

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

Stresory v práci sociálních pracovníků

Diplomová práce

Autor: Kristýna Fedáková
Studijní program: N6731 – Sociální práce a sociální politika
Studijní obor: SPN Sociální práce
Forma studia: Prezenční
Vedoucí práce: doc., MUDr., Alena Vosečková, CSc.



Zadání diplomové práce

Autor:	Kristýna Fedáková
Studium:	U1963
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název diplomové práce:	Stresory v práci sociálních pracovníků
Název diplomové práce AJ:	Stressors in the work of social workers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce bude zaměřena na otázku stresu a jeho vlivu na pracovníky v sociálních práci. Cílem bude zmapovat vnímání a vlastní zkušenosti s problematikou stresu na pracovišti, jeho výskyt, vliv na pracovní výkon a osobní život. Práce se bude orientovat také na spokojenost sociálních pracovníků s jejich profesí, zkušenost se supervizí a návrhy k eliminaci stresových situací. Teoretická část se bude věnovat charakteristice sociální práce, činnosti a kompetencemi jejich pracovníků, stresu, syndromu vyhoření a jejich zvládnání. Bude vymezen pojem supervize jako pomocník při prevenci a řešení stresových situací. V praktické části bude použita kvalitativní výzkumná metoda pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8551-2. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1. PRAŠKO, Ján. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....
Kristýna Fedáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce doc., MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za pomoc, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu psaní práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří se zúčastnili mého výzkumu, a sociálním pracovnícím a organizacím, které mi umožnily aplikovat rozhovory do praxe. Děkuji též své rodině, příteli a přátelům za podporu.

Anotace

FEDÁKOVÁ, Kristýna. *Stresory v práci sociálních pracovníků*. Diplomová práce. Hradec Králové, 2021, 76 s. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta Ústav sociální práce. Vedoucí práce doc., MUDr., Alena Vosečková, CSc.

Diplomová práce bude zaměřena na otázku stresu a jeho vlivu na pracovníky v sociální práci. Cílem bude zmapovat vnímání a vlastní zkušenosti s problematikou stresu na pracovišti, jeho výskyt, vliv na pracovní výkon a osobní život. Práce se bude orientovat také na spokojenost sociálních pracovníků s jejich profesí, zkušenost se supervizí a návrhy k eliminaci stresových situací. Teoretická část se bude věnovat charakteristice sociální práce, činností a kompetencemi jejich pracovníků, stresu, syndromu vyhoření a jejich zvládnání. Bude vymezen pojem supervize jako pomocník při prevenci a řešení stresových situací. V praktické části bude použita kvalitativní výzkumná metoda pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Klíčová slova

Stres, stresory, syndrom vyhoření, psychohygienu, sociální práce

Annotation

FEDÁKOVÁ, Kristýna. *Stressors in the work of social workers*. Diploma Thesis. 2021, 76 s. University of Hradec Králové, Leader of the Diploma Thesis doc., MUDr., Alena Vosečková, CSc.

The diploma thesis will focus on the issue of stress and its impact on workers in social work. The aim will be to map the perception and personal experience with the issue of stress in the workplace, its occurrence, impact on work performance and personal life. The work will also focus on the satisfaction of social workers with their profession, experience with supervision and proposals to eliminate stressful situations. The theoretical part will focus on the characteristics of social work, activities and competencies of their workers, stress, burnout syndrome and their management. The concept of supervision will be defined as an aid in the prevention and solution of stressful situations. In the practical part, a qualitative research method will be used using semi-structured interviews.

Keywords

Stress, stressors, burnout syndrome, psychohygiene, social work

Obsah

Úvod	9
1 Stres	11
1.1 Definice stresu	12
1.2 Reakce na stres	12
1.3 Rozdílnost zvládání stresu	14
1.4 Stresory	14
2 Stres v sociální práci	17
2.1 Vymezení sociálního pracovníka	17
2.2 Pracovní kompetence v sociální práci	18
2.3 Pracovní zátěž	19
2.4 Zdroje stresu u sociálních pracovníků v osobním i pracovním životě	20
2.4.1 Situace u sociálních pracovníků v době pandemie Covid-19	21
3 Stresové situace vedoucí k syndromu vyhoření	23
3.1 Základní charakteristika syndromu vyhoření	23
3.2 Syndrom pomáhajících	25
3.3 Fáze syndromu vyhoření	26
3.4 Prevence stresových situací syndromu vyhoření	27
4 Metody zvládání stresu	29
4.1 Zdravý životní styl jako metoda zvládání stresu	31
4.2 Psychohygiena	32
4.3 Supervize v sociální práci	33
5 Shrnutí teoretické části	36
6 Výzkumné šetření	38
6.1 Cíl výzkumu	38
6.2 Výběr metody sběru dat	41
6.3 Zkoumaný vzorek a jeho charakteristika	42
6.4 Průběh sběru dat a jeho rizika	44

7	Analýza a shrnutí získaných dat	46
7.1	Interpretace DC1	46
7.2	Interpretace DC2	51
7.3	Interpretace DC3	56
8	Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu	61
	Závěr a diskuze	62
	Seznam tabulek	65
	Zdroje	66
	Přílohy	1
	Příloha A	2
	Příloha B.....	3

Úvod

Ve své diplomové práci se budu věnovat tématu Stresory v práci sociálních pracovníků. Stres je nedílnou součástí života a objevuje se v profesní i osobní rovině. Zvláště dnešní doba plná shonu klade na člověka větší nároky a vystavuje ho náročným zátěžovým situacím. Stresu čelíme téměř denně a nechává na nás nesmazatelné stopy podrážděnosti, únavy a napětí. S působením stresu jde ruku v ruce způsob, jak se s ním vyrovnat. Někteří lidé s ním umí bojovat a někteří raději volí cestu úniku, například v podobě užívání alkoholu a jiných návykových látek. Toto téma mě dlouhodobě zajímá hlavně z důvodu, že ve svém okolí mám velké množství lidí, kteří se se stresem na pracovišti setkávají. Dlouhodobé působení stresu potom dopadá i na kvalitu osobního života. Hlavně v dnešní pandemické době jsou veškeré pomáhající profese v obrovské zátěži, a proto bychom jim měli co nejvíce usnadnit a zpříjemnit výkon jejich povolání, aby nedocházelo k syndromu vyhoření a k vyčerpání.

Sociální pracovníci spadají do pomáhající profese, která je velmi psychicky náročná. Je mnoho faktorů a nežádoucích vlivů působících při výkonu této profese, které mohou vyvolat řadu somatických či psychických potíží. Důsledkem může být například snížený pracovní výkon, jednotvárný a stereotypní přístup k práci a ke klientovi, nechuť a tak dále. Stresory působící na člověka dlouhodobě mohou vyvolat syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření znamená úplné psychické i fyzické vyčerpání, které má negativní dopad na jednotlivce, ale i na jeho vnější okolí. Péče o zdraví pracovníků je velmi důležitá a žádný zaměstnavatel by ji neměl opomíjet. Už z důvodu, že by to pro něj mohlo znamenat snížení produktivity zaměstnanců. Nejdůležitější je prevence proti jeho vzniku.

