Královéhradeckém kraji prostřednictvím standardizovaného dotazníku Shirom-Melamedova škála. Právě tento kraj byl do výzkumu vybrán proto, že pracuji na kontaktním pracovišti ve Vrchlabí, které do této oblasti spadá.

Cílem bakalářské práce je nastínit fungování a činnost sociálních pracovníků na oddělení hmotné nouze a analýza situace v oblasti syndromu vyhoření u uvedené skupiny. Výzkum je rozdělen na čtyři otázky. Hlavní otázka se zabývá celkovou mírou výskytu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi, další otázky se zaměřují na souvislost mezi syndromem vyhoření a věkem, délkou praxe a vzděláním těchto zaměstnanců.

Ve své práci čerpám z několika zdrojů, proto je syndrom vyhoření vyjádřen různými pojmy, např. vyhoření, vyhasnutí, burnout nebo budrnout syndrom.

1 Sociální politika České republiky

Krebs (2007, s. 17) interpretuje sociální politiku *jako politiku, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, disposic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života"*. Avšak jedním dechem dodává, že přesně a jednoznačně definovat sociální politiku není jednoduché, dokonce ani možné. Sociální politika je totiž ovlivňována řadou dalších společenských sfér, mezi které patří ekonomika, politika, kultura, věda a technika, ekologie, sociologie aj. a zároveň sama výrazně ovlivňuje vývoj společenského systému. Je na něj úzce vázána. Sociální politika je individuální v každém státě a období, ale zároveň ji charakterizují společné znaky (Krebs, 2007, s. 20).

Jedním z úloh sociální politiky je změna sociálního systému, přičemž musí dodržovat určité principy. Tím se myslí myšlenkové postupy, hlavní ideje a názory, s kterými se ztotožňuje a které ji určují. Sociální politika funguje na čtyřech základních principech, kterými jsou

- princip sociální spravedlnosti,
- princip sociální solidarity,
- princip subsidiarity,
- princip participace.

Princip sociální spravedlnosti představuje klíčovou zásadu sociální politiky. Určuje pravidla, podle kterých dochází k přerozdělování finančních prostředků a životních šancí mezi potřebné (např. vzdělání, pracovní příležitosti apod.). Někteří autoři zastávají názor, že sociální spravedlnost je pouze relativní pojem a je třeba na něj nahlížet z různých hledisek a podle individuální situace klienta. Existují tři hlavní zásady sociální spravedlnosti: každému stejně, každému podle jeho potřeb, každému podle jeho zásluh. Ale ani tento postup není vždy směrodatný a proto je nutné před aplikací jedné z předcházejících zásad řídit se ještě tzv. „zásadou života", která představuje prospěch pro největší skupinu lidí. V průběhu vývoje společnosti se mění situace, je třeba reagovat na aktuální problémy a často také dochází ke změně modelu sociální politiky. Ve vyspělých zemích je prosazován model „pevného dna a otevřeného stropu", který je v současnosti aplikován i v České republice. Představuje podporu jedince, který se snaží sám dosáhnout vlastních cílů a zároveň podporu potřebných spoluobčanů. Z uvedených informací vyplývá, že sociální spravedlnost není pojem absolutní a nelze ji vymezit jedinou definicí (Krebs, 2007, s. 31).

Princip solidarity představuje vzájemnou podporu a sounáležitost a zajišťuje zejména tvorbu a přerozdělování prostředků a pomoci jednotlivcům nebo sociálním skupinám. Jedná se zejména o solidaritu mezinárodní, regionální, jednotlivců a rodinnou, mezigenerační atd. V dnešních státech probíhá tento princip zejména prostřednictvím redistribuční a transferové politiky státu. V současnosti je ale neopomenutelná i solidarita jednotlivců či různých uskupení, které fungují na základě filantropie a altruismu a probíhají většinou mimo dohled státu. Význam této dobrovolné solidarity je v dnešní době nezanedbatelný a její rozsah roste. Vedle ní rozlišujeme ještě solidaritu vynucenou, která spočívá v redistribuci příjmů – daní apod. (Smutek, 2005, s. 41).

Principem subsidiarity se rozumí skloubení solidarity a vlastní odpovědnosti. Chápe každého jednotlivce jako originál s individuálními schopnostmi, vlastnostmi, vůlí a dispozicemi, které je osoba povinna používat k zabezpečení svého bytí, i svých blízkých. Vychází z faktu, že jedinec není izolovaný, ale každý člověk je vždy součástí nějaké skupiny. Lidé denně komunikují s jinými, tím navazují vztahy, stávají se elementem určitého společenství a utvářejí určitá pouta. Tyto vzájemné vztahy znamenají to, že k sobě lidé mají určitou odpovědnost, jisté povinnosti. Dle principu subsidiarity je jedinec nejprve povinen pomoci sám sobě, pokud to nezvládá, požádá o pomoc rodinu, příbuzné nebo širší společenství. Až na posledním místě stojí pomoc státu. Stát je naopak povinen vytvořit podmínky pro to, aby si jednotlivec zvládl poradit vlastními silami (Krebs, 2007, s. 34-35).

Každá společnost nabízí mnoho způsobů, jak realizovat své individuální cíle, zájmy, nabízí celou škálu možností k určitým aktivitám. Tímto principem participace je jednotlivcům dána možnost zapojit se, podílet se na společenském životě, tzn. i na sociální politice. Každý se však v dané situaci chová dle svých možností, schopností, vůle a v neposlední řadě i chuti, nadšení pro danou věc a motivaci. Základní myšlenkou principu participace je, že lidé, kteří jsou nějakým způsobem zasaženi jistými opatřeními a rozhodnutími, mohli být součástí při jejich utváření, mohli v procesu ustanovování podmínek aktivně účastnit. V případě plnění tohoto principu *„dochází k přechodu od člověka jako objektu převážně sociální politiky k člověku jako plnoprávnému, odpovědnému a respektovanému objektu“* (Krebs, 2007, s. 36).

V sociálním státě je moc demokraticky organizovaná prostřednictvím sociálního zákonodárství a sociální správy. Garantuje minimální příjem pro jedince a zajišťuje kvalitní úroveň odpovídajících služeb pro občany. Jedná se o stát, v němž se v zákonech, ve vědomí lidí, aktivitách institucí i v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, ale i věcí veřejnou.

2 Sociální práce

„Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během nějž disciplína dohání měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy a problémy známé mění svůj význam“ (Šiklová in Matoušek, 2001, s. 153).

Mezinárodní federace sociálních pracovníků definuje sociální práci takto: *„Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha, sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.“*

Sociální práce je multidisciplinární obor. Ovlivňuje ji řada dalších vědních disciplín, poskytují ji cenné poznatky ze své teorie i praxe a zároveň i sociální práce obohacuje tyto akademické disciplíny o informace ze svého oboru. Mezi nejbližší vědní obory patří filozofie, právo, sociologie, psychologie, vzdělávání dětí i dospělých, kriminologie, psychiatrie, ekonomie, romistika. Specifičnost sociální práce je dána především uplatňováním teoretických poznatků v praxi (Vrtišková, 2009, s. 10-11).

2.1 Vývoj sociální práce

Sociální práce se oddělila jako samostatná vědní disciplína na konci 19. století, odkdy se v USA začal používat nový pojem pro vznikající obor *„sociální práce“*. Povolání sociálního pracovníka vzniklo oproti např. učiteli, lékaři nebo knězi poměrně nedávno a svou náplní práce citlivě reaguje na aktuální sociální změny ve společnosti, vědě a technice a její současný ekonomický stav. První instituce, které začaly vzdělávat profesionální sociální pracovníky, vznikly až začátkem 20. století v Amsterodamu, New Yorku a Londýně. Původně probíhaly formou šestiměsíčního kurzu, postupně se délka programu prodloužila na dva roky. Až po roce 1920 se v rezortu sociální práce objevili první magistersky kvalifikovaní pracovníci (Matoušek, 2007, str. 101).

Pokud chceme pochopit aktuální trendy v sociální práci i její současný stav, je třeba vědět, jak se v průběhu let vyvíjela. Vzhledem k omezenému rozsahu bakalářské práce přináším pouze stručný přehled rozvoje sociální práce.

Středověk - etapa intuitivní a charitativní

Počátky vzniku sociální práce jsou datovány do období středověku a jsou podobné ve všech ostatních západních evropských zemích.

V tomto období panovaly mezi obyvatelstvem velké rozdíly ve společenském postavení. Mezi nejkritičtější skupiny patřily chudé vrstvy lidí z venkova i z města, které se z důvodu hladomoru a nejrůznějších epidemií staly nejpotřebnějšími. O tyto postižené se starala nejčastěji církev, jejíž jedním z hlavních hesel byla láska k bližnímu. Byly zakládány tzv. špitály, které vedly různé řeholní řády.

Ve 13. a 14. století rapidně přibylo chudých a nemocných a církev přestala mít dostatek kapacity na péči o všechny potřebné. Do situace začala vstupovat města, která najímala a platila lékaře, čímž se částečně pokryla nedostatková církevní sociální péče.

Další filantropickou skupinou se staly tzv. bekyně, ženy, které dobrovolně pečovaly o nemocné lidi a vychovávaly opuštěné děti. Nepracovaly za mzdu, byly odkázány na dary ostatních (Vrtišková, 2009, s. 13-14).

Renesance a doba osvícenská

V tomto období byly zakládány nemocnice (Městský špitál, nemocnice Milosrdných bratří), špitály, farní chudinské ústavy a sirotčince, které zajišťovaly výchovu opuštěných dětí.

Významným obdobím se stala vláda Marie Terezie (1717-1780), která mimo jiné provedla výraznou reformu školství. Jednu z nejvíce problémových skupin tvořily v této době děti ulice, které sice měly rodiče, ale ti se o své ratolesti nestarali. Rodičům bylo přikázáno posílat své děti do tzv. tkalcovských škol, kde děti pracovaly a byly za práci placeny, což přineslo příjem do rodinného rozpočtu. Pro rodiče to bylo výhodné. V případě neuposlechnutí hrozily rodičům sankce. Výuce čtení a psaní byly věnovány pouze dvě hodiny týdně (Vrtišková, 2009, s. 14-15).

Rakousko-Uhersko

Pro tento časový úsek je typický vznik povinnosti starat se o své potřebné spoluobčany. Člověku, který potřeboval pomoct, poskytovala obec stravu, obuv, oblečení, prostředky na topení apod. V případě potřeby bylo možné zajistit i péči v ústavu – chorobinec, chudobinec či obecní domek. Vše hradila obec, ke které člověk patřil.

V důsledku nových negativních jevů ve společnosti, které představovalo tuláctví, kriminalita a žebrota mládeže, začíná občanský zákoník (1811) upravovat práva dítěte na výživu a výchovu v rodině a ochranu soudem. V návaznosti na problematiku vznikl nový školní zákon, ve kterém bylo ukotveno zakládání ústavů pro problémové děti. Tento systém se však neosvědčil, protože v praxi souhra zmíněných institucí nefungovala. Soud po odejmutí dítěte z rodiny

neměl nezletilého kam zařadit. Na základě této potřeby začaly vznikat vychovatelny, které se snažily organizovaně pečovat o odejmuté děti.

Období od první republiky do roku 1945

Toto období bylo poznamenáno I. světovou válkou. V průběhu válečného období se značná část výroby soustředila na válečné komponenty. Nastala potřeba tuto oblast přebudovat dle aktuální potřeby. V důsledku světové hospodářské krize, která neminula ani Československo, vzrostla nezaměstnanost, zhoršily se životní podmínky a to s sebou přineslo větší nemocnost, úmrtnost a také ve větší míře propukly negativní společenské jevy včetně alkoholismu, prostituce, trestné činnosti apod. Hlavním úkolem sociální politiky v této době bylo zlepšení sociálních poměrů téměř všech společenských vrstev.

Jednou z velkých skupin, která potřebovala v poválečném období podporu, byli váleční veteráni, invalidé a pozůstalí členové rodin padlých vojáků. Dále bylo potřeba řešit problém nezaměstnaných lidí – velká část z nich tvořili muži, kteří se vrátili z války. Celkově byla situace na trhu práce neúnosná z důvodu neúměrně vyššího počtu pracovních sil oproti malému množství nabízených pracovních míst. Kvalifikované osoby přijímaly špatně placené zaměstnání, jen aby se uživili. Ženy měly daleko horší postavení než muži, dostávaly mnohem méně peněz za stejné množství odvedené práce.

Jedním z opatření, které nová vláda přijala, bylo centralizované řízení sociální pomoci, aby se předešlo roztříštěnosti a nehospodárnému zacházení s finančními prostředky. Dále byl podporován vznik a rozvoj dobrovolných organizací poskytujících sociální péči, protože odebíraly státu objem práce. Počet dobrovolných organizací byl poměrně vysoký – existovalo 5 140 spolků a 8 857 ústavů poskytujících sociální služby. Mezi nejznámější patří Charita, YWCA, YMCA – Křesťanské sdružení mladých žen a mužů, Armáda spásy aj. Nejpočetnější cílovou skupinu tvořili chudí lidé a mládež, z ústavů vznikaly nejčastěji chudobince, jesle a mateřské školy. Časem se státu podařilo integrovat zdravotní, sociální a výchovnou část sociální péče a dosáhl tak jednotného pojetí této oblasti (Vrtišková, 2009, s.16-19).

Sociální práce od roku 1945

Sociální politika se v tomto období velmi inspirovala u západních států, které vytvářely sociální projekty i v průběhu války. Nastává první vlna znárodňování majetku, stát má větší vliv při přerozdělování majetku a vyrovnávají se finanční a sociální rozdíly mezi lidmi.

Po roce 1948 se ujala vlády komunistická strana, došlo ke znárodnění majetku a stát na sebe převzal zodpovědnost za sociální ochranu a sociální zabezpečení obyvatel. Ne všechny finanční prostředky, které stát investoval, se vracely. Dobrovolné organizace byly nežádoucí, provoz sociálních institucí se odvíjel od množství přidělených finančních prostředků státem. Sociální pomoc byla okleštěna pouze na udělení peněžní dávky a nepřihlíželo se k osobním potřebám, ani snahám. Stát pohltil i důchodové a nemocenské pojištění, které si občané spořili a dál je přerozděloval podle třídního původu.

V šedesátých letech došlo k uvolnění situace, ale i přesto byla sociální politika stále řízena centrálně. Dosavadní sociální systém byl veřejně kritizován, probíhala snaha o zlepšení situace. Vyšla první učebnice sociálního zabezpečení.

V rozmezí 70. - 80. let se sociální práce začíná opět rozvíjet, ovšem ne jako vědní disciplína, ale spíše jako obor akutní pro současnou praxi (např. v domovech důchodců nebo kojeneckých ústavech se jasně prolíná problematika sociální i zdravotní). Dochází k rozmachu pečovatelské služby, rozšiřuje se počet domovů pro seniory, vznikají denní stacionáře a nastává posun pracovníků do terénu. Začíná se řešit problematika prostituce, zneužívání drog, alkoholismu a dalších negativních společenských jevů (Vrtišková, 2009, s.20-24).

Situace po roce 1989 do současnosti

Vlivem politických změn po roce 1989 došlo k uvolnění situace a stát musel začít řešit nově vzniklé sociální problémy, mezi které patřila především velká skupina vězňů propuštěných v rámci amnestie, pouliční prostituce, neskrývané bezdomovectví, kriminalita mládeže, konzumace drog. Na povrch vyplula i problematika zneužívaných a týraných dětí, gamblerství, domácího násilí aj. Vznikla potřeba založení širokého spektra organizací a s tím související i adekvátní počet vzdělaných a vyškolených pracovníků.

Jako reakce na snahu o deinstitucionalizaci sociálních služeb (Matoušek, 2007, s. 152) bylo založeno tisíce nových nestátních institucí, ve kterých působilo množství vystudovaných sociálních pracovníků i zaškolených dobrovolníků. Stát založil novou funkci při soudech – probačního úředníka, zavedl možnost alternativních trestů a alternativních postupů trestního řízení (Vrtišková, 2009, s. 24-25).