Teoretická část práce nastíní problematiku zkoumaných jevů. První kapitola bude věnována problematice stresu, jeho definici, významu a základním složkám. Následující kapitola bude zaměřena na stres v sociální práci a bude zde také popsána role sociálního pracovníka a zdroje stresu v osobním i pracovním životě i v době pandemie Covidu-19. Ve třetí kapitole se budu zabývat stresovými

situacemi syndromu vyhoření, jakožto důsledky dlouhodobého působení stresu na pracovníky. Syndrom vyhoření je spjatý se stresem, a proto s ním působící stresory souvisí. Rozdělím ho dle fází a také popíšu, jakými kroky mu lze předcházet. Poslední, tedy čtvrtá, kapitola bude zaměřena na metody zvládnání stresu, psychohygienu a supervizi.

Výzkumná část bude realizována pomocí kvalitativní výzkumné metody, a to formou polostrukturovaných rozhovorů. Bude se věnovat sociálním pracovníkům z domovů pro seniory a z azylových domů, kteří mi mohou sdělit svůj náhled na situaci a své zkušenosti se stresem na pracovišti. Klade si za cíl identifikovat vnímané stresové faktory, které působí na sociální pracovníky během výkonu jejich povolání i v době pandemie, a také jejich zvládnání. Odhalení těchto faktorů umožňuje zjistit mají nepříznivý vliv na jejich výkon, jak moc je zatěžují při jejich profesi, jak působí na tělesné a duševní zdraví pracovníků a na jejich profesní i osobní život. **Hlavním cílem výzkumu bude identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládnání.**

1 Stres

V první kapitole bude objasněn pojem stres, co to přesně je, proč lidem škodí a jaké má skutečně následky. Když se podíváme kolem sebe můžeme přijít na to, že lidé většinou umírají na choroby srdce nebo na nemoci spojené s cukrovkou a stářím. Všechny tyto choroby jsou povětšinou výsledkem hromadícího a pomalého poškozování organismu. Projevy nemocí se dostavují postupně a až za delší dobu. V dřívějších letech lidé nejvíce umírali na malárii, mor, horečku dengue a na další infekční onemocnění. Postupem času došlo na změnu v přístupu k vnímání nemocí. Lidstvo se naučilo rozlišovat způsoby a procesy těla, kterými se naše pocity, osobnosti a myšlenky odrážejí na našich tělech. Dále také ovlivňují náš organismus a pochody v něm. Poznání tohoto vzájemného působení nás vede ke zjištění, že mnoho nemocí je způsobeno velkým emocionálním zatížením – stresem.

Moderní medicína říká, že nahromadění stresu je hlavním faktorem pro vznik nemocí (Joshi, 2007).

Stres je moderní pojem. Lidé často říkají, „že toho mají hodně“ a jsou v neustálem stresu. Je to něco, čím dáváme najevo, že s něčím bojujeme a ukazujeme tak na svou statečnost. O dost obtížnější je si přiznat, že jsme za vzniklou situaci a za její důsledky zodpovědní sami. Stydíme se za to. Dlouhodobé působení a prožívání stresu je civilizační problém. Zvyšuje se počet lidí, kteří se velmi špatně přizpůsobují rostoucím požadavkům moderního života. Většina lidí o stresových situacích nemluví, protože se domnívá, že je to známka slabosti, méněcennosti či přecitlivělosti. Občas tyto pocity překrývají kritizováním ostatních nebo provokativním vystupováním. Reakcemi na stres mohou být například nespavost, bolesti hlavy, bolesti žaludku apod. Může to vygradovat až v úplnou rezignaci na život, což vede k hlubokým depresím. Pocity nepohody trpí až 40 % populace, většina ale nikdy nenavštíví psychologa nebo psychiatra. Vyrovnání se se stresem však ještě neznamená brání antidepressiv nebo pobyt na psychiatrii. Ale vyžaduje změnu životního stylu a plánu, jak přizpůsobit nebo změnit život, aby vedl k pocitu pohody (Praško, et. al., 2001).

„Prožívání stresu je varovný signál – varuje před vážnějšími důsledky – pokud na něj nereagujeme změnou životního stylu.“ (Praško, et. al., 2001, s. 11).

1.1 Definice stresu

Dle Pelcáka (2015) je stres definován jako celková odezva organismu na nějakou psychickou či fyzickou zátěž. Tento termín nemá jednu jedinou správnou definici, ale je jich několik. Níže si některé z nich uvedeme.

„Stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.“ (Selye, cit. dle Křivohlavý, 1994, s. 10).

„Stress as a relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and as endangering his or her well-being.“ (Folkman, 1984, s. 840).

„Stres je reakcí organismu na interní a externí procesy, které dosahují takových hodnot, že přetěžují fyziologické kapacity organismu“ (H. Basowitz in Goldwag, 1979; cit. dle Křivohlavý, 1994, s. 9).

I přesto, že se slovo stres hojně používá, určité množství lidí neví, co přesně znamená. Zda je to označení pro vnější události, které nepříjemně prožíváme, nebo jestli je to reakce na ně. Moderní medicína využívá pro vnější stresující události pojem **stresor**, například pro propuštění z práce, obsazený telefon, zácpa na silnici atd. Naopak pro negativní myšlenky, napětí, pocení se a bušení srdce se používá pojem **stresová reakce**. Reakce na stresor, ať už duševní či tělesná, to je stres.

Jako poslední jsem si vybrala definování stresu od Joshi (2007), která říká, že se obvykle o stresu hovoří jako o události nebo událostech, které způsobují reakci v podobě tzv. „distresu“ neboli stresu špatného. Někdy se o něm mluví, ale naopak také jako o vypjaté situaci, která směřuje k navodění pocitu radosti, tedy k „dobrému“ stresu. Samotný termín stres je příliš nejednoznačný.

1.2 Reakce na stres

Reakce na stres je dle Cunghi (2001) podmínována dvěma základními faktory:

- Závisí na stresorech a na rodinném či společenském kontextu, ve kterém působí,
- na samotném jedinci.

„Stres nezávisí tolik na vnějších vlivech jako na jedinci samotném a v jeho schopnostech mu účinně čelit“ (Cunghi, 2001, s. 20).

Z fyziologického hlediska představuje stres stereotypní a nespecifickou reakci organismu, která nastává působením vlivů narušujících rovnováhu organismu. Mohou být fyzické, sociální i psychické.

Autor ji dělí do tří fází:

1. **Poplachová fáze** je reakce, která se vyznačuje rychlou aktivací energetických zdrojů organismu. Zvýší se hladina kortizolu, dále se zvýší funkce kardiorepiračního systému, dojde k většímu svalovému napětí, k pocení a ke snížení bolesti. Náhle se rozšíří zornice kvůli lepší orientaci a sníží se obranyschopnost k uchování energie pro nouzové využití.
2. **Fáze adaptační (zklidňující)**. Ve druhé fázi je nejvyšší schopnost organismu odolávat stresu. Pokud není přizpůsobení se stresu dosti účinné, organismus zůstává v trvajícím napětí. Pokud se jedinec nemůže vyrovnat s chronickým působením stresu mohou následovat psychosomatická onemocnění.
3. **Fáze vyčerpání** – získaná odolnost je nedostačující nebo klesá. V případě, jeli stres příliš velký nebo dlouhodobý je narušena sekrece kortizolu a organismus podléhá šoku, srdečnímu selhání apod.

Častnými projevy při působení stresu jsou například: bušení srdce, bolesti hlavy a krční páteře, bolesti břicha, pocity únavy, apatie, nechutenství, omezení sociálních kontaktů, zvýšená konzumace alkoholu nebo sladkého, nerozhodnost a zhoršený pracovní výkon (Pelcák, 2015).

Stresová reakce je funkční v případě, že jde o ochranu života. To je ale opravdu výjimečná situace. Stresory dnešní doby působí spíše jako ohrožení psychiky. Lidský organismu však na stresory reaguje stejně, a to jako na fyzickou hrozbu.

Pohybem nedosáhneme odbourání stresových hormonů a nahromaděné energie. Avšak čím méně se hýbeme, tím méně spalujeme. Když v našem těle působí stresové mechanismy příliš často, dochází k přetížení organismu, které u některých slabších jedinců může vyvolat civilizační choroby (Praško, et. al., 2001).

1.3 Rozdílnost zvládání stresu

Každý člověk zvládá stresové situace odlišným způsobem. Účinky našich postupů jsou také individuální. Odpovědi na stres jsou buď fyziologické nebo psychologické.

„Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ (Křivohlavý, 2003, s. 69).

Rozdílnost v lidském přístupu k těžkostem je v tom, jak se člověk staví k problému či k těžkosti, do které se dostal. Jedni řeší problémy tak, že vycházejí ze sebe, ze svých vlastních možností, schopností a dovedností, ze své chuti jít do boje a ze své vlastní iniciativy. Druzí naopak vycházejí z toho, co je před nimi a myslí si, že se problém vyřeší sám, třeba důsledkem nezávislé změny okolností nebo osudu. Iniciativa nejde od nich samotných, ale z dané situace, ve které se nachází. Rozdílné zvládání těžkostí je popsáno ve studii z roku 1977 J. Rodina a E. J. Langer, ve které si autoři rozdělili obyvatele domova pro seniory do dvou skupin. První skupina měla možnost si svobodně volit svou aktivitu, pracovat na zahrádce, být na pokoji, účastnit se kolektivních činností apod. A ve druhé skupině byly všechny činnosti řízeny vedením. U první „svobodné“ skupiny se zlepšilo psychické i fyzické zdraví, kdežto u druhé skupiny byl zaznamenán zhoršený zdravotní stav. Tato studie tedy ukázala, že negativním důsledkům stárnutí se dá předcházet nebo je zmírňovat mírou svobody a vlastní odpovědností. Lidé se cítí kompetentně, mají právo rozhodovat se a volit si příležitosti (Křivohlavý, 2003).

1.4 Stresory

Stresory jsou popisovány jako určitá situace nebo událost, jak nepříjemná, tak i příjemná. Stresorem může být očekávání, představa nebo myšlenka.

Když začne stresor působit navozuje v nás pocit ohrožení, strach, že se něco stane a také pocit ztráty kontroly. Stres může vyvolat jedna událost nebo postupné působení více událostí najednou. Působení řady stresorů naráz může vést k vážným problémům. Žádný nemusí být příliš vážný, a tak jim nevěnujeme větší pozornost. Po čase se však ukáže, že i zdánlivá banalita, jako například připálení vajíček k snídani, může spustit depresivní reakci.

Praško (2001) pokládá za stresory následující události:

- Očekávání negativních důsledků,
- selhání v jedné situaci, přenášíme i na další situace,
- sebevědomí je hrožováno prožitkem,
- nemáme události pod kontrolou,
- všechny negativní události dáváme za vinu sami sobě – našemu selhání,
- situace vyvolává nepohodlí, a to špatně snášíme.

Nejčastější každodenní stresory, se kterými se setkáváme jsou rozděleny do čtyřech kategorií. **První kategorií** jsou vztahové stresory. Období kdy na nás působí stres je mnohdy spojeno se vztahy mezi lidmi. Celou řadu projevů stresu mají na svědomí také naše vzájemné způsoby komunikace. Nejčastější spouštěče stresu ve vztazích jsou například: neshody, společné bydlení, ztížený kontakt (kvůli vzdálenosti), rozchod/rozvod, žárlivost, závislost (materiální či citová), výchova dětí, nesoulad v sexuálním životě a jiné. **Druhou kategorií** jsou pracovní a výkonové stresory. Řadí se mezi ně: velké dluhy, ztráta zaměstnání, nedostačující příjem, konflikty s kolegy, nedostatečné zorganizování práce a úkolů („nestíhání“), neschopnost říct ne, nuda nebo naopak workoholismus, práce v těžkých podmínkách. **Kategorií třetí** jsou stresory, které souvisí s životním stylem. Jsou to: nedostatek koníčků, příjemných aktivit, zájmů a přátel, stereotypní život, izolace a uzavřenost rodiny. Poslední **čtvrtou kategorií** jsou nemoci, handicap a závislosti. Patří do nich: nemoc nebo handicap vlastní či někoho blízkého, zhoršení psychického nebo fyzického stavu rodičů, závislost na alkoholu, drogách, lécích, hraní atd (Praško, et. al., 2001).

„Životní událost je cokoliv, co se vám stane a co vás přinutí změnit váš rutinní způsob života. Nemusí to být vždy tragédie. Stresorem je změna. Jsme totiž zvyklí žít rutinně, protože nám to dovoluje předvídat, co můžeme očekávat. Příliš mnoho změn, které překračují rutinu a odehrají se v krátkém časovém období, snižuje odolnost ke stresu. Stresová reakce nezačíná ihned poté, co se vyskytne určitá životní událost, ale po časové latenci. Někdy až v době, kdy je celá situace zdánlivě vyřešena. Např. ke zhroucení se může dojít 6 měsíců po úmrtí partnera, nebo měsíc poté, co jste dokončili životně důležitý úkol.“ (Praško, et. al, 2001, s. 36).

Za nejčastější životní události se považuje například: úmrtí v rodině, rozvod, ztráta zaměstnání, dluhy, nemoc či úraz, stěhování, konflikty na pracovišti nebo s rodinou, odchod do důchodu, těhotenství, sňatek a další (Praško, et. al., 2001).

2 Stres v sociální práci

V této kapitole se budu věnovat konkrétnějšímu tématu, které se týká sociálních pracovníků a stresorům ve výkonu jejich profese. Práce sociálního pracovníka je velmi psychicky náročná a nelze se divit, že najdeme mnoho situací, které jsou původci stresu.

Pracovníci v pomáhajících profesích musí mít různé předpoklady a dovednosti, aby mohli svou práci dobře vykonávat. Lidé v této profesi jsou také značně více vystavováni stresu a rizikovým situacím. Nejzávažnějším rizikem je syndrom vyhoření, kterému bude věnována další kapitola (Matoušek, 2003).