2.2 Sociální pracovník

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka upravuje § 109 – 110 Zákona o sociálních službách, dle kterého je náplní práce sociálního pracovníka výkon sociálního šetření, sociálně právní poradenství, analytická, metodická a koncepční činnost v sociální oblasti, odborná činnost, depistáž, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a rehabilitace, vyšetřování potřeb obyvatel obce aj. (Zákon č. 108/2006 Sb.). Mezi předpoklady výkonu práce sociálního pracovníka patří plná svéprávnost, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální pracovník vykonává v rámci své profese několik různých rolí, které se mohou prolínat a doplňovat. V praxi neexistuje pracovník, který by zastával pouze jedinou funkci. Jednotlivé typy vykonává v závislosti na druhu organizace, charakteru poskytovaných služeb apod. Mezi hlavní role sociálního pracovníka patří

Pečovatel – poskytovatel služeb, který poskytuje nemocným nebo postiženým klientům pomoc při zvládání každodenních aktivit.

Zprostředkovatel služeb zprostředkovává klientům kontakt s potřebnými sociálními organizacemi, Úřadem práce nebo dalšími službami.

Učitel sociální adaptace učí klienty měnit své chování tak, aby byli schopni bezproblémově žít v současném světě a sami zvládali řešit své problémy.

Poradce nebo terapeut se cíleně snaží o to, aby klient získal náhled na svoje názory a postoje.

Případový manager (často také Case manager) se ujímá koordinace při spolupráci s dalšími organizacemi či jednotlivými odborníky v případě klienta, který má více zdravotních nebo sociálních potřeb (Vrtišková, 2009, s. 47).

Ve své praxi musí být sociální pracovník vybaven určitými kompetencemi. Soustava praktických kompetencí sociálních pracovníků vznikala postupně, prošla dlouhým vývojem a nebyla iniciována náhodou. V roce 1997 byla oslovena skupina zaměstnavatelů, sociálních pracovníků a učitelů sociálních oborů. Pod drobnohled se dostali studenti, kteří pod záštitou svých vedoucích a supervizorů sbírali na svých školních praxích ve zhruba 20 organizacích doklady o svých schopnostech a dovednostech. Po vyhodnocení získaných informací došlo k formulaci šesti hlavních kompetencí, které by měl každý sociální pracovník ovládat:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat,

- podporovat a pomáhat soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
  přispívat k práci organizace,
- odborně růst (Havrdová, 1999, s. 42-43).

Výčet kompetencí byl publikován v knize Kompetence v praxi sociální práce (Havrdová, 1999).

2.3 Dokumenty závazné pro sociálního pracovníka

Profese sociálního pracovníka je ukotvena v několika dokumentech. Některé udávají pravidla, podle kterých je sociální práce vykonávána, nařizují stupeň vzdělání sociálního pracovníka, definují poskytované služby nebo uvádějí výše dávek či příspěvků a podmínky, za kterých mohou být poskytnuty. Některé dokumenty jsou závazné pro všechny pracovníky v oboru, jiné upravují jen problematiku konkrétní pozice. Mezi obecné dokumenty patří Zákon o sociálních službách, Etický kodex sociálních pracovníků a Etický kodex zaměstnanců ve veřejné správě. Sociální pracovník na oddělení hmotné nouze ÚP ČR se dále řídí Zákonem o pomoci v hmotné nouzi, Zákonem o existenčním a životním minimu, Zákonem o zaměstnanosti, metodickými doporučeními MPSV aj.

Každý sociální pracovník by měl mít obecné povědomí o zákonech, které se přímo netýkají jeho aktuální pozice. Sociální práce je provázaná a spojuje všechny tři základní typy sociálních služeb, kterými jsou sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. Jedinec často nevyužívá jen jednu z nabízených služeb, ale jejich širokou škálu. Systém sociálních služeb navazují jedna na druhou a reagují na potřeby jejich uživatelů i celé společnosti. Dochází ke kooperaci různých resortů (zdravotnictví, sociálních věcí, školství) a současně se prolíná státní a nestátní sektor.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon o sociálních službách vstoupil v platnost 1. 1. 2007 a mimo jiné upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona. Odbornou způsobilostí se rozumí minimálně vyšší odborné vzdělání absolvované v sociálním oboru, nebo vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném do sociální oblasti, v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní

činnost, charitní a sociální činnost, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Zákon řeší také další vzdělávání sociálních pracovníků, které činí dvacetčtyři hodin ročně prostřednictvím akreditovaných kurzů, účastí na odborných konferencích nebo vzdělávacích stážích (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Etický kodex sociálního pracovníka

Dalším ze základních dokumentů závazných pro sociálního pracovníka je Etický kodex. Jeho tvorba byla ovlivněna Všeobecnou deklarací lidských práv, Listinou základních práv a svobod České republiky a Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jeho hlavním cílem je úsilí o provádění sociální práce v souladu s její mezinárodní definicí Mezinárodní federace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce (IFSW/IASSW) z roku 2014. Současná sociální práce klade důraz na lidskou důstojnost, sociální rovnost a mezilidské vztahy. Vytváří rovné možnosti pomoci pro každou osobu žadatele, vede k vlastní odpovědnosti, podporuje klienta v procesu rozhodování, dosažení žádoucí změny a vyřešení nepříznivé sociální situace. Sociálního pracovníka zavazuje k mlčenlivosti a diskrétnosti při výkonu sociální práce. Kodex udává mimo jiné pravidla etického chování a odpovědnosti sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi sociální služby, ke svému zaměstnavateli, u kterého vykonává sociální práci, ke kolegům v oboru, k profesi a odbornosti sociálního pracovníka, i k celé společnosti. Pokud se při výkonu sociální práce vyskytnou etická dilemata, nabádá Kodex sociálního pracovníka k vytvoření poradní skupiny odborníků, která má pomoci k citlivému a profesionálnímu vyřešení problému. Etický kodex podporuje etiku sociální práce a je jedním ze základních předpokladů jejího odborného provádění. Etický kodex byl schválen Společností sociálních pracovníků s účinností od 20. 5. 2006 (Etický kodex, 2006).

Mezinárodní etický kodex uvádí definici sociální práce, která byla přijata Mezinárodní federací sociálních pracovníků a představuje výčet závazných dokumentů při výkonu sociální práce. V další části rozebírá dvě velké skupiny principů zásadních pro sociální práci – lidských práv a důstojnosti a sociální spravedlnosti. Poslední kapitola se zabývá profesionálním jednáním sociálního pracovníka (Mezinárodní etický kodex, 2004).

Etický kodex úředníků a zaměstnanců ve veřejné správě

Účelem tohoto kodexu je vytvářet, udržovat a prohlubovat důvěru veřejnosti ve veřejnou správu. Klade důraz na plnění úkolů úředníkem v souladu s ostatními platnými zákony a jinými závaznými dokumenty. Ponouká pracovníka k nejefektivnějšímu vyřešení případu,

volbě nejvhodnějšího postupu a rozhodování se spravedlivým způsobem vůči druhé straně. Výkon veřejné správy je službou veřejnosti, proto jedná zaměstnanec na nejvyšší odborné úrovni, neustále si prohlubuje své znalosti studiem a jedná korektně nejen se svými kolegy a nadřízenými, ale chová se bez jakýchkoliv předsudků i ke všem klientům. V případu rozhoduje nestranně, objektivně a v souladu s veřejným zájmem. Nesmí dojít k zneužití postavení úředníka a nechat se uplatit finanční částkou nebo jiným darem. Dále se Kodex věnuje tématům nakládání se svěřenými prostředky, mlčenlivosti, informování veřejnosti, veřejné činnosti a reprezentaci (Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy, 2012).

3 Sociální pracovník na agendě hmotné nouze

Původně byla výplata dávek hmotné nouze v pravomocích obecních úřadů, ale sociální reformy v roce 2012 byla tato agenda převedena na Úřad práce. Úřad práce České republiky (dále jen „Úřad práce ČR) je správním úřadem s celostátní působností a je organizační složkou státu. Jeho fungování podléhá Zákonu č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky. Na chod Úřadu dohlíží Ministerstvo práce a sociálních věcí. Úřad práce se skládá z generálního ředitelství, krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu. Pod krajské pobočky spadají kontaktní pracoviště, která zajišťují konkrétní služby v oblastech:

- zprostředkování zaměstnání,
- evidence uchazečů a zájemců o zaměstnání,
- podpory v nezaměstnanosti,
- nepojistných sociálních dávek dle zákona o státní sociální podpoře, zákona o pomoci v hmotné nouzi, zákona o sociálních službách, zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a zákona o sociálně právní ochraně dětí (MPSV, 2016).

3.1 Dávky hmotné nouze

Systém pomoci v hmotné nouzi upravuje Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a doplňuje ho Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Pomáhá osobám či rodinám, které nemají dostatečné příjmy a jejich celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy z objektivních důvodů nemůžou zvýšit vlastním přičiněním a vyřešit tak svoji složitou životní situaci. Zvýšením příjmů se v tomto případě rozumí uplatnění nároků a pohledávek (získání výživného na dítě, zažádání o přídavky na děti, vrácení dluhů apod.), prodejem nebo dalším využitím vlastního majetku (pronájem nemovitosti, kterou má osoba navíc, prodej druhého auta atd.). Nejčastěji se jedná o matky samoživitelky, rozvedené muže, vícečetné rodiny, osoby bez domova, mladé lidi (odstěhované od rodičů, bez zkušeností, bez práce, bez finančních prostředků), seniory (Systém pomoci v hmotné nouzi, 2017).

Za osoby v hmotné nouzi nelze považovat osobu, která

- prokazatelně neprojevuj snahu zvýšit si příjem vlastním přičiněním,
- není v pracovním nebo obdobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání,

- je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a bez vážných důvodů odmítla vykonávat krátkodobé zaměstnání nebo účastnit se v cíleném programu k řešení zaměstnání,
- nevznikl nárok na nemocenské nebo jí náleží ve snížené výši, a to z důvodu, že si přivodila pracovní neschopnost úmyslně,
- je osobou samostatně výdělečně činnou a její příjem po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky na živobytí proto, že se nepřihlásila k nemocenskému pojištění,
- za neplnění povinností zákonného zástupce dítěte spojených s řádným plněním povinné školní docházky byla uložena sankce,
- nastoupila výkon zabezpečovací detence nebo trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby (Zákon č. 111/2006 Sb.).

Systém rozlišuje tři dávky hmotné nouze, mezi které patří příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Osoba žádá o dávku písemně prostřednictvím vyplněného formuláře, který je k dispozici na každém kontaktním pracovišti nebo na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Příspěvek na živobytí

Tato dávka patří mezi základní opakující se finanční pomoc v systému dávek hmotné nouze, a jejím hlavním úkolem je pomoct řešit nedostatečné příjmy žadatele. V praxi se jedná o jednotlivce nebo rodiny, jejichž současná situace jim nedovoluje uspokojit základní životní potřeby. Může jít o nákup potravin, základních hygienických potřeb, ošacení, apod. Částka živobytí se odvíjí od částek životního a existenčního minima. Výše dávky je stanovena individuálně, v závislosti na snaze a možnostech žadatele zlepšit svoji životní situaci. Částka může být navýšena v případě potvrzení lékaře o nutnosti dietního stravování žadatele (MPSV, 2017).

Doplatek na bydlení

Doplatek na bydlení je také opakující se dávka, doplňuje chybějící částku potřebnou k úhradě nákladů spojených s bydlením. Žadatel nejprve použije vlastní prostředky a případně dávku příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory. Pokud mu po úhradě výdajů na bydlení nezbude částka živobytí, má nárok na doplatek na bydlení. Do výdajů na bydlení se započítává nájemné, spotřeba energií a další náklady s bydlením spojené (odpad apod.). Nárok

na tuto dávku má vlastník obydlí nebo osoba, která užívá byt na základě smlouvy (Zákon č. 111/2006 Sb.).

Mimořádná okamžitá pomoc

Jedná se o jednorázovou nenárokovou finanční dávku, která je poskytovaná osobám, jenž se ocitly v tíživé situaci, kterou je potřeba akutně vyřešit. V zákoně o pomoci v hmotné nouzi jsou vymezeny tyto situace:

- žadatel neplní podmínky pro získání opakovaných dávek, ale hrozí mu vážná újma na zdraví.
- žadatele postihne vážná mimořádná situace (požár, živelní pohroma, ekologická havárie,…).
- žadateli chybí finanční prostředky na vyřízení jednorázového vydání (pořízení dokladu totožnosti apod.).
- žadatel nemá dostatek prostředků na pořízení nebo opravu spotřebiče dlouhodobé potřeby (nejčastěji pračka, lednice).
- žadatel nezvládá uhradit náklady spojené se vzděláváním nebo zájmovou činností nezaopatřených dětí (příspěvek na učebnice, kopírování ve škole, zájmový kroužek).
- žadateli hrozí sociální vyloučení. Jedná se o osoby propuštěné z výkonu trestu, po odchodu z dětského domova nebo po ukončení léčby chorobných závislostí (Zákon č. 111/2006 Sb.).

3.2 Náplň práce sociálního pracovníka na hmotné nouzi

Náplň práce sociálního pracovníka na Úřadu práce ČR je upravena v katalogu prací ve veřejných službách a správě vydaným v roce 2010. Úředník hmotné nouze je zařazen do skupiny referent sociálních věcí (Katalog prací, 2010).

Sociální pracovník na agendě hmotné nouze přichází denně do kontaktu s desítkami lidí. Jedná se především o osoby, které se nachází v tíživé životní situaci, jsou často psychicky na dně a jsou závislí na finanční pomoci prostřednictvím dávky. Proto kontakt s nimi nebývá lehký, často nastanou vyhrocené situace.

V praxi probíhá kontakt se klientem následujícím způsobem. Žadatel se dostaví na pobočku kontaktního pracoviště, do kterého spadá v rámci svého trvalého bydliště. Sociální pracovník mu poskytne základní sociální poradenství o poskytovaných dávkách, případně

doporučí další služby, které by mohl klient využít. Prostřednictvím doplňujících otázek přibližně zjistí, zda bude mít osoba teoreticky nárok na některou z dávek, či nikoliv. Pokud je evidentní, že příjmy člověka jsou příliš velké a nárok na dávku nezíská, dokáže mu to úředník jednoduchým výpočtem. Žadatel má i přesto nárok na podání žádosti a musí mu být vyhověno.

Pokud je šance, že žadatel na dávku dosáhne, jsou mu předány veškeré formuláře a informace, jak dokumenty vyplnit. V případě nejasností pomůže pracovník formuláře vyplnit na místě, čímž se ovšem prodlužuje čekací doba dalších žadatelů na chodbě a úměrně s tím stoupá i jejich nervozita. K žádosti je třeba doložit ještě další dokumenty (nájemní/vlastnická smlouva, vyúčtování elektřiny/plynu/vody, uhrazené náklady za odpad).

V další fázi pracovník zkompletuje veškeré informace, které má k dispozici, založí fyzický spis a přenese žádost do pracovního systému v počítači. Po kontrole získaných dat kolegou nebo kolegyní dojde k vyhodnocení dávky. Před úplným schválením dávky probíhá sociální šetření v místě bydliště žadatele za účelem ověření skutečností rozhodných pro nárok na dávku. V rámci bezpečnosti dochází na šetření minimálně dva pracovníci.

V případě schválení opakované dávky je žadatel povinen měsíčně dodávat doklady o úhradě nákladů spojených s bydlením a každý měsíc dochází k přehodnocení dávky, kdy se zjišťuje, zda nárok trvá, popřípadě v jaké výši.

Sociální pracovník dále zpracovává řádné i mimořádné výplaty dávek, provádí sociální šetření, zajišťuje vyřizování námitek, stížností a odvolání podaných proti postupu úřadu práce, řeší vyřizování přeplatků, přestupků a správních deliktů, zabezpečuje evidenci, archivaci a skartaci písemností na svěřeném úseku, spolupracuje se správními úřady, orgány územních samosprávných celků, orgány sociálního zabezpečení, zaměstnavateli, orgány činnými v trestním řízení a dalšími subjekty. V případě potřeby řídí služební vozidlo (Katalog prací, 2010).