Když se pracovníkům v sociální práci nedostává podpory, často se stavá, že od svých klientů přejímají citové rozrušení, dostávají se do nepohody, strádají a nejsou schopni ho zcela zpracovat a uvolnit. Následuje to, že jsou přetížení svou prací. Ale stres nevstřebávají pouze od svých klientů, nýbrž i z dalších stránek práce sociálního pracovníka. Tyto stresory jdou ruku v ruce s osobností sociálního pracovníka a se stresory z jejich osobního života. Některé druhy stresu však na pracovníka mohou působit i pozitivně a nabudit jej. Mobilizují jeho energii a připraví ho na vypořádání se s krizí či hrozbou. V pomáhajících profesích mnohdy stresory vybudí pracovníka k akci, ale ten už si je nemá možnost vybit. Potom je pracovník nucen prožívat klientovu bolest nebo je frustrován tím, že nedokáže klientovi zajistit například prostředky k pokrytí všech jeho potřeb (Hawkins, et. al., 2004).

Maroon (2012) uvádí, že u sociálních pracovníků bývá nejčastější příčinou stresu a syndromu vyhoření to, že nebyla naplněna očekávání. Sociální pracovníci si přejí změnit klientův život a ovlivňovat sociální politiku, a tak očekávají, že tento projev blaha a zdraví jejich klientů je může mentálně i duchovně uspokojit.

2.1 Vymezení sociálního pracovníka

Napříč profesemi, jako jsou třeba psychiatři, psychologové, manželští poradci a sociální pracovníci se očekává, že jsou schopni pomáhat lidem v těžkých životních situacích. Pomohou jim zvládat jejich sociální a emoční problémy. Jedná

se o pomáhání na prvním stupni. Pracovník, který vykonává pomáhající profesi musí mít určité předpoklady a dovednosti, které si níže charakterizujeme. Sociální pracovníci jsou vystavováni ve větší míře i určitým rizikům. Jako je stres, který může vyústit až v nejzávažnější riziko, v syndrom vyhoření (Matoušek a kol., 2003).

Levická (2004) uvádí, že lze charakterizovat sociálního pracovníka skrze vykonávané činnosti jako jsou například:

- pomáhat člověku vytvořit si rovnováhu mezi vlastními potřebami a mezi požadavky okolního prostředí,
- rozvíjet a učit schopnost lépe řešit problémy,
- učit zodpovědnosti za vlastní problémy a sociální situaci,
- Mít správný postoj k životu a vhodný způsob chování.

2.2 Pracovní kompetence v sociální práci

*„Termín kompetence pochází z latinského výrazu *compenets*, který znamená vhodný, příhodný, náležitý. V češtině pak „jednat kompetentně“ znamená jednat odpovědně a se znalostí věci“ (Havrdová, 1999, s. 166).*

Obecné předpoklady a dovednosti pro výkon sociální práce jsou v první řadě **zdatnost a inteligence**. Pomáhat druhým je velmi vysilující a obtížné, proto člověk v této profesi musí poslouchat své tělo, a ne jít takzvaně proti němu. Měl by být fyzicky zdatný. Tělo je zdrojem energie, proto by si člověk měl udržovat dobrou kondici a zdravý životní styl. Dále by se měl chtít neustále vzdělávat a zdokonalovat ve své profesi. Obohacovat své znalosti novými technikami a teoriemi. Předpokládá se i emoční inteligence. Další dovedností je **přitažlivost** nejen fyzická, ale například i citový příklon k pracovníkovi (stejný pochod myšlenek, názorová příbuznost). Pracovník může být pro klienta přitažlivý svou odborností a dobrou pověstí. **Důvěryhodnost** je velice důležitá kompetence sociálního pracovníka a mnohdy není jednoduché si ji u klienta získat. Skládá se z toho, jak klient vnímá jeho sociální roli, otevřenost, srdečnost a čestnost. Existují složky, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka. Jednou z nich je diskrétnost (to co klient řekne

pracovníkovi se nedostane k nikomu dalšímu), dále spolehlivost, porozumění a využívání moci (když se klient s něčím svěří, pracovník se mu bude věnovat). Zdroje důvěryhodnosti se podobají přitažlivosti. Například klient nebude chtít zcela důvěřovat někomu, kdo je nedbale oblečený a neupravený. Nebo také někomu, kdo nemá dobrou pověst. Další zcela nezbytné v sociální práci jsou dobré **komunikační dovednosti** pracovníka. Jsou základním prostředkem pro navázání vztahu s klientem a začátkem řešení problému. Autor ve své publikaci uvádí základní čtyři komunikační dovednosti. První je fyzická přítomnost. Ta klientovi pomáhá fyzicky i psychicky už jen tím, že se kvůli svému problému s někým sejde. Druhou dovedností je naslouchání. To znamená vnímat signály a být schopný jim porozumět. Jedná se o signály verbální i neverbální. Třetí je empatie neboli vcítění se do situace klienta, do jeho problémů a pocitů. Znamená to být schopný reagovat na situaci s pochopením. Čtvrtou poslední dovedností komunikace je analýza klientových prožitků, která znamená, že je sociální pracovník schopný vyjádřit a popsat klientovo chování, pocity, zážitky a je schopný pracovat konstruktivně.

Dobrý sociální pracovník jedná v souladu s tím, co říká, i s tím, jak projevuje svou neverbální komunikaci, aniž by o tom musel přemýšlet (Matoušek, 2003).

2.3 Pracovní zátěž

Dle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci pracovníky nejvíce stresují procesy spojené se změnou organizace pracovníků, nadměrné pracovní zatížení a špatné až konfliktní vztahy mezi kolegy a nadřízenými, dále také velký tlak, stres a nedostatek času na osobní život. Různé studie mají odlišné názory na faktory způsobující stres na pracovišti. Dle jiných autorů se nejčastěji vyskytuje syndrom vyhoření u mladých, svobodných, a ne příliš vzdělaných sociálních pracovníků, zejména u žen (Pešek, et. al., 2016).

„Určitá míra stresu je pro mnoho jednotlivců pozitivním podnětem k výkonu, avšak nadměrná zátěž a permanentní stres výrazně ovlivňují pracovní pohodu i výsledky jedinců a promítají se zpravidla negativně do skupinové atmosféry.“ (Kocianová, 2010, s. 215).

Pracovními a výkonovými stresory mohou být i nízký příjem, který nestačí na uživení rodiny nebo hrozba ztráty práce, dluhy, splácení hypotéky, konfliktní vztahy s kolegy a s nadřízenými, špatná organizace práce a času (chaos, „nestíhání“), neschopnost říct ne, nedostačující ohodnocení práce, nenalezení smyslu práce nebo naopak workoholismus (Praško, 2003).

2.4 Zdroje stresu u sociálních pracovníků v osobním i pracovním životě

Zdrojů stresu může být celá řada. Jedním z nich je například přehnaná empatie a vcítění se do klientových problémů, která někdy vede až tak daleko, že sociální pracovnice například dává peníze klientce, která nemá dostatek financí na jídlo pro své děti. V sociální práci hraje velkou roli vztah mezi klientem a pracovníkem, proto hraje velkou roli samotná osobnost pracovníka. V některých případech však pracovník dává více energie do pracovních úkonů a nesoustředí se na své vlastní blaho. Nemá dostatek odpočinku, nevěnuje se své rodině a práci si nosí domů. V této podkapitole si zdroje stresu přiblížíme.

Řezníček (1994) uvádí, že specifikem profese sociálního pracovníka je požadování osobního nasazení pracovníků při řešení klientových problémů. Požadavek hodnotové neutrality a zásadovost kontrolovatelného zaujetí klade velké nároky na rovnováhu emocí a výkonovou výdrž pracovníků. Jedním z velkých rozporů sociální práce je, že sociální pracovníci nemůžou všechny klientovi problémy přenést na svá bedra trvale, naopak jim jsou schopni jen dočasně a částečně pomoci. S klienty, kteří odmítají pomoc a nespolupracují nemohou za žádných okolností dosáhnout uspokojivých výsledků.

Stres v práci sociálních pracovníků by se dal charakterizovat jako nesoulad mezi vnějšími stresory, tedy pracovními nároky a tlaky, které jsou na pracovníky kladeny a mezi souborem jejich osobních předpokladů je zvládat. Na důležitost problematiky pracovního stresu u sociálních pracovníků v České republice poukazují výsledky výzkumu realizovaného v roce 2001 u souboru 80 pracovníků z regionu Ostrava, které u pětiny dotazovaných respondentů dokazují zřetelné symptomy syndromu vyhoření a souvislost s nižší úrovní sociální opory, zvýšenou

tendenci k úzkostem a snaze se vyhnout potencionálním škodám v životě (Mlčák, 2005).

Autorka Marie Majerová (1997) upozorňuje na pracovní přetížení, jehož projevem je to, když organizace má vyšší požadavky, nežli je kapacita jedince. Další příčinou stresu může být i změna náplně práce nebo restrukturalizace oddělení. A to hlavně v případě, že změny jsou rychlé. Také špatné vztahy na pracovišti a konflikty rolí se počítají do významného zdroje stresu. Jedná se například u žen o rozpor mezi pracovní rolí a péčí o rodinu, kdy je ženě zněmožněno plnění pracovních povinností.

2.4.1 Situace u sociálních pracovníků v době pandemie Covid-19

V následující podkapitole se budu snažit přiblížit situaci v práci sociálních pracovníků v současné koronavirové pandemii. Většina sociálních pracovníků si v době pandemie sáhla až na samotné dno svých sil. Některé sociální podniky a neziskové organizace tuto dobu ustály a hledaly různé způsoby a alternativy, jak svou pomoc uplatňovat i nadále. Bohužel někteří museli ukončit svou činnost úplně.

Vybrala jsem si druhou část třídílného článku „Lokální konzultanti MPSV hodnotí dopady pandemie Covid-19“ z online stránek MPSV-českého sociálního podnikání, kde přináší své postřehy tři konzultanti MPSV pro Severozápad a Střední Čechy. Jako první hodnotí dopady paní Dudáková, která je ředitelkou spolku Náruč, z.s. který poskytuje sociální služby a chráněná pracovní místa lidem s mentálním postižením a s duševním onemocněním, a je spoluzakladatelkou sociální firmy Modrý domeček. Druhou konzultantkou je paní Emingerová, která je ředitelkou organizace PROMETHEUS Effect, o.p.s., která zaměstnává mládež bez kvalifikace. Jako poslední bude hodnotit dopady pan Hádek, který působí jako ředitel obchodního oddělení Sociálního družstva zdravotně postižených v Děčíně.

Všichni tři se shodují na tom, že situace je velmi obtížná a není jednoduché jí již tak dlouhou dobu zvládat. Vliv má pandemie hlavně na prodej výrobků. Tržby klesly více jak o polovinu a otevírací doba je omezená pouze na „výdejová okénka“ anebo je zavřeno zcela. Díky prodeji přes okénko se většině podařilo

udržet své zaměstnance nejen v práci, ale i v dobré psychické a fyzické kondici. Dále sem patří i poskytování psychické podpory po telefonu. Nebylo jednoduché v některých případech vykryt všechna pracovní místa z důvodu pracovních neschopností a nařízených karantén, ale na druhou stranu stáli zákazníci si pořád chodili pro své oblíbené výrobky a nepřestali je podporovat. Všichni jsou rádi, že dokážou pokrýt náklady a energie svých provozoven. Někteří čerpali podporu od státu na náklady nebo využívali příspěvky od Úřadu práce na zaměstnávání OZP nebo program Antivirus pro kolegy ze sociálních služeb. Velkou většinu nákladů, ale museli pokrýt ze svých zásob. Po celou dobu také dodržují veškerá hygienická opatření, jako jsou rozestupy, roušky, testování a dezinfekce. Zaměstnanci často museli brát dlouhé přesčasy a vydržet celé dny v rouškách není vůbec snadné. Někde byla zaměstnancům umožněna práce z domova, a kde to nebylo možné, snažili se zaměstnance rozdělit do menších skupinek. Opět se všichni shodují na tom, co jim pandemie vzala a dala. Vzala spoustu energie a nadšení a zajímavých zákazníků. Naopak dala více času na jiné činnosti a náhled do budoucnosti. (Malá, 2021, online).

Jak v textu uvádí autorka Opletalová (2020, online): „*Pracovníci ve větší míře, nežli dříve jsou žádáni o provázení online světem, do něhož se nyní přesunulo mnoho aktivit, svět internetu je pro klienty zároveň často nedostupný a jeví se jim nedůvěryhodný.*

Jak se týkají změny vedoucího služby? „Tak to mně nikdy nepřišlo o moc jiné než v normálnější zdravější době. Asi je to tím, že mám tu práci rád, že mám dobrý tým, lidi, o které se mohu opřít. Je to více proměnlivé, více se střídají možnosti, je to více na punk, ale to mě vlastně baví. Co mě nebaví, jsou online pracovní porady. Samozřejmě se musíme jako tým vyrovnávat s omezením společných skupinových programů, se změnou struktury dne – více sedíme u počítače a telefonujeme s klienty,“ uvádí Bc. Ivan Koštejn (Opletalová, 2020, online).

3 Stresové situace vedoucí k syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření souvisí se stresem a je to pozvolné a dlouhodobé působení stresu. Nejvíce rizikové je působení více stresorů naráz. Stres, stresové reakce, stresory nebo syndrom vyhoření jsou pojmy, které na sebe navazují a souvisí spolu. Stresové situace jsou buď chronické (působící dlouhodobě), anebo akutní (působící krátkodobě). Stresové situace v osobním i pracovním životě mohou způsobit syndrom vyhoření. V této kapitole bude popsán syndrom vyhoření a stresové faktory působící na pracovníky.

Hlavní příčinou syndromu vyhoření je dlouhodobé působení stresu na pracovišti, které již pracovník nedokáže zvládat. Mimo pracovní oblast to může být nepříjemná životní událost (rozvod, úmrtí, nemoc aj.) Velkou roli při vzniku vyhoření hrají vnitřní faktory, kterými jsou rysy osobnosti, sociální opora, copingové strategie atd. Dalšími rizikovými faktory jsou například vysoká míra empatie (obětavost), nedostatek odpočinku v práci, permanentní tlak a stres, přetěžování pracovníků, dlouhodobá zátěž v rodině, vysoké nároky od zaměstnavatele, chybějící supervize a spousta dalších (Pelcák, 2015).