3.3 Další vzdělávání sociálních pracovníků

Sociální pracovník musí mít pro výkon profese určité vzdělání. Může jít o vyšší odborné, vysokoškolské či absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v sociální oblasti. Tím ale jeho vzdělávání nekončí, je nutné si neustále osvojovat nové informace, doplňovat si znalosti, pročítat zákony. Další vzdělávání sociálních pracovníků je upraveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle kterého *„má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci“*. Tyto kurzy zajišťují pověřené školy nebo organizace na základě akreditace udělené ministerstvem a probíhají formou specializačního vzdělávání, akreditovaných kurzů, odborných stáží v zařízeních sociálních služeb, účastí na školících akcích. Po

účasti na vzdělávací akci obdrží účastník osvědčení o jejím absolvování. Zákon stanovuje 24 vzdělávacích hodin ročně (Zákon č. 108/2006 Sb.). Jednou z organizací, která pro pracovníky úřadu práce zajišťuje celoživotní vzdělávání, je Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR. Mezi uskutečněné kurzy patří

- komunikace a umění naslouchat,
- verbální a neverbální komunikace,
- stresová zátěž a nácvik relaxačních technik,
- výcvik v asertivním chování,
- jednání s problémovými klienty,
- řešení konfliktních situací (VCVS, 2012).

Belz a Siegrist (2015, s. 20) vnímají jako nejpřínosnější alternativu v rozvoji klíčových kompetencí podnikové vzdělávání. To přímo reaguje na potřeby a požadavky dané firmy, formuluje konkrétní problémy a snaží se nalézt jejich řešení.

Sociální pracovník má možnost vzdělávat se také pravidelně prostřednictvím odborných periodik, mezi které patří Listy sociální práce vydávané Profesním svazem sociálních pracovníků v sociálních službách a časopis Sociální práce publikovaný Asociací vzdělavatelů v sociální práci (ASVSP).

4 Stres

Stres (z angl. slova stress) představuje reakci organismu na změnu nebo nadměrnou zátěž. Může být též chápán jako silná frustrace, kdy je jedinci do cesty postavena z jeho úhlu pohledu nepřekonatelná překážka a je mu tak znemožněno dosažení vytyčeného cíle. Jedná se o bariéru v uskutečňování stanovených záměrů, úkolů (Nakonečný, 1997, s. 38-40).

Podle Vágnerové (2004) patří mezi znaky stresových situací především pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, pocit nezvládnutelnosti stresové situace a nepříjemný tlak okolností vyžadující příliš mnoho změn.

Ne každý prožívá stresovou situaci stejně, protože stres je subjektivní prožitek. Tento jev vysvětluje pojem frustrační tolerance, který byl poprvé použit v roce 1944 americkým psychologem Saulem Rosenzweigem. Vysvětluje, že každá osoba má individuální schopnost vyrovnávat se se zátěžovou situací. Při výzkumech vyšlo najevo, že děti mají menší schopnost odolávat důsledkům stresu, než dospělí. Dále bylo prokázáno, že ve skupině se frustrující situace zvládá lépe, než když je na to jednotlivec sám. Vědomí, že na řešení nepříznivé situace není člověk osamocen, je snesitelnější (Nakonečný, 1997, s. 39).

Stres nelze z našeho života vymazat, náročné situace prožíváme v našem každodenním životě. Nemůžeme ho však chápat pouze v negativním smyslu, stres funguje i jakýsi hnací motor, který nás motivuje k lepším výkonům a překonávání překážek. Rozlišujeme tedy dva typy stresu, eustres a distres. První na nás působí pozitivně, představuje hlavně situace, které máme ve svých rukou (sledování napínavého filmu, první den v práci apod.). Jeho opakem je distres, tzv. negativní stres, který probíhá tehdy, když situaci nemáme pod kontrolou, nevíme si rady a ztrácíme nadhled. Může jít o ztrátu životního partnera, nezaměstnanost, autonehodu, nemoc a další (Praško, Prašková, 2007, s. 14). Oba typy stresu se projevují fyziologickými změnami: bušení srdce, zvýšení krevního tlaku, pocení, zčervenání, třesot rukou aj.

Negativní vlivy, které způsobují zátěžové situace, jsou označovány jako stresory. Ty mohou být fyzického, sociálního nebo psychického původu. V návaznosti na to, že jsme každý den ovlivňováni mnoha stresory (honba za kariérou, dojíždění do práce, život v hlučném prostředí, bydlení v paneláku), se člověku vyvinula schopnost adaptace. Když dojde ke střetu se stresorem, člověku se aktivuje mnoho nervových, hormonálních a dalších pochodů v těle, které mobilizují celý systém a využívají všechny energetické rezervy. Pokud stres probíhá dlouhodobě, dojde k vyčerpání energetických zásob organismu a nastanou nevratné změny, které se projeví jako psychosomatické onemocnění (Nakonečný, 1997, s. 41).

Problematice působení různých zátěžových situací se věnovali američtí psychologové T. H. Holmes a R. H Rahe, kteří na základě své teorie životních událostí sestavili přehled působnosti stresorů, který se skládá ze čtyřiceti tří různých životních okolností ohodnocených určitým stupněm závažnosti a seřazených od nejvíce stresující události po nejméně závažnou. Vyskytuje se zde například úmrtí životního partnera, rozvod, změna zaměstnání, přírůstek v rodině, Vánoce aj. (více v příloze č. 1). Člověk označí, které události se ho dotkly v posledních dvanácti měsících, a následuje vyhodnocení. Čím vyšší bodovou hranici dosáhl, tím je větší možnost rozvoje poruchy zdraví (Míček, 1984, s. 36-37).

5 Psychická zátěž a její zdroje

Vědeckotechnický pokrok mění životní styl většiny lidí. Vzorce chování, které byly charakteristické pro člověka několik set let zpět, se dnes čím dál více vzdalují našim současným potřebám. Dnešní moderní člověk potřebuje denně schopnost získávání a třídění obrovského množství nových informací daleko víc, než výbornou fyzickou zdatnost pro útěk před predátorem či obstarávání potravy. Tento drastický pokrok v oblasti vědy a techniky vyvíjí větší nátlak na psychickou stránku člověka, pobízí lidi k velkému pracovnímu nasazení, zrychluje životní tempo, znesnadňuje snahu o kreativitu výrobců a zároveň podporuje vznik psychické zátěže, pocitů nejistoty, úzkosti, nesplněných očekávání v práci apod. (Machač, Machačová, Hoskovec, 1984, s. 5-6).

Pokud máme dle Machače (1984, s. 6) na mysli negativní vlivy psychické zátěže, hovoříme *„o nadměrné zátěži, která evidentně ztěžuje udržování dynamické rovnováhy psychofyziologických funkcí organismu, narušuje pocit duševní harmonie a znesnadňuje i využití průměrné pracovní kapacity člověka.“*

Některé profese jsou vzhledem k psychické odolnosti náročnější, mezi stresové situace při práci patří zejména časový pres, velké množství úkolů, nutnost zpracovávat velkou sumu různorodých informací, nepřátelské sociální vztahy na pracovišti, nepřiměřená pracovní doba, vysoká míra zodpovědnosti, způsoby sankcí za způsobené chyby apod. Samozřejmě platí, že každý člověk je individuální a má stresové hranice jinde. Velmi také záleží na aktuální psychické pohodě jednotlivce, psychických vlastnostech jedince, prožitých zkušenostech a dalších okolnostech (Machač, 1984, s. 6).

Práce a zdraví spolu úzce souvisí. Průměrný úředník tráví v kanceláři 8 hodin denně, což tvoří třetinu dne. Proto je žádoucí, aby byl pracovník v dobré fyzické i duševní kondici. Ve zdejší kultuře je zdraví chápáno jako právo člověka a jeho ochrana je legislativně upravena Zákonem o ochraně veřejného zdraví (Zákon č. 258/2000 Sb.).

Ochranu před nemocemi z povolání z důvodu nepříznivých podmínek při práci zajišťují pracovně lékařské služby (závodní lékaři) a může být prováděna dvěma způsoby: sledováním a vyhodnocováním faktorů, kterým jsou osoby při výkonu práce vystaveny a kontrolou a sledováním důsledků působení těchto faktorů, tzn, posuzování zdravotního stavu pracovníků. V souvislosti s hodnocením podmínek při práci byla zavedena Kategorizace prací, která rozděluje všechny práce do čtyř skupin podle jejich rizikovosti na zdraví pracovníků.

Hranice mezi zdravím a nemocí je tenká a nemoc může být způsobena více faktory. Typickým příkladem jsou onemocnění zad, kde kromě charakteru práce a genetických dispozic výrazně figuruje životní styl. Při posuzování nelze tyto faktory od sebe odlišit, a proto není možné uznat nemoc zad jako nemoc z povolání. Stejný problém nastává u stresu, kdy nelze separovat vliv z práce od ostatních vlivů (Šamánek, SZÚ, 2007).

Jednou složkou platu sociálního pracovníka na hmotné nouzi je zvláštní příplatek stanovený podle § 6 nařízení č. 304/2014 Sb. Ten je rozdělen do pěti skupin podle míry neuropsychické zátěže a pravděpodobnosti vzniku rizika ohrožení života a zdraví nebo podle obtížnosti výkonu služby (Nařízení vlády č. 304/2014 Sb.).

Mezi nejčastější zdroje psychické zátěže, se kterými se setkávají sociální pracovníci na oddělení hmotné nouze patří:

5.1 Agresivita klientů

Z tiskové zprávy Úřadu práce ze dne 7. 6. 2014 vyplývá, že agresivita klientů hmotné nouze rapidně roste. Mezi nejčastější projevy útočníků patří bouchání do stolu, verbální vyhrožování, nadávky, třískání dveřmi, shození počítače na zem, kopání do židlí. Jejich výbojná nálada je umocněna špatnou aktuální finanční situací, dalšími přidruženými problémy v rodině, v práci, ve zdraví. Klienti se nejčastěji uchylují k agresivnímu chování, protože nejsou spokojeni s výplatním termínem, s dobou čekání na dávku (před schválením nové žádosti navštěvuje sociální pracovnice bydliště žadatele pro zjištění skutečností rozhodných pro přiznání dávky, na vyřízení je jí poskytnuto třicet dní, při probíhající dávce musí pracovnice čekat na doložení všech potřebných dokladů klientem), s formou výplaty dávky (v hotovosti/na účet/ve formě poukázek), s výší dávky, případně jejím nepřiznáním. Čím dál častěji se také stává, že na úřad dorazí klient pod vlivem alkoholu a drog. Z celého Úřadu práce jsou nejvíce ohroženi pracovníci hmotné nouze, přičemž na těchto pozicí pracují z 99 % ženy.

Mezi nejčastější útočné projevy patří slovní napadání, urážky a sprosté nadávky, které mohou způsobit pracovníkům pocit ponížení, stres a psychickou újmu. Nehledě na to, že se bojí o své zdraví a svůj život mimo kancelář – v běžném životě.

Z důvodu zabezpečení ochrany zaměstnanců je používáno několik opatření, mezi které patří větší počet úředníků v jedné kanceláři, propojení místností, SOS tlačítka, přepážky a plexiskla mezi pracovníkem a klientem, bezpečnostní kamery a pepřové spreje. Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu útoků je často najímána ochranka, která hlídá přímo před kancelářemi a dochází také k pravidelným preventivním návštěvám policie. Bohužel ne všechny ochranné

prostředky mohou být z finančních důvodů aplikovány ve všech pobočkách Úřadu. Pracovníci pravidelně absolvují školení o tom, jak jednat s klientem v určité vypjaté situaci, dále mají k dispozici manuál, který představuje tuto problematiku v jejich okolí (MPSV, Tisková zpráva 7. 6. 2014).

5.2 Vztahy na pracovišti

Člověk tráví v zaměstnání značnou část svého života. Úředník na agendě hmotné nouze průměrně osm hodin denně. Každý den se osobně setkává nejen se svými klienty, ale také se svými kolegy a nadřízenými, z čehož vyplývá, že mezi nimi musí bezpodmínečně existovat určité vztahy. Ty mohou dosahovat různé kvality, od pozitivních až po negativní. Mezi kolegy vznikají často neformální vztahy, dále se člověk účastní i vztahů čistě formálních, které podléhají daným pravidlům (pracovní řád, pracovní smlouva, zákony,…).

Důležitost pracovních vztahů je nezanedbatelný. *„Korektní, harmonické, uspokojivé pracovní a mezilidské vztahy vytvářejí produktivní klima, které má velmi pozitivní vliv na individuální, kolektivní i celoorganizační výkon. Příznivě se odrážejí ve spokojenosti pracovníků a přispívají ke slaďování individuálních zájmů a cílů s cíli a zájmy organizace“* (Koubek, 2009, s. 326).

Pracovnice různých odborů na Úřadu práce mají klienty rozdělené podle abecedy nebo místa bydliště. Je tomu tak i na agendě hmotné nouze. Každá pracovnice má na starost určitý počet svých klientů, o které pečuje, zná jejich situaci, vyřizuje jim dávky. Není však nezastupitelná, v případě její nepřítomnosti musí kolegové přijmout i cizího žadatele či příjemce dávky. Na Úřadu práce může klient využít také zprostředkování zaměstnání, dávky pro osoby se zdravotním postižením, dávky pěstounské péče a dávky státní sociální podpory. Každé oddělení pracuje samo za sebe, ale existuje zde určitá provázanost. Pokud žadatel vyřizuje své záležitosti u jedné z úřednic, mohou mu být poskytnuty i informace z ostatních oblastí, pokud je jeho problém rozsáhlejší. Pracovnice jedné agendy by měla mít celkový přehled o ostatních dávkách, ale i tak zůstává odbornicí na své dávky. Pokud klient požádá, sdělí mu potřebné informace, popřípadě odkáže na jinou kolegyni – odbornici v dané oblasti.

Každá agenda má svého vedoucího pracovníka. Ten schvaluje a podepisuje dokumenty svých podřízených (jedná se zejména o Rozhodnutí a Usnesení) a v neposlední řadě konzultuje s podřízenými problémové klienty a nestandardní situace.

Sociální pracovnice může také využít služby metodika, který sídlí v krajském městě a s ním se radit ohledně velmi složitých a méně běžných případech. Komunikace s metodikem je velice přínosná, bohužel probíhá ve většině případů pouze telefonicky.

5.3 Ohrožení zdraví

Zaměstnavatel je podle zákoníku práce *„povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce“* (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce). Dále má zaměstnavatel povinnost poskytnout zaměstnanci mycí, čistící a dezinfekční prostředky. Sociální pracovník se denně setkává s desítkami klientů a to nejen v kanceláři, ale i v rámci sociálního šetření přímo v domě či bytě klienta, kde mohou panovat nevhodné hygienické podmínky. Zde hrozí nákaza nejen virovým onemocněním (chřipka, střevní potíže, žloutenka), ale i parazitárním onemocněním (svrab, vši, štěnice). Tyto nemoci pak může doma přenést na svou rodinu a ostatní členy domácnosti. Není proto divu, že tyto okolnosti, ohrožující zdraví sociálního pracovníka, mohou způsobovat psychické potíže. V praxi se však sociální pracovníci setkávají s tím, že se ochranné prostředky nerozdávají plošně, ale na žádost pracovníka.

Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečné pracovní prostředí, které nijak neohrozí zdraví zaměstnance a musí aplikovat opatření, která budou předcházet případným rizikům (technická, organizační a jiná opatření). Zaměstnanec má právo na práci v bezpečném pracovním prostředí bez rizik poškození zdraví a zároveň musí dbát na svou vlastní bezpečnost, účastnit se školení o bezpečnosti při práci, dodržovat veškeré předpisy určující bezpečnost práce a další (Zákon č. 262/2006 Sb.).