Již od 70. let 20. století se lékaři a psychologové zabývají syndromem vyhoření, tedy stavy úplného vyčerpání organismu. Často jsou využívány i pojmy jako syndrom vyhaslosti či vypálení. Někdy se uvádí také syndrom burn out, což v angličtině znamená vyhořet nebo vyhasnout (Pešek et. al., 2016).

Syndrom vyhoření je velkým problémem moderní doby. Pro zaměstnance a jejich prostředí v práci má vážné důsledky. Pro pracovní prostředí a vše s ním spojené je vyhoření velice nebezpečné. Může působit jako virus, dere se z každého koutku a zaměstnanci pocítují zlost a odcizení, což je příčinou špatných vztahů na pracovišti (Maroon, 2012).

3.1 Základní charakteristika syndromu vyhoření

Níže bude popsáno, co je syndrom vyhoření, jaké jsou jeho příčiny a u koho nejčastěji vzniká.

- „*Syndrom vyhoření (syndrom burnout) je stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu.*
- *Vyskytuje se hlavně u lidí, kteří jsou pravidelně v kontaktu s jinými lidmi.*
- *Odhadem 20 až 30 % profesionálů, kteří pracují s lidmi, se v životě setká s vyhořením.*
- *Vyhoření vzniká souhrou rizikových faktorů, které se nacházejí v osobnosti člověka, v pracovní sféře a v mimopracovním životě.*
- *Vyhoření předchází fáze nadšení, stagnace, frustrace a apatie.*
- *Projevuje se v myšlenkách, emocích, tělesných reakcích a zjevném chování.*
- *Důsledky postihují vyhořelého člověka, organizaci a klienty, se kterými dotyčný člověk pracuje.*
- *Syndrom vyhoření není samostatnou diagnostickou jednotkou.“ (Pešek et. al. 2016, s. 15).*

U pracovníků, kteří nemají dostatečný prostor pro tvořivost a jsou považováni jen za takzvané „kolečko v motoru“, může jít o dostatečnou podmínku ke vzniku syndromu vyhoření, zejména u ambiciózních a schopných pracovníků. Velký význam má také míra zátěže daná počtem klientů, se kterými se pracovník má dle standardů organizace setkat za určité období. Vyhoření také snadněji vznikne u osob s vrozenou omezenou kapacitou vstupování do kontaktu s lidmi. Pokud pracovník očekává od práce seberealizaci nebo úplné ztotožnění se soukromým životem (pěstounské rodiny, matky v SOS vesničkách) je pak spokojený pouze tehdy, když je mu dáván dostatečný prostor pro seberealizaci a dostatečný rámec požadovaných pravidel. Kdežto pracovníci, kteří od práce chtějí jen minimální nároky (mzdu, kontakt s kolegy) kladou na organizaci nižší nároky u těch je také menší pravděpodobnost, že je postihne syndrom vyhoření. Většina lidí se snaží přizpůsobit své nároky a očekávání práci, popřípadě změni postoj podle podmínek, ve kterých pracují. Ideální ovšem je, když k žádným změnám nejsou nuceni. Člověk s ambicemi realizovat se, má k tomu obvykle příležitost, opakem je ten, který chce hlavně vydělávat a být zajištěný, ten by měl mít méně náročnou práci. Osobnostní rozvoj, by měl být perspektivní k profesnímu

růstu. V obecnosti platí, že čím vyšší vzdělání, tím rychlejší nástup vyhoření a naopak. Způsobeno je to pravděpodobně tím, že více vzdělaní lidé do práce více investují a mají větší očekávání. Doba strávená na pracovišti jde také ruku v ruce s intenzitou syndromu vyhoření (Matoušek a kol., 2003).

3.2 Syndrom pomáhajících

Syndromem pomáhajících se rozumí určitá narcistická porucha, již pracovník řeší něvědomky svá traumata z dětství. Prahne po uznání a po porozumění. V případech, kdy je pomáhající profese vykonávána bez supervize se touha po vděčnosti a obdivu jen prohlubuje. Syndromem pomáhajících nemusí trpět pouze jednotlivci, nýbrž celé instituce – zdravotnické, sociální či pedagogické. Tento syndrom se šíří vzhledem k tomu, že je stále rozšiřováno vzdělání pracovníků sociálních povolání, jako jsou sociální pracovníci, učitelé, psychologové, psychoterapeuti, logopedi, zdravotní sestry a další. Ve větší míře se v jejich výcviku klade důraz na praktické dovednosti a etické normy. Bohužel zacházení s jejich potřebami, touhami a celkovou citovou stránkou lidí vyžaduje náročnější, hlubší, a hlavně dlouhodobější výcvik. Toto povolání vyžaduje pravidelnou supervizi, protože při vykonávané práci není možné se řídit pouze vlastním svědomím. Dobrým začátkem je krátkodobá terapie, i když se jen těžko dá navodit situace jako s opravdovým klientem, který potřebuje pomoci. Pracovník je ve výcviku hlavně kvůli sobě samému, ne kvůli jiným. Je velice obtížné poznat, kdy je pomáhající pracovník ve svém oboru psychicky fit a kdy naopak strádá. Jde o společensky uznávané a nijak nezkoumané chování, kde člověk pomáhá druhému ve složité životní situaci, i když se může ve snaze skrývat touha po moci, agresivita nebo jiný sobecký motiv. Pomáhající se pokládají za zdravé občas jen chtějí zlepšit své dovednosti a schopnosti. Pokud si však pomáhající uvědomuje svou nedokonalost je to účinný motiv pro dokonalejší výcvik. Tento syndrom je také posilován tím, že bezmoc, slabost a otevřenost citů je podporována u klientů, ale ne u pomáhajících. Klient vyjadřuje své pocity, potřeby a hledá cestu k jejich dosažení, pomáhající své potřeby potlačuje. Účinnou a produktivní cestou ke zlepšení je důkladný, dlouhodobý výcvik a pravidelná supervize (Matoušek a kol., 2003).

3.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nikdy nevznikne takzvaně ze dne na den. Člověk k němu po určité době může dospět. Tuto dobu můžeme rozdělit na fáze, ale u každého jedince je to velmi individuální. Fáze se u někoho mohou střídat, opakovat nebo se některá nemusí projevit vůbec (Pešek et. al., 2016).

Autor ve své publikaci uvádí těchto pět fází:

Fáze	Typické myšlenky
Idealistické myšlení	Lidem je potřeba pomáhat. Dám do toho všechno a těším se na seberealizaci. Chápu je a musím pomáhat ze všech sil.
Stagnace	Těch požadavků je příliš, člověk musí něco ignorovat. Proč bych se měl honit? Nějak to dopadne. Především si udělat pohodlí v práci.
Frustrace	Začíná mě to tu nějak všechno štvát. Klienti zneužívají mojí dobroty, manipulují a vymýšlejí si.
Apatie	Stojí to za nic, ale nějak to musím vydržet. Však ono to nějak dopadne.
Syndrom vyhoření	Už abych odsud vypadl. Mám toho po krk a už to dál nemohu vydržet. Všechno je na nic, vedení i klienti. Kašlu na to. Ať mi všichni vlezou na záda. Něco bych s tím a se sebou měl dělat, ale moc se mi nechce. Nějak to vyhnije samo.