5.4 Byrokratická zátěž

Náplň práce sociálního pracovníka na hmotné nouzi by měla zahrnovat administrativní práci v kanceláři a také sociální šetření v terénu. V praxi se stává, že se sociální pracovnice dostane do terénu jednou týdně za účelem ověření rozhodných skutečností pro přiznání dávky novému žadateli nebo pro přiznání jednorázové mimořádné okamžité pomoci. Na kontrolu tzv. „běžících“ dávek nezbývá většinou kvůli vysoké administrativní zátěži čas.

Když úřednice přijímá žádost průměrné rodiny se dvěma dětmi, musí zpracovat dvanáct předtištěných formulářů a k tomu ještě doprovodné dokumenty, které si okopíruje do spisu, jejich počet se pohybuje kolem čtyř až pěti druhů. Dále jsou k dispozici další formuláře dle individuální žádosti. Celkem tedy musí po převzetí nové žádosti zpracovat průměrně šestnáct dokumentů, většinou o více stránkách. Při přejímání často s žadatelem dovyplňuje konkrétní

kolonky, protože pro někoho je jejich vyplnění nadlidský výkon. Potom kopíruje originální dokumenty žadatele, vše orazítkuje datem a dalším speciálním razítkem a zadá do počítačového systému. Počet nových žádostí u jedné pracovnice se pohybuje mezi pěti až deseti za měsíc v závislosti na mnoha faktorech, mj. i na ročním období. Do toho dochází k přepážce každý klient jednou za měsíc, aby doložil potřebné údaje pro schválení dávky na aktuální období. Následuje opět kopírování, razítkování, zadávání do systému, zakládání do spisu. Vedení spisové dokumentace je upraveno nařízeními a metodikami, kterými se pracovník musí řídit – jedná se o jednotné značení, číslování stránek, dodržování a hlídání různých lhůt, skladování a archivování složek aj.

V neposlední řadě je neopominutelné sledovat změny a novely veškerých zákonů, který pracovník hmotné nouze používá a které se týkají dosavadních podmínek poskytování dávek. Jedná se zejména o Zákon o pomoci v hmotné nouzi, který byl v roce 2017 aktualizován dokonce třikrát. Dalšími důležitými zákony o životním a existenčním minimu, o státní sociální podpoře, o sociálních službách a od roku 2015 také Zákon o státní službě. Znalost tolika zákonů a dalších strategických dokumentů může u sociálního pracovníka, ucházejícího se o tuto práci, vyvolávat pocity nejistoty, náročnosti zaměstnání a obavy z jeho nezvládnutí.

Dále je nutné neustále kontrolovat e-mailovou schránku, protože jsou měsíčně zasílány desítky metodických pokynů, rozhodnutí a doporučení z vedení či od metodika, jak pracovat v určitých situacích a jakým způsobem zpracovávat žádosti a přijatá data.

Veškeré změny a novely probíhají za normálního chodu úřadu. Důležitou složkou každodenního procesu je proto kontakt s kolegy a nadřízenými, a hlavně dobré mezilidské vztahy, aby bylo snadné konzultovat s nimi záležitosti všech agend.

Další zátěž představují úřednické zkoušky, které musí složit každý státní úředník. Na zkoušení se pracovník připravuje formou samostudia ve svém volném čase. Zkouška je rozdělená na dvě části – obecnou a zvláštní. Obecná část se koná písemně a ověřuje znalosti organizace a činnosti veřejné správy, znalosti o právu v Evropské unii, znalosti etiky státního zaměstnance apod. Zvláštní část se skládá ústně před komisí po úspěšném absolvování té obecné. Hodnotí vědomosti, schopnosti a odbornou připravenost úředníka v jeho konkrétním oboru (MVČR, Úřednické zkoušky, 2017).

6 Syndrom vyhoření

Obecně je návštěva úřadů vnímána jako nutné zlo a proto ani státní úředníci neholdují výrazné oblibě. Dle Centra pro výzkum veřejného mínění se při posledním výzkumu ohledně prestiže povolání umístila pozice úředníka na 19. místě z celkového počtu 26 (Prestiž povolání, 2019). Dle Čeledové a Čevela (in Ptáček, Raboch, Kebza, 2013, s. 148) se stala dlouhodobá dehonestace státních úředníků jedním z faktorů, který přispívá ke snížené odolnosti vůči stresu a v důsledku toho je zvýšený předpoklad propuknutí syndromu vyhoření u pracovníků na těchto pozicích. Vedle toho může na zdraví úředníka působit nepříznivě i vysoká míra zodpovědnost, šibeniční termíny, velký obsah práce, neustálé požadavky na studium novinek v zákonech, práce s nespolehlivými klienty, hluk přístrojů v kanceláři, nedostatek pohybu. Jako podstatné riziko v této práci lze určit stres (tamtéž, s.147).

Pojem *syndrom vyhoření* pochází z anglického *burnout*, který se do češtiny překládá jako „hořet“ nebo „vyhoření“. Označuje celkové fyzické, psychické a mentální vyčerpání.

Definice jevu není jednoznačná, každý autor má na tento fenomén vlastní úhel pohledu. Obecně lze ale burnout syndrom charakterizovat jako situaci totálního vyčerpání sil, kdy člověk ztratil naději, že může ještě něco změnit, stav chronického špatného fungování, představuje totální odcizení v práci, k druhým lidem i k sobě samému, člověk se nedokáže zdravě ohodnotit, opětovně se setkává s neřešitelnými problémy. Je doprovázen ztrátou nadšení i motivace (Křivohlavý, 2012, s. 63-66). V určitém úhlu pohledu se dá také chápat jako nesoulad mezi očekáváním a realitou, mezi ideály a skutečností (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013, 147).

Syndrom vyhoření postihuje nejvíce osoby, které se pohybují v profesích, jenž jsou denně v kontaktu s jinými lidmi. Může se jednat o sociální pracovníky, lékaře, zdravotní sestry, psychology, pedagogické pracovníky, manažery, vedoucí pracovníky apod. Jako první upozornilo na burnout syndrom zdravotnictví, kde si především zdravotní sestry v hospicích, na onkologických odděleních a jednotkách intenzivní péče stěžovaly na velmi nízkou účinnost terapie. Další velkou skupinu tvoří vedoucí pracovníci, kteří zažívají mimořádně velkou míru stresu a distresu. Následují sociální pracovníci, kurátoři, pracovníci vězeňské služby a další, kteří se pravidelně setkávají s osobami v těžké životní situaci (Křivohlavý, 2012, s. 26-29).

Vyhoření není totéž co stres, tyto dva pojmy bývají často zaměňovány. Stres je příčinou vyhasnutí, předchází mu. Nejedná se ovšem o jednu nepříjemnou situaci, spouštěčem syndromu vyhoření je chronický stres. Ten může být způsoben stresory fyzickými (hlad, hluk, příliš mnoho podnětů), psychickými (časová tíseň, příliš mnoho změn v krátkém časovém

rozmezí) nebo sociálními (konflikty s kolegy, rodinné problémy). Aby se určitá situace stala zdrojem stresu, je nutné, aby ji konfrontovaná osoba za stresovou považovala, vnímala ji jako ohrožení a předpokládala, že její vyřešení nezvládne. Z toho vyplývá, že míra stresu je individuální, v každé osobě vyvolává stres jiná situace (Stock, 2010, s. 17).

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit do tří skupin:

- fyzické: stav celkové únavy a ochablost, bolest hlavy, nespavost, zvýšené riziko vzniku závislostí, vegetativní projevy (bušení srdce, zažívací problémy, nechutenství)
- psychické: výrazný pocit celkového vyčerpání, sebelítost, pocit bezcennosti, ztráta zájmu o obor, projevy negativismu a cynismu vůči osobám, se kterými spolupracujeme
- sociální vztahy: narůstání konfliktů v důsledku nezájmu o okolí, výrazný nezájem o obor, zjevná nechuť k vykonávané profesi, slabá empatie, omezování kontaktů s kolegy a dalšími lidmi z oboru (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9-10).

Pro duševní hygienu je velmi důležité vytvořit si odstup od klientů. Mezi techniky, které lze použít, patří odosobnění klienta (nenavazujeme citové vazby, vnímáme ho jen jako spis nebo určitou kauzu), intelektualismus (hovoříme o klientovi racionálně, bez emocí) a izolace (jasně odlišíme přístup ke klientovi od ostatních lidí. V zájmu duševního zdraví je důležité o nastalých problémech hovořit, rozebrat je nebo se poradit o jejich řešení. Tutlání a dušení problému v sobě je kontraproduktivní. V těchto případech může posloužit porada s kolegy, supervize u odborníka, Bálintovské skupiny apod. Je podstatné oddělit domácí prostředí od pracovního (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20).

7 Způsoby zvládání zátěžových situací

Zvládání zátěžových situací je velmi individuální záležitost, protože každý člověk má jinou míru frustrační tolerance (míra odolnosti vůči zátěžovým situacím). Ta závisí na několika faktorech – zda jedinec vnímá nastalou situaci jako ohrožující, jestli při jejím prožívání cítí strach a bezmoc nebo věří ve zlepšení okolností, zda dokáže udržet kontrolu nad situací a chápat ji jako výzvu k jejímu vyřešení, jestli ho nepříjemný stav aktivizuje nebo naopak paralyzuje a dohání k rezignaci, popřípadě jestli je dostatečně přizpůsobivý, netrápí se negativními zkušenostmi a neuchyluje se k neefektivnímu řešení situací. Míra zvládání zátěžových stavů může být označena jako frustrační tolerance, hardiness nebo resilience. Obecně se jedná o soubor ochranných faktorů jak zvládat nepříznivé situace a schopnost vyrovnat se s nimi přiměřeným způsobem, zůstat v duševní rovnováze, způsobilost najít patřičné řešení. Dle Vágnerové (2012, s. 55) *„závisí míra odolnosti vůči zátěžím na vrozených předpokladech, na dosažené vývojové úrovni, individuálních zkušenostech i celkovém aktuálním stavu.“*

Při zvládání zátěžových situací je důležité i sociální zázemí člověka. To však může být jak příčinou, tak důsledkem různých psychických problémů. V nepříznivých situacích jedince podpoří, když se může obrátit na partnera, rodinu, přítele i vzdálenější sociální kontakty (Vágnerová, 2012, s. 54-55).

V náročných životních situacích nereaguje jedinec vždy optimálně. Uchyluje se k obranným mechanismům, které mu pomohou aktuální situaci překonat, pomáhají mu snížit tenzi a dopřejí mu pocit uvolnění. Člověk je může použít buď jednorázově, nebo se mohou stát pravidelným pomocníkem při řešení nepříjemností. Mezi základní způsoby reakcí na nežádoucí situaci patří útok, únik, coping (je uvědomovanou strategií) a ne plně uvědomované taktiky: popření, potlačení, racionalizace, sublimace, regrese, identifikace, substituce, projekce, rezignace (Vágnerová, 2012, s. 56-60).

V rámci tvorby bakalářské práce jsem provedla drobný výzkum, ve kterém jsem zjišťovala formy prevence psychických obtíží sociálních pracovníků. Sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření na internetové platformě www.survio.cz. V prohlížeči jsem vytvořila dotazník o jedné otázce, která zněla: Co Vám pomáhá udržet se v psychické pohodě? Následoval výčet dvaceti předepsaných odpovědí, ze kterých mohl dotazovaný vybrat libovolný počet možností a v poslední kolonce mohl popsat vlastní techniku pro udržování se v psychické rovnováze, popřípadě možnost, která mu v nabídce chyběla. Mezi odpověďmi byl na výběr sport,

kontakt s rodinou či přáteli, fyzické uspokojení, odměňování se konzumací sladkostí a alkoholu či kávy, odpočinkové činnosti a další. Přesné znění dotazníku je uvedeno v příloze bakalářské práce (příloha č. 2).

Sběr dat byl realizován prostřednictvím e-mailové komunikace. Odkaz na dotazník jsem rozeslala na služební adresy sociálních pracovníků hmotné nouze v Královéhradeckém kraji, jenž jsou k dispozici na webových stránkách Úřadu práce. Dotazník byl přístupný v průběhu jednoho týdne. Zpráva byla odeslána 87 příjemcům, z čehož se mi vrátilo 80 odpovědí. Výzkum měl informativní charakter, díky kterému jsem zjistila, jaké jsou nejčastější techniky při zvládání stresu u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze.

Přestože o zvládání stresu a duševní hygieně bylo napsáno už mnoho publikací, rozhodla jsem se pro vlastní sondáž přímo mezi cílovou skupinou mé bakalářské práce, tedy sociálními pracovníky na hmotné nouzi. Každý člověk je individuální a má své osvědčené metody k udržení se v pohodě. Na následujících stránkách předkládám výčet nejčastěji uváděných možností, které jsou řazeny dle četnosti odpovědí.

Sport

Absolutním vítězem ankety se stal aktivní sport, procházka nebo pohyb venku. Často využívané je také relaxování prostřednictvím vnitřních sportů s použitím posiloven a bazénů. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že tělesná aktivita poskytuje lidem zdravotní výhody a přispívá k rozvoji svalové tkáně a zdravému kardiovaskulárnímu systému. Rovněž usnadňuje udržení zdravé tělesné hmotnosti, což je při celodenním sedavém zaměstnání velmi žádoucí. Pravidelný pohyb je navíc spojen s psychologickými benefity lidí tím, že zlepšují kontrolu nad příznaky úzkosti a deprese. Dle doporučení by měl člověk sportovat nejméně 60 minut denně (WHO, 2011). Nemusí přitom jít vyloženě o běhání, intenzivní jízdu na kole nebo v zimě na běžkách. Každý člověk by měl pohybovou aktivitu přizpůsobit svému aktuálnímu zdravotnímu stavu, případnému tělesnému omezení a fyzické kondici. Může se jednat o pěší chůzi do práce a z práce, mezi jednotlivými patry využívat schody místo výtahu, venčení domácího mazlíčka nebo aktivní práce na zahradě. Člověk při pohybu na čerstvém vzduchu přijde na jiné myšlenky a lépe se mentálně zregeneruje.

Spánek a odpočinek

Dnešní svět je charakteristický svou hektičností. Kdo chce něčeho dosáhnout, musí často obětovat své kariéře i veškerý volný čas. Nezřídka se i stává, že má člověk výčitky

svědomí, když není aktivní a jen si sedne a čte knížku. Přitom je odpočinek naprostou nezbytností. Odpočinek a spánek jsou hlavním zdrojem duševní i fyzické regenerace. Spánek by měl být dostatečně dlouhý, nejčastější tvrzení zní, že by měl člověk spát 7-8 hodin denně. Nedostatek kvalitního spánku může způsobovat zdravotní problémy, jako jsou zvýšený krevní tlak, nebo se může zvyšovat chuť k jídlu, která vede k přibírání na váze. Méně než sedm hodin spánku denně není dostačující a jeho deficit se může podílet na horší psychické kondici.

Dle autora metody progresivní relaxace Edmunda Jacobsona *„je kvalita nočního spánku připravována celým předcházejícím dnem. Neklidný den má své pokračování v neklidné noci. Spánek nemůže nastoupit, dokud nebylo dosaženo určitého stupně uvolnění tenze“* (in Míček, 1986, s. 42). Ne nadarmo se používá rčení *Ráno je moudřejší večera*. V průběhu celého dne se setkáváme s rozmanitými stresovými situacemi, na které naše tělo reaguje zvýšeným svalovým napětím, které se přenáší i do duševní oblasti. Základní radou pro prevenci dobrého spánku je netrápit se večer nebo těsně před spaním žádným problémem. Nezřídka se stane, že se myšlenky promítnou i do samotného spánku, při kterém způsobují neklid.

Sociální opora

Termín sociální je odvozen z latinského *socius* – tzn. *„druh“*, *„ten druhý“*, popřípadě *„přítel“*, kamarád. Sociální tedy původně znamenalo *„týkající se mě a tebe“* (Křivohlavý, 2012, s. 118-119). Člověk totiž na světě není sám, i když o něm hovoříme v jednotném čísle. Dítě se rodí minimálně jednomu rodiči, většinou vyrůstá v rodině, a to nejen základní, ale také mezi širším příbuzenstvem. V průběhu života se stává součástí různých dalších společenstvích, spolužáků, kamarádů, kolegů, sousedů aj. Takovéto společenství lidí spolu určitým způsobem spjatých tvoří tzv, sociální sítě (Křivohlavý, 2012, s. 119). Žijeme v sociálních skupinách, které nejsou náhodné, ale záměrné a organizované. Z toho důvodu je na místě i určitá ohleduplnost ve skupině. Každý člověk má své rodinné zázemí, o které se v těžkých chvílích opírá. Podpora rodiny se v dotazníkovém šetření umístila na předních příčkách a je hned následována kontaktem s přáteli. Je vidět, že sociální zázemí je pro lidi obzvláště důležité. S ostatními můžeme sdílet naše problémy, probrat nepříjemné záležitosti z více úhlů pohledu a požádat o radu a pomoc, a to všechno za účasti pozitivních citových vazeb.

Sociální síť lze chápat také obrazně jako záchrannou síť osoby, jejíž přátelé jsou schopni a ochotni člověka v nouzi zachytit, být mu nablízku a poskytnout mu pomoc. Tato jistota člověka vede k prevenci a terapii negativních jevů typu stres nebo syndrom vyhoření. Jedinec od své sociální skupiny nejen přijímá podporu, ale svou účastí na skupinovém životě

se také podílí na sociální interakci a sociální komunikaci, tvorbě podpůrných rolí a udržování dobrých vzájemných vztahů (Křivohlavý, 2012, s. 120).

Z výzkumné práce dvojice psychologů Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona vyplývá, že *„čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým poměrně vyšší hodnotu než věcem, si více váží sociální opory a vytváří kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit.“* (Křivohlavý, 2012, s. 120)

Čtení knih, sledování filmů a seriálů, hraní počítačových her

Soubor odpočinkových aktivit, jako čtení knih, sledování filmů nebo seriálů či hraní počítačových her, je často využíván při regeneraci duševních sil. Jedna z nejoblíbenějších aktivit, čtení knih, mentálně stimuluje pravidelně čtoucího jedince a je zdrojem rozšíření slovní zásoby. Napomáhá snižování stresu, protože svým popisem vtáhne čtenáře do děje a ten opustí své myšlenky od aktuálních problémů. Rozvíjí také analytické myšlení, když například zvládneme rozluštit zápletku detektivky dřív, než kniha skončí. V neposlední řadě čtení knih zlepšuje soustředění, protože v té chvíli věnujeme pozornost čtenému příběhu. Je to i levný zdroj zábavy, protože můžeme využívat služeb knihoven a číst desítky knih ročně téměř zadarmo.

Často vyhledávaným rozptýlením i odpočinkem je sledování filmů nebo seriálů. Jde o nenáročnou oblíbenou formu relaxace, při které obvykle člověk leží na pohovce či v posteli a kouká na televizi nebo počítač. Kromě výše uvedeného se divák může vzdělávat při shlédnutí historických filmů, dokumentárních programů nebo soutěžních pořadů, pobavit u seriálů, detektivek, či komedií nebo uvolnit u pohádek. Podobně jako u čtení knih nás děj programu vtáhne do svého příběhu a my přijdeme na jiné myšlenky. Je však důležité určit si hranice a netrávit před obrazovkou veškerý volný čas.

I přes skutečnost, že v předepsaných možnostech dotazníku nestálo hraní počítačových her, několikrát se v odpovědích objevilo. V současné technické době jde o stále častější zábavu nejen mezi dětmi a mládeží, ale i v okruhu dospělých. Vedle mnoha negativních jevů může mít hraní her i pozitivní vlivy na hráče. V souvislosti s typem hry může docházet ke zlepšování paměti, zrychlování reakcí, rozvoj strategického myšlení, pozitivní vývoj délky pozornosti a logického uvažování nebo schopnost analýzy. Každý by si však měl určit své limity, aby tato aktivita nepřesáhla v negativní dopady. Světová zdravotnická organizace zařadila v roce 2018 závislost na hraní počítačových her mezi psychické poruchy.

Odměňování se

V dotazníkovém šetření bylo jako častá technika udržování se v duševní pohodě uváděno pití kávy, konzumace alkoholu, odměňování se sladkostmi a v konkrétní odpovědi (*#55*) se zazněla i možnost *„Obecně se odměňovat dobrým jídlem/pitím (sushi, čokoláda, dobrá káva i čaj, kvalitní hamburger."* I když je odměňování se tímto stylem velmi časté, není zcela žádoucí. Tělo si zvykne na určitý, stále se opakující mechanismus, kdy po prožití negativních emocí přijde nějaká satisfakce. Při zajídání nebo zapíjení emocí často volíme sladká, kalorická a nezdravá jídla, jejichž konzumace vede k nezdravému životnímu stylu (viz. kapitola Zdravý životní styl). Požití těchto dobrot v nás krátkodobě vyvolá příjemné pocity, ale z dlouhodobého hlediska nejsou žádoucí, protože mohou způsobit závislost na tom konkrétním druhu odměny. A pak se stane, že člověk nevydrží den bez šálku kávy, skleničky vína nebo tabulky čokolády.

Obzvlášť opatrný by měl člověk být při konzumaci alkoholu, jenž by měl být z bezpečnostních důvodů konzumován v omezené míře. Současná doporučení uvádějí maximální denní spotřebu do 20g 100 % etanolu denně pro muže a 10g pro ženy. Desetigramová porce odpovídá například jednomu malému panáku tvrdého alkoholu, jedné deci vína nebo malému světlému 10 % pivu. Pitím alkoholu nikdy nezaháníme žízeň, nýbrž ho požíváme pouze při jídle (Zdravý životní styl, IKEM, 2015).

Není nutné se odměňovat pouze potravinami, jak uvádí respondent *#47* lze *"koupit si něco, co mě zajímá a je vhodné k mým koníčkům."* Volný čas by měl tvořit třetinu našeho dne, a proto je vhodné jeho smysluplné vyplnění. Reálně se člověk nestíhá denně věnovat svým zálibám, ale ve volných chvílích je pro duševní pohodu přínosné oddechnout si od každodenních povinností a zaměřit své myšlenky a činnosti na zábavné aktivity (sport, studium jazyků, vaření, práce na zahradě, rybaření, luštění křížovek, tvoření v dílně) a pořídit si čas od času nějakou věc s tím související.

Sex

Potřeba rozmnožování patří mezi základní lidské fyziologické potřeby. V současné době převažuje mezi populací konzumní přístup k sexu, lidé jsou orientovaní na výkon, obnažené lidské tělo můžeme spatřit v mnoha reklamách, sexuální akty jsou provozovány ve většině televizních seriálů a erotické časopisy leží na pultu v každé trafice. Ve velkých městech na nás dýchá erotika na každém kroku (hejna prostitutek, peep show nebo běžně dostupné erotické masáže). Jak ukazuje dotazníkový průzkum, sexuální uspokojení je důležité pro 25 % respondentů. Sexuální akt však není jen biologickým aspektem, ale páru jde o to být jeden vedle

druhého, moci se na sebe spolehnout a vzájemně se otevřít v nejintimnější chvíli. Sex je prostor, ve kterém dáváme druhému najevo svou důvěru a ukazujeme zranitelnost. Ve vztahu představuje jednu z forem komunikace, je důležité prožívat obě role: milujícího i milovaného. Někdo k tomuto aktu nepotřebuje lásku a vystačí si se známostí na jednu noc, ale jak říká český sexuolog Radim Uzel (1992, s. 9): *„Šťastný eroticko-sexuální vztah je takový, v němž jde o sexuální setkání, nikoliv o soulož a orgasmus.“*

Masáž, aromaterapie

Využívání masáží pro regeneraci těla a mysli je v současné době velice oblíbenou možností. Svědčí o tom i fakt narůstajícího počtu masážních salonů. Masáží existuje mnoho druhů, mezi nejčastěji prováděné patří masáž klasická celotělová, sportovní a regenerační, relaxační, hloubková tlaková, reflexní, lávovými kameny, baňková a další. Každý volí dle své aktuální nálady nebo případného problému.

Jednou z nejoblíbenějších je masáž relaxační, při které dojde k uvolnění svalů a začnou probíhat biochemické procesy, které navodí zlepšení nálady a celkovou duševní regeneraci. Při masáži dochází postupně k úbytku stresových hormonů (noradrenalinu a kortizolu) a zároveň se vyplavuje více prolaktinu. V důsledku těchto hormonálních změn nastává velmi účinná duševní regenerace a podstatně se redukuje stres. Tato masáž je vhodná především pro osoby, které chtějí redukovat hladinu stresu. Třebaže si většina z nás stres neuvědomuje, v rámci duševní hygieny by si měl každý občas najít čas na tento typ relaxace (Fyzioklinika.cz, 2011).

Aromaterapie je v oblasti relaxace známá již několik staletí. Je považována za alternativní medicínu, která prostřednictvím éterických olejů poskytuje přirozenou a účinnou náhradu k sedativům, antidepresivům a dalším lékům. V nabídce je nepřeberné množství přírodních olejů, přičemž každý z nich poskytuje pomoc při jiném neduhu. Oleje se mohou používat na masáž, do koupele, do aromalamp a difuzérů, při inhalacích nebo v sauně. Obecně mají zklidňující, uvolňující, povzbuzující nebo regenerační účinky, kterými blahodárně působí na nervovou soustavu (McGilvery, 2003, s. 79).

Víra, náboženství

Víra je důležitou součástí života každého z nás. Téměř každý člověk v něco věří, ať už v sebe, jiného člověka, vědu nebo v Boha. Při sčítání lidu v roce 2011 se k víře obecně přihlásilo přes 2 miliony obyvatel (Český statistický úřad, 2011). Autoři Tix a Frazier (in Křivohlavý 2001, s. 91) spojují salutor typu víry s lepším zvládáním zátěžových situací a definují ho jako

„využití kognitivních a behaviorálních technik, které jsou založeny na náboženských a duchovních momentech člověka, při zvládání těžkých životních situací.“ Věřící je schopen vnímat svět v širších a hlubších souvislostech, předpokládá, že se problém vyřeší, spoléhá se na sílu vyšší moci a odevzdává svůj problém do rukou Vyššího, hledá smysluplnost v trápení (Pargament in Křivohlavý, 2001, s. 91). Víra nepředstavuje absolutní jistotu, je to nekonečné hledání. Proto je v beznadějných situacích víra v někoho, kdo nás má bezpodmínečně rád, velkou oporou.

Zdravý životní styl

Současná době je hektická a vyznačuje se orientací na výkon. Někteří lidé jsou plně pohlceni svou prací, podávají nekonečné výkony, v zaměstnání tráví většinu dne a je jim líto si na chvíli sednout a odpočinout, aby neztratili ani chvilku, nebo aby si o nich okolí nemyslelo, že jsou líní. Takovýmto životním stylem zanedlouho vyčerpají své fyzické i psychické síly a nebudou mít dostatek energie ve chvíli, kdy to budou potřebovat. Teorie orientovaná opačným směrem říká, že bychom měli udržovat své tělo, podobně jako třeba auto, v provozuschopném stavu. Z toho důvodu je nutné shromažďovat energii a přemýšlet nad dlouhodobou perspektivou, abychom se nedostali do stavu totálního vyčerpání (Křivohlavý, 2012, s. 146).

Jiný úhel pohledu na zdravý životní styl se nabízí ze strany výživy. Základním předpokladem zdravého života je konzumace rozmanitých druhů potravin v harmonickém poměru, což představuje vyvážená strava. Mezi důležitá pravidla patří omezení konzumace nevhodných potravin a jejich nahrazení doporučenými jídly. Vyvarovat bychom se měli zvýšené spotřebě živočišných výrobků, úplně vyřadit procesované potraviny (konzervy, ochucovadla, uzeniny) a výrobky obsahující přidaný cukr (sladkosti, sladké pečivo, limonády) a soustředit se na „opravdové“ jídlo, zařadit místní sezónní ovoce a zeleninu, vybírat základní suroviny a z nich doma připravovat pokrmy (zdravakuchyn.cz, 2013-2019). V důsledku nevhodného stravování dochází k rozvoji zdravotních problémů. Nejaktuálnější epidemií je v současné době obezita, dále pak kardiovaskulární problémy, nemoci trávícího a vylučovacího ústrojí, zubní kazy způsobené nadměrnou konzumací cukru a s nadváhou spojená ortopedická onemocnění.

Charakteristickým rysem pro zdravý způsob života je rovnováha mezi stravou a pohybem. Jedná se o způsob, kterým člověk udržuje svoje zdraví a rozvíjí kvalitu života. Zdravý životní styl je složen z mnoha jednotlivých součástí, obecně lze říci, že zahrnuje všechno to, jak člověk žije, tedy výživa, pohyb, vztahy v rodině, pracovní vytížení, míra stresu, čas na sebe, seberealizace, spánkový rytmus a další.

Seberealizace

Pod pojmem seberealizace si většina z nás představí činnosti, které máme rádi, naplňují nás, přinášejí nám uspokojení a můžeme se prostřednictvím nich rozvíjet. Jedná se o celoživotní proces, v rámci kterého si každý na základě své individuality musí přijít na to, co je pro něho dobré, co mu vyhovuje, ale i jak dosáhnout svého cíle. Úspěšná seberealizace zahrnuje několik předpokladů – schopnost sebepoznání, nebát se změny, snášet strach, pěstování sebedisciplíny, umění sebemotivace, pokračování i přes počáteční nezdary a další (Seberealizace, 2020).

Realizovat se může člověk dobře prostřednictvím koníčků. V dotazníkovém šetření byla 10x zmíněna možnost hry na hudební nástroj nebo malování. Další respondentky uváděly aktivity spojené s tvořením, jako jsou šití, háčkování nebo pletení. Odpovídající *#21* uvádí: *„Relaxuju u šicího stroje, nejraději tvořím oblečení na svá vnoučátka. A co teprve nákup látek!“* Oblíbené jsou také venkovní aktivity na čerstvém vzduchu, kdy si člověk tzn. vyvětrá hlavu. Mezi poklidnější koníčky patří rybaření, které se v odpovědích objevilo 2x.

Systematická práce se stresem

Několik respondentek se věnuje preventivní systematické práci se stresem, která zahrnuje terapie, studium odborné literatury nebo kurzy. Právě poslední možnost bych ráda zmínila více jako novinku v této oblasti - jsou jí kurzy zvládání zátěžových situací. V rámci zpracovávání bakalářské práce jsem našla Kurz na zvládání psychické zátěže a stresu, který je akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí. Probíhá v průběhu dvou dnů a je dotován 16 hodinami. Kurz je zaměřen na získání znalostí a osvojení dovedností k efektivnějšímu zvládání zátěžových situací a stresu v každodenním a profesním životě. Pozornost je věnována zdravotním důsledkům stresu, vnitřním a vnějším zdrojům zvládání stresu a především nácviku strategií zvládání stresu. Je určen pro pracovníky v sociálních službách, sociální pracovníky, vedoucí pracovníky a fyzické osoby, které poskytují pomoc příjemci příspěvku na péči. Cena kurzovného je stanovena na 1900,- Kč. Pro úspěšné absolvování kurzu je potřeba 100 % účast na výuce, aktivní plnění úkolů v průběhu výuky a splnění závěrečného testu (Zvládání psychické zátěže a stresu, 2016).

Kurz může být velkou pomocí pro osoby, které si neví rady při řešení zátěžových situací, tápou v odborné literatuře a nemají nikoho, kdo by jim s problémem poradil.

Určit si cíle

Každá cesta má svůj cíl, proto i život jednou skončí. Pro jeho snazší projití je praktické stanovit si krátkodobé i dlouhodobé cíle. Cíle je potřeba stanovit reálné a optimistické. Můžeme si vymezit více malých úkolů a jeden velký. Záleží jen na nás, kterou skupinou začneme. Pokud nejprve splníme drobnější závazky, může nás to motivovat k zvládání dalších výzev. Když začneme velkou metou, získáme pocit, že dokážeme všechno. Každý úspěch nás stimuluje k další akci. V případě rozdělení velkého, zdánlivě neřešitelného problému na malé úkoly, nám dodá jejich postupné řešení pocit sebedůvěry.