Tabulka 1: Fáze rozvoje syndromu vyhoření (Pešek et. al., 2016).

3.4 Prevence stresových situací syndromu vyhoření

Prevence stresových situací syndromu vyhoření je velice důležitá především u pracovníků pomáhajících profesí, a to proto, aby si uvědomovali riziko spojené s jejich prací a snažili se předcházet vzniku syndromu vyhoření.

„Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálněpatologickým jevům. Rozlišuje se: 1. primární prevence, zaměřená na celou sledovanou populaci; 2. sekundární prevence, zaměřená na rizikové jednotlivce a skupiny; 3. terciární prevence, zaměřená na minimalizaci následků nebo pokračování nežádoucích jevů u jedinců, u nichž se již sledovaný nežádoucí jev vyskytl.“ (Průcha, et. al., 2003, s. 322).

Dle Matouška a kol. (2003) je prevencí hlavně kvalitní příprava na výkon profese, která zahrnuje výcvik v sociálních dovednostech, dostatečnou praxi s klientelou, se kterou v budoucnu bude pracovník ve styku. Dál jasně definované poslání organizace a metod v ní užívaných, se kterými se pracovník důkladně seznámí. Musí být jasně určený rozsah a náplň práce a nesmí chybět existující systém zaučení nových pracovníků. Také sem patří možnosti využití poradenství na profesionální úrovni, které je poskytováno zkušeným odborníkem nebo podpora dalšího vzdělávání a možnost osobnostního rozvoje v instituci. Nesmí se zapomínat na pravidelnou supervizi a případové konference, kterých se účastní spolupracovníci a jiné spolupracující organizace. Mělo by se omezit, aby pracovník dostával stejné případy během krátké doby. V neposlední řadě by mělo být nasazeno více pracovníků ve skupinových pracích s klienty a v náročných programech. Dále by měly být organizovány programy, kde se klienti dostanou pryč ze svého prostředí (výlety do přírody) a pracovníci na nich mohou objevit i jejich skryté charakteristiky. Administrativní zátěž spjatá s klienty by měla být omezena, stejně jako pracovní úvazek. Důležitou prevencí je i kombinování přímé práce s klienty s jinými činnostmi (Matoušek a kol., 2003).

Člověk, který je vystavován stresu by se měl pravidelně pětkrát denně stravovat a udržovat si zdravou tělesnou váhu. Měl by dodržovat alespoň sedmihodinový klidný spánek a také by se měl dostatečně pohybovat – dvakrát týdně si zacvičit,

zařadit rychlou chůzi atd. Zajisté by měl omezit kouření a nadměrné pití alkoholu a v neposlední řadě by se měl pozastavit nad stylem svého života. Měl by se pokusit změnit svou životosprávu a udělat si čas na relaxaci, na své koníčky. Své problémy by měl řešit včas a zorganizovat si svůj denní rozvrh (Schreiber, 2000).

M. Rush (2003) uvádí ve své publikaci, že pracovní stres v příštích letech bude více přispívat ke zhoršení duševních chorob a podle Světové zdravotnické organizace WHO nejčastější příčinou pracovní neschopnosti budou hlavně duševní choroby a těsně za nimi následuje jako nejčastější příčina předčasný odchod do důchodu.

V rozvíjející se fázi syndromu vyhoření se dají vykonat opatření, která výrazně pomohou k jeho nerozvinutí. V první řadě je důležité upravit své nároky vůči sobě samému, přehodnotit priority, co nejvíce být v kontaktu se svými blízkými, dobře si rozvrhnout své síly, svěřovat se se svým trápením, být pozitivní, stanovit si cíle a dosahovat jich, mít radost z práce, která nám jde, upravit si své stravovací a spánkové návyky a více se hýbat. Když příznaky podceníme v počátcích je třeba vyhledat odbornou pomoc, například psychoterapeuta nebo psychologa (Vosečková et. al., 2008).

4 Metody zvládání stresu

„Při stresu se nám rozbuší srdce, dme se hrud' a napínají se svaly. Smysly se zostřují, čas začíná plynout pomaleji a my přestáváme vnímat bolest. Při fyzickém stresu by to byla odpovídající přirozená reakce, protože právě v této chvíli je člověk připraven k zápasu. Problém ale je, že my budeme dál nejspíš sedět v autě nebo u psacího stolu – a budeme se dusit ve vlastní šířavě. Je nejvyšší čas stres uvolnit.“ (Joshi, 2007, s. 130).

Klíčem k úspěchu je správně zvládání stresu, nestačí ho jen eliminovat. K tomu je zapotřebí znát funkční techniky, pomocí kterých je možné aktivovat uvolňující reakci. První funkční technikou proti stresu je **fyzické cvičení**. Je to jeden z nejběžnějších způsobů uvolnění stresu a cílem je dopřát tělu to, co právě potřebuje. Cvičení se osvědčilo jako skvělý mechanismus na zmírnění stresu. Lékaři vědí, že lidé, kteří pravidelně provozují nějakou fyzickou aktivitu jsou méně ohrožení onemocněním, když jsou vystaveni stresové situaci. Čtyři související studie, které proběhly na Coloradské univerzitě v Boulderu v roce 1999 potvrdily, že sport pomáhá snížit hladinu hormonu uvolňujícího se při stresové reakci, zvyšuje obranyschopnost proti infekcím a výrazně snižuje negativní účinky stresu. Autorka Joshi (2007) uvádí i několik rad k využití cvičení pro zmírnění stresu.

Těmi jsou:

- běhání na místě,
- chůze po schodech,
- běh na páse (laboratorním myším funguje),
- krátké cviky na protažení svalů,
- cviky zatěžující svaly nohou.

Další velmi účinnou technikou je **masáž**. Masáž nám kromě zmírnění bolesti a ztuhlosti svalů pomáhá relaxovat a lépe se soustředit na následné aktivity. Předškoláci, kteří absolvovali patnáctiminutovou masáž, poté ve školních testech dosahovali lepších výsledků nežli děti, které si před testy s rodiči četli pohádku. Následující technika je skvělým způsobem, jak odpočívat a relaxovat pomocí