Cíle musí být formulovány konkrétně, např. Nechci už pracovat přesčasy. Proto se půjdu domluvit s nadřízeným na změně pracovní doby. Ne stylem: Já v té práci skončím, trávím tam celé dny. To není cíl.

Cíle nesmí být ani moc jednoduché, nedosáhli bychom žádného zlepšení, ale ani moc náročné. Je důležité, abychom stanovené mety zvládli docílit sami, jejich uskutečnění závisí jen na nás. Úmysl je nutné zasadit do nějakého kontextu a vytyčit si časový horizont, ve kterém bude závazek splněn (Stock, 2010, s. 68).

8 Empirická část

V praktické části se zabývám syndromem vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi. Špatná nálada klientů, plynoucí z jejich nepříznivé situace, časový pres, byrokratická zátěž a neustále se měnící předpisy, to vše může negativně působit na psychickou pohodu sociálních pracovníků. Práce na agendě hmotné nouze je velmi psychicky náročná, a proto není náhodou, že je pojem syndrom vyhoření skloňován v tomto odvětví velmi často. Dle Kebzy a Šolcové (in Ptáček 2013, s. 26) patří do nejohroženější skupiny syndromem vyhoření profesionálové, kteří pracují s lidmi. Do této kategorie spadají samozřejmě i sociální pracovníci. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na to, jak sociální pracovníci prožívají své pracovní nasazení a zda se cítí být vyhořelí.

8.1 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu je analýza situace v oblasti syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze v Královéhradeckém kraji. V praxi sociálního pracovníka na Úřadu práce je kladen důraz na jeho další vzdělávání, ale osobně jsem se nesetkala s žádnou preventivní aktivitou proti vyhoření ze strany zaměstnavatele.

V rámci empirické části bakalářské práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi?

Další výzkumné otázky:

O1: Ovlivňuje věk respondentů vztah k syndromu vyhoření?

O2: Která skupina respondentů je z hlediska vzdělání nejohroženější?

O3: Jak ovlivní délka praxe na hmotné nouzi riziko syndromu vyhoření?

8.2 Metodika výzkumu

V empirické části jsem použila kvantitativní výzkum, ve kterém jsem sbírala data na základě standardizovaného dotazníku doplněného o čtyři vlastní anamnestické otázky týkající se pohlaví a věku respondenta, jeho vzdělání a délky praxe na hmotné nouzi. Z množství možností, které se k výzkumu syndromu vyhoření vztahují, jsem vybrala Shirom-Melamedovu

škálu vyhoření (SMBM). Dotazník je volně dostupný a zaujal mě svou stručností a přehledností. Tento dotazník, který v roce 2005 vyvinuli izraelští psychologové Arie Shirom a Samuel Melamed, zkoumá rysy syndromu vyhoření ve třech oblastech (fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní únavu) u jedinců v pracovním prostředí. Autoři vycházejí z předpokladu, že syndrom vyhoření nastupuje po emočním, kognitivním a fyzickém vyčerpáním energetických zdrojů v důsledku dlouhodobého pracovního stresu. Tyto zdroje energie vnímají jako propojené a relativně neoddělitelné, a vyčerpání jedné působí na ostatní (Ptáček a kol., 2017).

Shirom Melamedova škála

Jedná se o dotazník, který hodnotí míru syndromu vyhoření u dotazované osoby (příloha č. 3). Skládá se ze 14 otázek, ve kterých respondent označuje své odpovědi na sedmibodové škále, hodnotící jeho pocity za předchozích 30 dní. Stupnice obsahuje hodnoty od nejnižší „Nikdy nebo téměř nikdy“ po nejvyšší „Vždy nebo téměř vždy“. Jedinec může dosáhnout bodové hodnoty od 14 do 98, přičemž narůstající skór představuje zvyšující se riziko syndromu vyhoření a součet hodnot ze všech položek znázorňuje celkový skór SMBM. Formulář je rozdělen na tři subškály (fyzická únava, emoční vyčerpání a kognitivní únava).

První část dotazníku se zabývá fyzickou únavou a čítá šest otázek:

1. Cítím se unavený/á.
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce.
3. Cítím se fyzicky vysílený/á.
4. Cítím, že mám všeho dost.
5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“.
6. Cítím se vyhořelý/á.

Druhá část dotazníku se věnuje kognitivní oblasti a zahrnuje pět otázek:

7. Myslí mi to pomalu.
8. Obtížně se koncentruji.
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí.
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á.
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech.

Poslední tři otázky jsou věnovány emočnímu vyčerpání:

12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků/zákazníků/pacientů.

13. Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků/zákazníků/pacientů.
14. Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky/zákazníky/pacienty.

Technika sběru dat

Sběr dat byl realizován prostřednictvím výše uvedeného dotazníku SMBM (příloha č. 3), který byl distribuován v písemné podobě na všechna kontaktní a detašovaná pracoviště Úřadu práce v Královéhradeckém kraji, na kterých se požadovaná agenda nachází. V uvedeném kraji působí celkem 12 kontaktních pracovišť (Broumov, Dobruška, Dvůr Králové nad Labem, Hradec Králové, Jaroměř, Jičín, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nový Bydžov, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov a Vrchlabí) a k nim náleží ještě dva detašované úřady (Hořice a Nová Paka). Příslušné množství dotazníků dle počtu úředníků jsem poslala prostřednictvím České pošty na dané pracoviště. V dopise byla přiložena ještě jedna velká obálka s poštovní známkou a vyplněnou zpáteční adresou, aby byla zvýšena šance na větší návratnost. Celkem bylo rozesláno 87 dotazníků (100 %) a zpět se vrátilo 78 z nich (90 %). Všechny doručené formuláře byly vyplněny správně a kompletně, proto mohlo být použito všech 78 kusů (100 %).

Cílová skupina

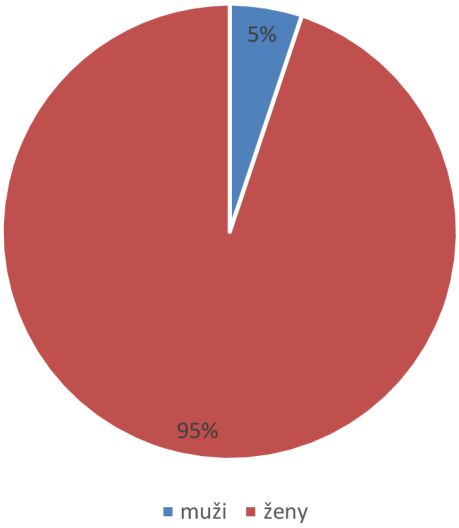
Za cílovou skupinu byli vybráni zaměstnanci na pozicích agendy hmotné nouze zaměstnaní na Úřadu práce v Královéhradeckém kraji. Pozice mohou obsadit sociální pracovníci, specialisté dávek hmotné nouze nebo ověřovatelé dávek hmotné nouze. Vzhledem k obecnému genderovému zastoupení v oblasti sociální práce tvořily i tuto výzkumnou skupinu z větší části ženy. V době výzkumu pracovalo na uvedených pozicích celkem 87 pracovníků, z toho bylo pouze 6 mužů.

8.3 Výsledky šetření a jejich interpretace

V této kapitole popíšu výsledky, které jsem získala v průběhu mého výzkumu. Nejprve se budu věnovat odpovědím na anamnestické dotazy, poté rozpracuji odpovědi na výzkumné otázky.

Pohlaví

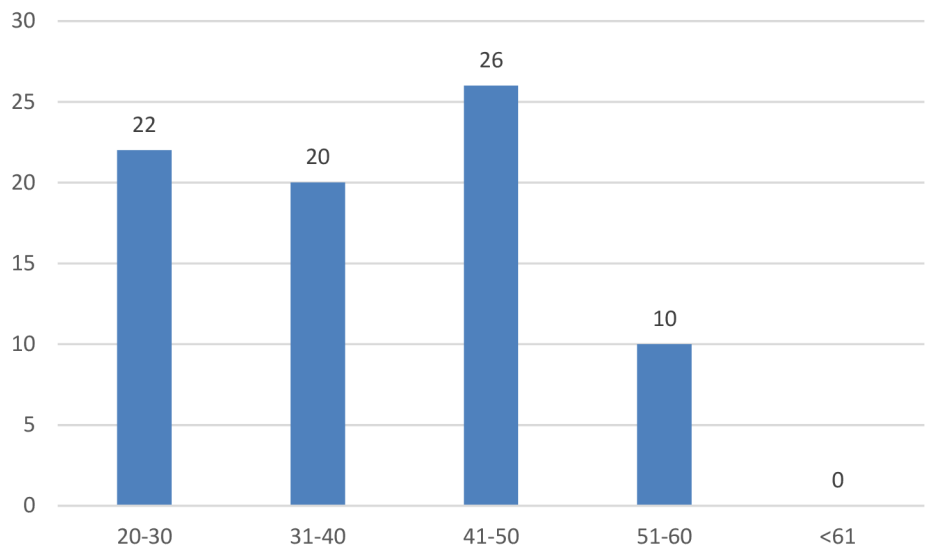
V průzkumu bylo zjištěno, že v zastoupení respondentů převažují ženy. Z celkového počtu 78 dotazovaných odpovědělo 74 žen (95 %) a 4 muži (5 %). Tento genderový nepoměr je dán celkovým obecným zastoupením žen a mužů v sociální práci.



Graf 1 Pohlaví respondentů

Věk

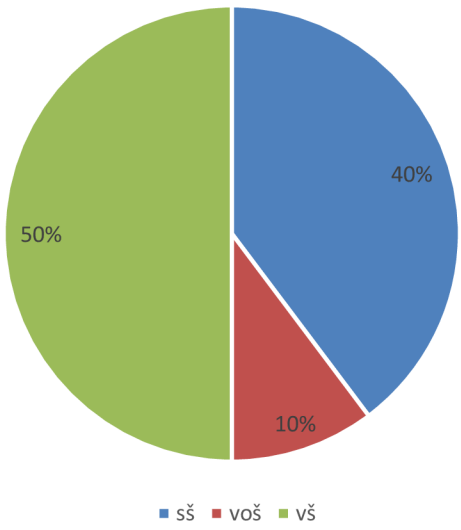
Pro účel vyhodnocování dotazníku byly věkové skupiny rozděleny do 5 kategorií. Skupina od 20 do 30 let byla zastoupena počtem 22 respondentů, což činí 28 %. Druhá věková skupina od 31 do 40 let obsahuje 20 respondentů, tj. 26 %. Třetí skupina ve věku od 41 do 50 let měla 26 respondentů, tj. 33 %. Ve věku 51 – 60 se nacházelo 10 dotazovaných, tzn. 13 %. Věková skupina nad 61 let nebyla zastoupena žádným dotazovaným.



Graf 2 Věk respondentů

Vzdělání

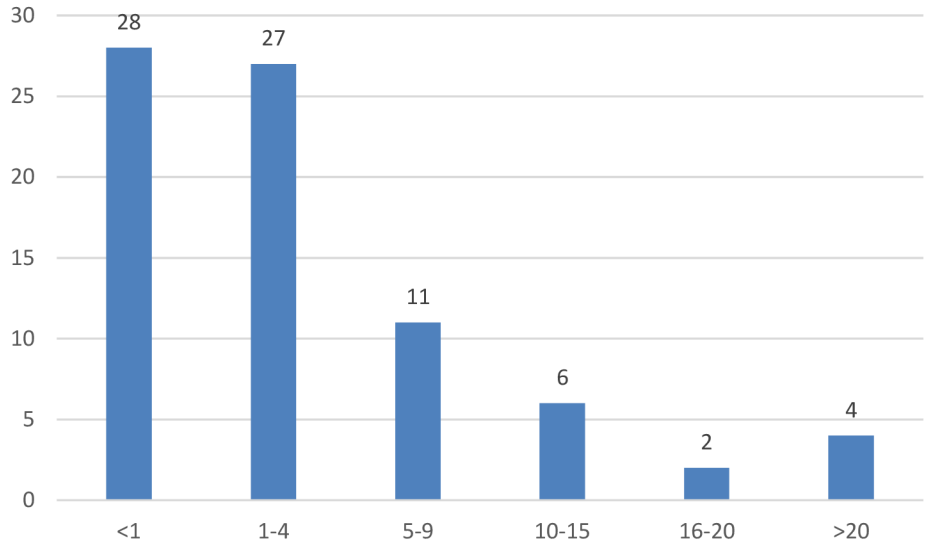
Odpovědi v této otázce se objevily 3. Nejvíce zastoupené bylo vysokoškolské vzdělání, které tvořilo 39 odpovědí, tj. 50 %. Hierarchicky následující stupeň vzdělání je vyšší odborné, které označilo 8 respondentů, tj. 10 %. Středoškolské vzdělání zvolilo 31 dotazovaných, tj. 40 %.



Graf 3 Vzdělání respondentů

Délka praxe

Největší dvě skupiny tvořili respondenti s délkou praxe menší než rok a 1 - 4 roky. Pracovní zkušenosti na hmotné nouzi do jednoho roku označilo 28 respondentů, což činí 36 %, od 1 do 4 let 27 dotázaných, tj. 34 %. Mezi 5. a 9. rokem mělo zkušenosti na hmotné nouzi 11 dotazovaných, tj. 14 %. Ostatní skupiny netvořily velké rozdíly v četnosti. Délku praxe 10 až 15 let uvedlo shodně 6 informantů, což tvoří 8 %, ve skupině praxe 16-20 let se nacházeli 2 lidé, tj. 3 % a praxi nad 20 let měli 4 pracovníci, tj. 5 %.



Graf 4 Délka praxe respondentů

Hlavní výzkumná otázka:

V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi?

Pro odpověď na tuto otázku byl použit standardizovaný dotazník Shirom-Melamedova škála. Respondenti zaznamenávali odpovědi na 14 otázek prostřednictvím sedmibodové škály. Součet jejich hodnocení mohl dosahovat skóre v rozmezí od 14 do 98 bodů.

Účastníků výzkumu bylo 78. Nejnižší součet 14 bodů byl dosažen v šesti případech. Maximální hodnota dotazníku, tedy 98, nebyla vyhodnocena ani jednou. Nejvíce vyhořelý respondent získal 69 bodů. Průměrná hodnota celkového skór byla 38,7.

Tabulka 1 Vyhodnocení dotazníku SMBM

SMBM	počet respondentů	min.	max.	průměr	medián
	78	14	69	38,7	39

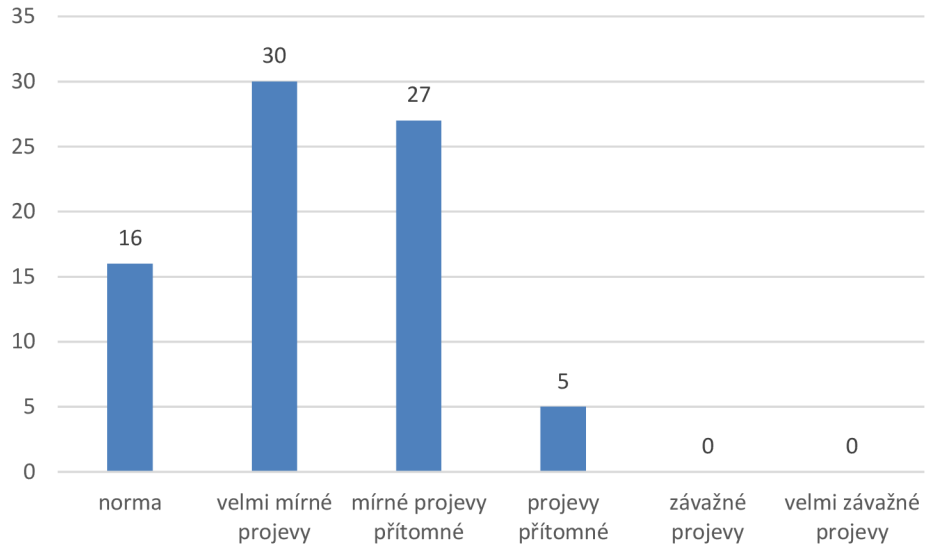
Hodnocení výsledků probíhalo podle následujících podmínek:

Tabulka 2 Podmínky hodnocení SMBM

Celkový skór	**přítomnost projevů**	**četnost**
14-28	norma	zažívám nikdy nebo velmi zřídka
29-42	velmi mírné projevy	zažívám velmi zřídka
43-56	mírné projevy přítomné	zažívám zřídka
57-70	projevy přítomné	zažívám někdy
71-84	závažné projevy	zažívám velmi často
85-98	velmi závažné projevy	zažívám vždy

Z celkových 78 respondentů bylo v normě 16 z nich, tj. 21 %. Součet jejich odpovědí spadal do rozsahu bodů 14-28, přičemž syndrom vyhoření nezažívají nikdy nebo velmi zřídka. Velmi mírné projevy mají informanti, jejichž celkový skór čítal 29-42 bodů. Jejich počet činí 30, což představuje 38 % a tito lidé zažívají projevy vyhoření velmi zřídka. Následující skupina lidí s mírnými přítomnými projevy čítá 27 osob, tj. 35 %. Kategorie s 57-70 body dosáhlo 5 dotazovaných, tj. 6 %, projevy syndromu vyhoření jsou přítomné. Bodové soubory 71-84 a 85-98 nebyly zastoupeny ani jednou.

V dotazníku není jasně stanovená hranice, kdy začíná syndrom vyhoření. Předpokládaná míra vyhoření je tím vyšší, čím vyšší dosáhne respondent celkového skóre. Za zlomovou hranici jsem si označila bodový rozsah 57 a více. Taková osoba má tedy projevy přítomné, závažné či velmi závažné. V tomto rozsahu můžeme jedince označit za pravděpodobně vyhořelého. Dle grafu č. 5 bylo vyhodnoceno 5 informantů s příznaky syndromu vyhoření.



Graf 5 Celkový skór

Další výzkumné otázky:

***O1*: Ovlivňuje věk respondentů vztah k syndromu vyhoření?**

Pro potřeby výzkumu jsem si soubor respondentů rozdělila na dvě věkové skupiny, a to na osoby do 40 let a nad 40 let. V první soubor mladších respondentů čítal 42 osob, ve skupině starších účastníků se nacházelo 36 členů.

Výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků do 40 let

Celkový počet respondentů do 40 let byl 42 osob. V normě bylo vyhodnoceno 8 dotázaných (19 %), velmi mírné projevy se objevovaly u 14 informantů (33 %), největší skupinu tvořily osoby s mírnými projevy syndromu vyhoření, kterých bylo 18 (43 %) a dva úředníci se potýkali s přítomnými projevy syndromu vyhoření (5 %).

Tabulka 3 Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků do 40 let

	Počet	***Procentuální zastoupení***
Norma	8	19 %
Velmi mírné projevy	14	33 %
Mírné projevy	18	43 %
Projevy přítomné	**2**	**5 %**

Výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nad 40 let

Celkový počet dotazovaných nad 40 let činil 36 osob. V normě bylo vyhodnoceno 8 dotázaných (22 %), nejrozsáhlejší skupinu tvořilo 16 informantů, kteří prožívali velmi mírné projevy (44 %), osob s mírnými projevy syndromu vyhoření bylo 9 (25 %) a 3 pracovníci se potýkali s přítomnými projevy syndromu vyhoření (8 %).

Tabulka 4 Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nad 40 let

	Počet	***Procentuální zastoupení***
Norma	8	22 %
Velmi mírné projevy	16	44 %
Mírné projevy	9	25 %
Projevy přítomné	**3**	**8 %**

Z výzkumného souboru osob do 40 let se potýká 5 % dotázaných s příznaky syndromu vyhoření a ze skupiny nad 40 let je to 8 % respondentů. Rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami činí 3 %, která dle mého názoru nejsou významná.

Tabulka 5 Procentuální zastoupení osob se symptomy syndromu vyhoření

Věkové rozpětí	***Procentuální zastoupení osob s příznaky vyhoření***
< 40	5 %
40 <	8 %

***O2*: Která skupina respondentů je z hlediska vzdělání nejohroženější syndromem vyhoření?**

U osob zařazených do průzkumu této bakalářské práce se vyskytovaly 3 úrovně vzdělání: středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské. Ve výzkumném vzorku jsou zastoupeny nerovnoměrně, středoškolské vzdělání uvedlo 31 dotazovaných, vyšší odborné vzdělání absolvovalo 8 respondentů a vysokoškolský titul vlastní 39 úředníků.

Tabulka 6 Rozložení úrovně vzdělání u respondentů

Úroveň vzdělání	Počet	Procentuální zastoupení
středoškolské	31	40 %
vyšší odborné	8	10 %
vysokoškolské	39	50 %

Sociální pracovníci na hmotné nouzi se středoškolským vzděláním

Sociálních pracovníků se středoškolským vzděláním bylo ve výzkumu celkem 31. V normě se nacházelo 10 z nich (32 %), největší skupinu představovalo 13 osob s velmi mírnými projevy (42 %), mírné projevy se vyskytovaly u 6 dotazovaných (19 %) a 2 lidé se potýkali s přítomnými příznaky syndromu vyhoření (7 %).

Tabulka 7 Míra výskytu symptomů u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze se středoškolským vzděláním

	Počet	***Procentuální zastoupení***
Norma	10	32 %
Velmi mírné projevy	13	42 %
Mírné projevy	6	19 %
Projevy přítomné	2	7 %

Sociální pracovníci na hmotné nouzi s vyšším odborným vzděláním

Vyšší odborné vzdělání bylo v průzkumu zastoupeno 8 osobami. V normě nebyla vyhodnocena žádá data, největší skupinu představovaly 4 osoby s velmi mírnými projevy (50 %), mírné projevy se vyskytovaly u 2 dotazovaných (25 %) a dva lidé se potýkali s přítomnými příznaky syndromu vyhoření (25 %).

Tabulka 8 Míra výskytu symptomů u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze s vyšším odborným vzděláním

	Počet	***Procentuální zastoupení***
Norma	0	0 %
Velmi mírné projevy	4	50 %
Mírné projevy	2	25 %
Projevy přítomné	2	25 %

Sociální pracovníci na hmotné nouzi s vysokoškolským vzděláním

Vysokoškolské vzdělání absolvovalo 39 účastníků šetření. V normě se nacházelo 6 z nich (15 %), následující skupinu s velmi mírnými projevy představovalo 13 osob (33 %), největší objem tvořili pracovníci s mírnými projevy, které se vyskytovaly u 19 dotazovaných (49 %) a jeden člověk se potýkal s přítomnými příznaky syndromu vyhoření (3 %).

Tabulka 9 Míra výskytu symptomů u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze s vysokoškolským vzděláním

	Počet	***Procentuální zastoupení***
Norma	6	15 %
Velmi mírné projevy	13	33 %
Mírné projevy	19	49 %
Projevy přítomné	1	3 %

Příznaky syndromu vyhoření se vyskytovaly ve všech úrovních vzdělání. Nejpočetněji byla zastoupena skupina s vyšším odborným vzděláním, kde symptomy vyhoření prožívalo 25 % zúčastněných, dále následoval soubor osob se středoškolským vzděláním (7 %) a nejlépe dopadla skupina vysokoškolsky vzdělaných úředníků, kteří se potýkali s příznaky syndromu vyhoření pouze ve 3 %.

Tabulka 10 Pořadí vzdělání dle počtu výskytu syndromu vyhoření

	Úroveň vzdělání	***Procentuální zastoupení***
1.	vyšší odborné	25 %
2.	středoškolské	7 %
3.	vysokoškolské	3 %

***O3*: Jak ovlivní délka praxe na hmotné nouzi riziko syndromu vyhoření?**

Pro potřeby výzkumu jsem si soubor respondentů rozdělila na dvě skupiny, a to s délkou praxe do 10 let a nad 10 let. V první, méně zkušené skupině, se nachází 66 osob, druhá skupina čítá 12 členů.

Sociální pracovníci na hmotné nouzi s délkou praxe do 10 let.

Z celkového počtu 66 osob s délkou praxe kratší než 10 let nezažívá nikdy nebo velmi zřídka symptomy vyhoření 12 z nich, tj. 18 %. Velmi mírné projevy prožije velmi zřídka 24 dotazovaných, tj. 36 %. Nejpočetnější skupina je tvořena 25 respondenty, kteří občas zažívají mírné projevy vyhoření a tvoří 38 % z celkového počtu. Přítomné projevy syndromu vyhoření vykazuje 5 dotázaných, tj. 8 % pracovníků s praxí do 10 let.

Tabulka 11 Výskyt míry symptomů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků s délkou praxe do 10 let

	Počet	***Procentuální zastoupení***
V normě	12	18 %
Velmi mírné projevy	24	36 %
Mírné projevy	25	38 %
Projevy přítomné	5	8 %

Sociální pracovníci na hmotné nouzi s délkou praxe nad 10 let

Sociálních pracovníků na hmotné nouzi s praxí delší než 10 let bylo z celkového souboru 12. V normě se nacházeli 4 pracovníci, tj. 33 %. Polovinu, tedy 50 %, tvořily osoby s velmi mírnými projevy. Další stadium s mírnými projevy čítá 2 osoby, tj. 17 %. Poslední rozmezí vyhoření nevykazuje žádná čísla.

Tabulka 12 Výskyt míry symptomů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků s délkou praxe nad 10 let

	Počet	***Procentuální zastoupení***
V normě	4	33 %
Velmi mírné projevy	6	50 %
Mírné projevy	2	17 %
Projevy přítomné	0	0 %

Nad 57 bodovou hranicí, určující počínající symptomy syndromu vyhoření, se nacházelo 8 % sociálních pracovníků s délkou praxe do 10 let a žádný zaměstnanec se zkušenostmi delšími než 10 let. Sociální pracovníci s kratší pracovní zkušeností jsou náchylnější k syndromu vyhoření.

Tabulka 13 Procentuální zastoupení osob se symptomy syndromu vyhoření

Věkové rozpětí	***Procentuální zastoupení osob s příznaky vyhoření***
< 10	8 %
10 <	0 %

9 Diskuze

Při svém výběru výzkumu jsem si záměrně vybrala tuto skupinu sociálních pracovníků na oddělení hmotné nouze. Několik let jsem na této pozici pracovala a po mateřské dovolené se tam zase chystám vrátit. Ve své bakalářské práci jsem provedla výzkum, který se zabývá mírou výskytu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze v Královéhradeckém kraji. Pracovala jsem se sociodemografickými údaji respondentů, mezi které patří věk, pohlaví, délka praxe na hmotné nouzi a vzdělání. Dále jsem měla k dispozici údaje z dotazníku Shirom-Melamedova škála, čímž jsem získala informace o skóru syndromu vyhoření dotazovaných.

Výzkumu se zúčastnilo 78 sociálních pracovníků z celkového počtu 87 aktuálně zaměstnaných na Úřadu práce. Soubor tvořili jedinci ve věkovém rozmezí 22 až 60 let, jejichž věkový průměr činil 38 let. Největší zastoupení měla věková skupina v rozsahu 41-50 let (33 %). Z hlediska pohlaví převažují ženy, které představovaly 95 % z celého souboru. Vzhledem k celkovému poměru pohlaví v oboru sociální práce se převaha žen dala očekávat i zde. Za posledních uplynulých 5 let nepracoval na ÚP ve Vrchlabí žádný muž na administrativní pozici. V celém Královéhradeckém kraji zaujímá post sociálního pracovníka na hmotné nouzi pouze 6 mužů. Z tohoto důvodu jsem ve svém výzkumu nezjišťovala vztah syndromu vyhoření k jednotlivým pohlavím, protože jsem měla malé zastoupení mužského pokolení. Domnívám se, že přesila žen na agendách Úřadu práce je dána především charakterem vykonávané práce, protože se jedná zejména o administrativní práci. Z pohledu vzdělání byli nejméně zastoupeni úředníci s vyšším odborným vzděláním a to 10 %, největší skupinu tvořili vysokoškolsky vzdělaní pracovníci (50 %). Délka praxe byla nejčastěji udávána do jednoho roku (36 %). Překvapilo mě, že 4 úřednice pracují na hmotné nouzi déle než 20 let. Všechny mají středoškolské vzdělání a je jim mezi 41-50 lety.

V hlavní otázce jsem se snažila zjistit, v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi. Bodové hodnocení dotazníku SMBM je rozděleno do 6 skupin, které uvádím výše. Instrukce vyhodnocování přímo neurčují hranici, za kterou už je dotazovaný považován za vyhořelého, což vnímám jako jeho nevýhodu. Obecně platí, že čím vyššího skóre dotazovaný dosáhl, tím vyšší je míra vyhoření. Pro účely výzkumu jsem si stanovila hranici počínajícího syndromu vyhoření na 57 bodů. Nejvyšší dosažená bodová hodnota činila 69 bodů a byla označena dvakrát. Tito respondenti spadají do třetí nejhorší kategorie, která představuje přítomné projevy, jenž jedinci „zažívají někdy“. Celkem se v této kategorii

objevilo 5 jedinců, což představuje 6 %. Celkový skór následujících skupin (74-84, 85-98), tj. závažné a velmi závažné projevy, nebyly dosaženy ani jednou. Obecně by se dalo tedy říct, že žádný z respondentů není přímo vyhořelý.

V dotazníku se však nachází samostatná otázka zaměřená na osobní pocit přítomnosti syndromu vyhoření *6. Cítím se vyhořelý/á?*. Na tuto otázku odpovědělo 18 osob možností *někdy* nebo *celkem často*. Z toho vyplývá, že i přes to, že celkové hodnocení dotazníku nenaznačuje vyhoření tolika osob, vnímají tito lidé sami sebe v pracovním prostředí jako občas vyhořelé.

Pro vyhodnocení výzkumné otázky ohledně vztahu věku k syndromu vyhoření byl soubor respondentů rozdělen na dvě skupiny (věková hranice činila 40 let), z důvodu nedostatečného zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích. Zjišťovala jsem, který soubor je náchylnější k syndromu vyhoření. V mladší výzkumné skupině se objevilo 5 % osob s přítomnými projevy syndromu vyhoření, starší obsahovala 8% z celkového počtu. Celkový rozdíl činí 3 % v neprospěch sociálních pracovníků starších 40 let. Výsledky mého výzkumu nejsou shodné s výsledky většiny studií syndromu vyhoření, které udávají, že stavy vyhoření se zpravidla častěji objevují u mladších pracovníků (Maroon, 2012, s. 42). Naopak americká psycholožka Michaela Gann došla při testování sociálních pracovníků v Americe k závěru, že tuto skupinu postihuje syndrom vyhoření tím víc, čím jsou starší (Gann, 1980 in Maroon, 2012, s. 43).

Úroveň vzdělání hraje významnou roli při vývoji vyhoření. Této tematice se věnovala další výzkumná otázka. Příznaky syndromu vyhoření se v mém výzkumu vyskytovaly ve všech stupních vzdělání. Nejpočetněji byla zastoupena skupina s vyšším odborným vzděláním, kde symptomy vyhoření prožívalo 25 % zúčastněných, dále následoval soubor osob se středoškolským vzděláním (7 %) a nejlépe dopadla skupina vysokoškolsky vzdělaných úředníků, kteří se potýkali s příznaky syndromu vyhoření pouze ve 3 %. Domnívám se, že hodnoty osob s vyšším odborným vzděláním mohou být zkresleny nedostatečným počtem respondentů. Výsledky mého výzkumu korespondují s oficiálními studiemi, které uvádí, že vysoké vzdělání zmenšuje hrozbu vyhoření, protože díky tomu dokáže člověk rozeznat vlastní mantinely a pracovat na svém osobním vývoji (Chernisse, in Maroon, 2012, s. 43). Dle stejného autora je pro osobnost velmi důležitý pocit, že něco dostává, a ne jen dává. To souvisí hlavně s ochotou zaměstnavatele poskytnout svým zaměstnancům další vzdělávání. Cherniss je přesvědčen, že zařízení, která pokračující vzdělávání považují za důležité, se setkávají s vyhořením svých zaměstnanců v menší míře (in Maroon, 2012, s. 43). Úřad práce České republiky je jedním z těchto osvícených zaměstnavatelů, protože poskytuje svým zaměstnancům 24 hodin akreditovaných

vzdělávacích kurzů ročně dle vlastního výběru z rozsáhlého seznamu. Přestože se u některých respondentů objevily příznaky počínajícího syndromu vyhoření, žádný ze zúčastněných nedosáhl bodové hodnoty ukazující na přítomnost velmi vážných projevů vyhoření.

Poslední výzkumný dotaz zjišťoval vztah mezi délkou pracovní zkušenosti a syndromem vyhoření. Nad 57 bodovou hranicí, určující počínající symptomy syndromu vyhoření, se nacházelo 8 % sociálních pracovníků se zkušenostmi na hmotné nouzi do 10 let a žádný zaměstnanec se zkušenostmi delšími než 10 let. Výsledky mého šetření odpovídají zjištění výše uvedeného Chernise (1990), který uvádí, že zaměstnanci s dlouhodobější praxí mají vyšší resistenci vůči vyhoření a dokážou si lépe poradit s pracovními překážkami. Mladí nezkušení pracovníci dle jeho názoru utrpí zpočátku kariéry „šok z reality“, který vede k velkému zklamání, vyhoření a odchodu z oboru (in Maroon, 2012, s. 44).

Z výzkumu provedeného v této bakalářské práci vyplývá, že ze všech testovaných odpovědí nebyl jediný respondent vyhodnocen v posledních dvou nejzávažnějších bodových pásmech dotazníku, tj. nikdo nemá závažné, ani velmi závažné projevy syndromu vyhoření. Hranici 57, určující počínající syndrom vyhoření, přesáhlo 6 % respondentů. Testování se zúčastnilo 90 % sociálních pracovníků z hmotné nouze v Královéhradeckém kraji. Dle mého názoru je výsledek průzkumu velmi dobrý.

Syndrom vyhoření je velmi zajímavé téma. Neméně i agenda hmotné nouze. Práce na hmotné nouzi mě velmi baví, zahrnuje pestré činnosti, jako je administrativní práce, sociální šetření v bydlišti žadatelů a komunikaci s klienty. Dále pravidelné řešení konfliktních situací a neustálé vzdělávání. I přes občasné nepříjemné situace, které se v pracovním procesu objevují, se po mateřské dovolené do práce na této pozici zase těším. Je ovšem fakt, že po 5 letech nepřítomnosti se v kanceláři setkám jen s jednou původní kolegyní. Myslím si, že kromě mnoha dalších faktorů, jsou pro udržení se v psychické pohodě na tomto pracovním místě důležité dobré vztahy na pracovišti, vstřícné vedení a metodická podpora.

Závěr

Hlavním tématem bakalářské práce bylo zvládání stresu a psychické zátěže u sociálních pracovníků na hmotné nouzi. Téma mi je velmi blízké, protože jsem před mateřskou dovolenou pracovala několik let na uvedené pozici a letos se plánuji vrátit.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. V teoretické části je představena sociální politika České republiky, prezentována sociální práce a její vývoj, definována pozice sociálního pracovníka, jeho kompetence, detailní popis činností na agendě hmotné nouze a dokumenty pro něho závazné, dále jsou představeny dávky hmotné nouze. V druhé části jsou čtenáři seznámeni s pojmy stres a psychická zátěž, které sociální pracovníci při své práci zažívají, je popsán pojem syndrom vyhoření a způsoby zvládání zátěžových situací.

Empirická část byla věnována výzkumu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi. Zkoumaným souborem byli zaměstnanci Úřadu práce na agendě hmotné nouze v Královéhradeckém kraji. Tento výzkumný vzorek byl vybrán proto, že pracuji na ÚP ve Vrchlabí, který spadá do výše uvedeného kraje. Data byla sbírána prostřednictvím dotazníku Shirom-Melamedova škála. Vyhodnocování probíhalo dle šesti bodových skupin. Praktická část si kladla za cíl odpovědět na čtyři otázky. Hlavní otázka řešila celkovou míru syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na hmotné nouzi. Výzkumem vylo zjištěno, že žádný pracovník se nenachází ani v jedné z nejzávažnějších skupin vyhoření. Pouze 6 % dotazovaných se dostalo za hranici počínajícího syndromu vyhoření. Druhá otázka chtěla nalézt odpověď na dotaz, zda věk ovlivňuje vztah respondentů k syndromu vyhoření. Otázka byla naplněna. Z výsledků vyplývá, že skupina respondentů starších 40 let trpí příznaky syndromu vyhoření o 3 % více, než skupina mladších 40 let. Další otázka řešila vztah vzdělání a syndromu vyhoření. Vysokoškolsky vzdělaní úředníci se potýkali s příznaky syndromu vyhoření ve 3 %, středoškolsky vzdělaní v 7 %. Překvapením pro mě byl výsledek zaměstnanců s vyšším odborným vzděláním, z nichž 25 % osob bylo vyhodnoceno s přítomnými projevy. Výsledek je možná zkreslený malým množstvím respondentů. Poslední výzkumná otázka zaměřovala svou pozornost na vztah mezi délkou pracovní zkušenosti a syndromem vyhoření. Nad bodovou hranicí, určující počínající symptomy syndromu vyhoření, se nacházelo 8 % sociálních pracovníků se zkušenostmi na hmotné nouzi do 10 let a žádný zaměstnanec se zkušenostmi delšími než 10 let.

Je zřejmé, že výsledky nemohou být aplikovány plošně, protože se jednalo o malý vzorek informantů. Bylo by lepší pro příští výzkum oslovit větší objem respondentů. Myslím si, že díky různým internetovým portálům s možností vytvořit dotazník a elektronicky ho rozeslat prostřednictvím emailů veřejně dostupných na webových stránkách Úřadu práce by bylo reálné oslovit daleko větší počet osob, třeba i celou republiku. Přesto se domnívám, že výsledky mého výzkumu přinášejí příjemné zjištění, že alespoň ve zkoumaném kraji netrpí žádný ze zaměstnanců na agendě hmotné nouze syndromem vyhoření a celkový stav zaměstnanců v oblasti vyhoření je na uspokojivé úrovni.

Použitá literatura

BELZ, Horst a SIEGRIST, Marco. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Překlad Dana Lisá. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0846-4.

HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 231 s. ISBN 80-7178-749-3.

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. ISBN 80-7071-231-7.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. Vyd. 3., upr. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 791 s. Odborné slovníky.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4., přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.

MACHAČ, Miloš, MACHAČOVÁ, Helena a HOSKOVEC, Jiří. *Duševní hygiena a prevence zátěže: Určeno pro posl. fak. filozof.* 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 235 s.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

MCGILVERY, Carole. *Aromaterapie, masáž, jóga*. Praha: Svojtka & Co., 2003, c1996. Praktická příručka (Svojtka & Co.). ISBN 80-7237-705-1.

MÍČEK, Libor. Duševní hygiena: celostátní vysokoškolská učebnice pro studenty filozofické fakulty oboru psychologie. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 207 s. Učebnice pro vysoké školy.

MILKOVICH, George T. a BOUDREAU, John W. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 1993. 930 s. ISBN 80-85623-29-3.

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Academii vyd. 1. Praha: Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. 277 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

SMUTEK, Martin. *Sociální stát: úvod do studia*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 135 s. Texty k sociální práci. ISBN 80-7041-691-2.

Slovník sociálního zabezpečení 2015. Vydání první. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. 130 stran. ISBN 978-80-7421-114-0.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

UZEL, Radim. *Sex - odhalené tabu*. V Praze: Grafoprint, 1992. ISBN 80-900596-4-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2009. 210 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

Internetové zdroje

Dalibor Špok. *Seberealizace – klíčový úkol našich životů* [online]. ©2020. [cit. 25.02.2021]. Dostupné z http://www.daliborspok.cz/clanky/seberealizace-klicovy-ukol-nasich-zivotu/

Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy. *Ministerstvo vnitra* [online]. [cit. 03.03.2021]. Dostupné z: https://cse.google.com/cse?cx=015489265366623571386%3Ai-zzrwg3bmqm&q=etick%C3%BD+kodex&ok.x=0&ok.y=0

Institut klinické a experimentální medicíny. *Zdravý životní styl* [online]. ©2015 [cit. 25.02.2021]. Dostupné z: https://www.ikem.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/a-3367/

Kategorizace prací. *SZÚ* [online]. ©2007. [cit. 03.03.2021]. Dostupné z http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci

Kompetence - ABZ.cz: slovník cizích slov. *ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání* [on-line]. [cit. 26.08.2017]. Dostupné z: http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kompetence

Kurz zvládání stresu. *Vzdělávací kurzy Hradec Králové - Mgr. Jana Fišerová* [online] ©2020. [cit. 03.03.2021]. Dostupné z https://vzdelavani.net/otevrene-kurzy/zvladani-psychicke-zateze-a-stresu/

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Pomoc v hmotné nouzi* [online]. ©2017 [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/5

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Integrovaný portál MPSV* [online]. ©2016 [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/

Obyvatelstvo podle pohlaví a podle druhu pobytu, státního občanství, způsobu bydlení, národnosti a náboženské víry. *Český statistický úřad* [online]. ©2011. [cit. 03.03.2021]. Dostupné z https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/shortUrl?su=92708494

Prestiž povolání. *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. ©2019. [cit. 03.03.2021]. Dostupné z https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019

Ptáček a kol. *Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření* [online]. 61. Praha: ČSAV, 2017, 536-545 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:6170328d-4ff1-4819-b7ef-8632656e16a3?article=uuid:90d21744-6ef2-4ab8-8706-e13d93c1eb69

Relaxační masáž. *FYZIOklinika – fyzioterapie a rehabilitace – Praha 4, Chodov* [online]. ©2011. [cit. 25.02.2021]. Dostupné z https://www.fyzioklinika.cz/lecba/masaze/relaxacni-masaz

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. Praha. [cit. 18. 2. 2021]. Dostupné z: http://eticky_kodex_sspcr.pdf (socialnipracovnici.cz)

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Mezinárodní etický kodex* [online]. Praha. [cit. 18.2.2021]. Dostupné z http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf

Úřad práce. *Systém pomoci v hmotné nouzi* [online]. ©2017 [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne

Úřad práce ČR zavede jasná pravidla pro řešení útoků ze strany klientů. Pomoc na dvanáctce [online]. [cit. 18.11. 2017]. Dostupné z: http://p12.helpnet.cz/aktualne/urad-prace-cr-zavede-jasna-pravidla-pro-reseni-utoku-ze-strany-klientu

Úřednické zkoušky – Státní služba. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. ©2017 [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: http://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/urednicke-zkousky.aspx

VCVS. *Dodávka vzdělávacích akcích – kurzů s akreditací MPSV pro oblast celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. ©2012 [cit. 26. 08. 2017]. Dostupné z: http://vcvscr.cz/homepage/detail-projektu?id=13

WHO | World Health Organization [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf?ua=1

Zdravá kuchyň. *PharmDr. Margit Slimáková* [online]. [cit. 25.02.2021]. Dostupné z: http://www.zdravakuchyn.cz/

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě (http://www.mpsv.cz/files/clanky/8980/Katalog_praci_UZ_1_10_2010.pdf)

Nařízení vlády č. 304/2014 Sb., o platových poměrech státních zaměstnanců

Seznam grafů a tabulek

Graf 1 Pohlaví respondentů 48
Graf 2 Věk respondentů 49
Graf 3 Vzdělání respondentů 49
Graf 4 Délka praxe respondentů 50
Graf 5 Celkový skór 52

Tabulka 1 Vyhodnocení dotazníku SMBM 51
Tabulka 2 Podmínky hodnocení SMBM 51
Tabulka 3 Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků do 40 let 52
Tabulka 4 Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nad 40 let 53
Tabulka 5 Procentuální zastoupení osob se symptomy syndromu vyhoření 53
Tabulka 6 Rozložení úrovně vzdělání u respondentů 54
Tabulka 7 Míra výskytu symptomů u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze se středoškolským vzděláním 54
Tabulka 8 Míra výskytu symptomů u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze s vyšším odborným vzděláním 55
Tabulka 9 Míra výskytu symptomů u sociálních pracovníků na agendě hmotné nouze s vysokoškolským vzděláním 55
Tabulka 10 Pořadí vzdělání dle počtu výskytu syndromu vyhoření 55
Tabulka 11 Výskyt míry symptomů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků s délkou praxe do 10 let 56
Tabulka 12 Výskyt míry symptomů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků s délkou praxe nad 10 let 56
Tabulka 13 Procentuální zastoupení osob se symptomy syndromu vyhoření 57

Přílohy

Příloha č. 1: Tabulka hodnocení životních událostí

Klasifikace vybraných životních událostí

Událost	Relativní závažnost
úmrtí partnerky/partnera	100
rozvod	73
rozvrat manželství	65
uvěznění	63
úmrtí blízkého člena rodiny	63
úraz, onemocnění	53
sňatek	50
ztráta zaměstnání	47
usmíření, přebudování manželství	45
odchod do důchodu	45
změna zdravotního stavu člena rodiny	44
těhotenství	40
sexuální obtíže	39
přírůstek do rodiny	39
změna zaměstnání	36
změna finančního stavu	38
úmrtí blízkého přítele	37
přeřazení na jinou práci	36
závažné neshody s partnerem	35
vysoká půjčka peněz	31
splatnost půjčky	31
změna v odpovědnosti v práci	29
syn nebo dcera opouštějí domov	29
konflikty s tchýní, tchánem	29
mimořádný čin, výkon	28
manžel, manželka nastupují do práce	26
vstup do školy, její ukončení	26
změna životních podmínek	25
konflikty s nadřízeným	23
změna pracovní doby	20
změna bydliště	20
změna církve nebo politické strany	19
dovolená	13
Vánoce	12

Zdroj: Vrtišková, 2009

Příloha č. 2: Dotazník Duševní pohoda

Duševní pohoda

1 Co Vám pomáhá udržet se v psychické pohodě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- [ ] Aktivní sport, procházka, pohyb venku
- [ ] Vnitřní sporty, posilovna, plavání
- [ ] Jóga
- [ ] Meditace
- [ ] Masáž
- [ ] Odpočinek
- [ ] Spánek
- [ ] Sex
- [ ] Četba knihy
- [ ] Sledování seriálů, filmů
- [ ] Konzumace alkoholu
- [ ] Pití kávy
- [ ] Odměňování se sladkostmi
- [ ] Zdravý životní styl
- [ ] Setkání s přáteli
- [ ] Kontakt s rodinou
- [ ] Víra, náboženství
- [ ] Aromaterapie
- [ ] Hra na hudební nástroj/malování
- [ ] Systematická práce se stresem (kurzy, terapie, literatura)
- [ ] Jiná...

Příloha č. 3

Shirom-Melamedova škála (SMBM)

Jak se cítíte v práci?

Níže jsou uvedena určitá tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte, prosím, v následujícím formuláři zakroužkováním jak často jste za posledních 30 pracovních dní zažili každý z následujících pocitů:

Jak často jste se takto cítili v práci?

		Nikdy nebo téměř nikdy	**Velmi zřídka**	**zřídka**	**někdy**	**Celkem často**	**Velmi často**	**Vždy nebo téměř vždy**
P	**1.** Cítím se unavený/á	1	2	3	4	5	6	7
P	**2.** Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
P	**3.** Cítím se fyzicky vysílený/á	1	2	3	4	5	6	7
P	**4.** Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
P	**5.** Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	1	2	3	4	5	6	7
P	**6.** Cítím se vyhořelý/á	1	2	3	4	5	6	7
C	**7.** Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
C	**8.** Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
C	**9.** Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
C	**10.** Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á	1	2	3	4	5	6	7
C	**11.** Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
E	**12.** Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků/zákazníků /pacientů	1	2	3	4	5	6	7
E	**13.** Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků/zákazníků /pacientů	1	2	3	4	5	6	7
E	**14.** Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky/zákazníky /pacienty	1	2	3	4	5	6	7

Zdroj: Ptáček a kol., 2013