mimovolné tělesné funkce – **dýcháním**. Když potřebujeme zklidnit zrychlený dech ze stresu, strachu nebo naopak posílit mělké dýchání stačí pár hlubokých a uvědomělých nádechů k tomu, aby se náš stav zlepšil. Popíšeme si zde dechové cvičení, které je možné si ihned vyzkoušet, ale nejdříve je nutné dostat své dýchání pod kontrolu. Nejprve zcela vydechněte a poté se pomalu začněte nadechovat nosem a roztáhněte břicho natolik, aby vzduch pronikl do dolní části plic až se bude hrudník postupně co nejvíce rozpínat. Na závěr zdvihněte ramena a trošku dodýchnete a na chvíli zadržte dech. Poté se uvolněte a všechen vzduch ze sebe nechejte vycházet ústy. Ještě zatáhněte břicho, abyste vydechli i poslední zbytek vzduchu a cvik provádějte opakovaně pár minut. Při něm se plně soustřeďte na prožívání a zvuk svého dechu. Následující teorie zvládnání stresu jsou poměrně obtížnější, jedná se o **psychologické techniky** zvládnání stresu. Ty bývají zaměřené na vlastní pocity a jejich zpracování, na uvolnění frustrace, na sebeovládání, předvídatelnost a na pozorování situace, zda se zlepšuje či zhoršuje. Jednou z úspěšných metod je uvolnění vlastní frustrace nějakou činností (koníčkem). Skvělými variantami jsou kreslení, vyšívání, pletení nebo jakákoliv ruční práce, chození po horách, hry anebo sportování. Pro některé lidi bude dobrou aktivitou i pravidelné chození na bohoslužby a do kostela. Je zapotřebí vyhradit si na to čas a dělat to pravidelně. Velice důležitou dovedností v životě je vytvoření si dobré sociální sítě a podpory (přátelé, rodina, partner). Lidí, kteří vás dokážou rozesmát, podporují vás a naslouchají. Je také dokázáno, že skvěle na nás působí domácí mazlíčci. Dobrou psychologickou metodou pro zvládnání stresu může být třeba meditace.

Pár drobných rad využití myšlenek a pocitů, ke zmírnění stresu:

- Zahnat negativní myšlenky,
- být sám sebou,
- hodit některé věci za hlavu,
- nikdo není dokonalý,
- každý problém jednou přejde,
- kontrola sama sebe, ne ostatních,

- nebrat si vše osobně.

Další technikou je **uvolnění stresu pomocí smyslů**. Můžete se proti stresu bránit smíchem, hudbou nebo prozpěvováním si. Například když vás za volantem naštvě nějaký agresivní řidič místo rozčilení se udělejte nějaký legrační zvuk. Také pláč je další přirozenou smyslovou strategií. Někdy tyto techniky dokážou uvolnit spoustu adrenalinu a jiných chemických reakcí. Na závěr je zde dost **netradiční a kontroverzní technika**, ale říká se, že je účinná. Vymyslel ji psycholog David H. Barlow. Jedná se o techniku, kde je pacient opakovaně vystaven pocitu stresu a strachu, tak aby si na situaci zvykl. Léčba slibuje konečný a nejrychlejší požadovaný výsledek, ale někteří ji považují za příliš mučivou (Joshi, 2007).

Povětšinou lidé přistupují ke stresovým situacím třemi následujícími postupy:

1. **Ústupový nebo popírající přístup** – jedinec překrucuje realitu, z důvodu, že věří a doufá, že se situace vyřeší sama bez jeho zásahu („Nějak to přece dopadne.“). Když problém není řešen většinou se zhoršuje a graduje.
2. **Únik od reality** – jedinec, často od problému utíká k jiným náhradním aktivitám například k závislostem (alkohol, drogy, hrací automaty, TV). Důsledky úniku bývají téměř vždy negativní, protože si člověk najde důvody, ke svému nerozumnému chování.
3. **Snaha situaci řešit** – tento přístup může spolčívat ve změně situace, čímž může být nějaké velké rozhodnutí (přestěhování se, rozchod, přestat kouřit). Také v naučení se dovedností situaci zvládat (plánování, rozvržení času, návštěva poradny) nebo ve změně pohledu na situaci, kde jde o naučení se vnímat situaci z jiného pohledu neboli s více perspektiv. Zvládat ji reálněji (Praško et. al, 2001)

4.1 Zdravý životní styl jako metoda zvládání stresu

Zdravý životní styl je chápán jako základ prevence proti stresu. Životním stylem rozumíme způsob života, to, jak se stravujeme, jak trávíme volný čas, jaké máme koníčky a sportovní aktivity, jak dlouho spíme, jaké máme hygienické návyky,

zdali kouříme a pijeme alkohol a v neposlední řadě také jak dokážeme zvládat stres (Vobořilová, 2015).

Podle autora Fořta (2002) lze spatřovat velký přínos zdravého životního stylu fyzickému zdraví, a to zejména v menším riziku obezity a nadváhy, v lepší imunitě a k nižší rizikovosti chorob, v lepší výživě a tím k lepší oběhové a respirační zdatnosti. U duševního zdraví se jedná o lepší spánek, nižší pravděpodobnost deprese a úzkosti, větší odolnost proti stresu, vyšší sebevědomí a větší pravděpodobnost dožití se vyššího věku a snížení onemocnění. Životní styl je dobrovolné chování jedince v různých životních situacích, založené na výběru z různých možností každého z nás. Každý člověk se může rozhodnout pro to, jakým způsobem chce žít, jestli zdravým životním stylem nebo naopak zdraví poškozujícím způsobem života.

4.2 Psychohygienu

Pojem psychohygienu nebo i duševní hygienu má opět mnoho definic, ale většina autorů se shodne na tom, že je to v podstatě nauka o zdravém životním stylu. Ve stručnosti zdravý člověk je tehdy, když není jeho duševní ani fyzické zdraví narušeno. Psychohygienu je prevence proti psychické zátěži působící na nás z vnějšku.

Již mnoho studií prokázalo, že lidé, kteří jsou spokojeni ve svém zaměstnání žijí šťastnějším a zdravějším životem. Naopak dlouhodobý pracovní neúspěch se promítá i do osobního života a ovlivňuje zdraví. Člověk potřebuje k vyrovnanému a zdravému životu uznání, pochvalu a lásku (Chopra, 1996).

Konkrétně pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích by se měli zaměřit na prevenci a dodržovat určitá doporučení v péči o svou duševní hygienu. Zaměstnavatelé by se do prevence měli také zapojit, jelikož až 70 % pracovní neschopnosti souvisí s onemocněním, které bylo podníceno stresory na pracovišti. Ke správně duševní hygieně a prevenci se doporučuje dodržovat alespoň tato vybraná pravidla:

- jasná týmová komunikace,
- zvládání pracovních dovedností,
- sebeuvědomění,
- kvalitní mezilidské vztahy a jejich udržování a vytváření,
- kladení si reálných a splnitelných cílů vzhledem ke svým schopnostem,
- stanovení si hranic mezi prací a soukromým životem,
- sportovat a hýbat se,
- věnovat se zálibám a koníčkům,
- schopnost zvládat negativní emoce,
- upravit si svůj životní styl,
- dostatek spánku,
- mít kladný postoj sám k sobě.

Z hlediska zaměstnavatele by se měly dodržovat tyto podmínky:

- vytvoření vhodných podmínek pro práci,
- přiměřená míra odpovědnosti a pravomoci,
- efektivní komunikace,
- vhodná finanční odměna a motivace zaměstnance,
- pomoc při pracovních problémech,
- morální hodnocení (Herman, et. al., 2008).

4.3 Supervize v sociální práci

Definice k pojmu supervize najdeme opravdu mnoho, jako příklad jsem pro svou práci vybrala následující:

Definice autorů A. Kadushina a D. Harknesse, kteří supervizi popisují jako proces, který napomáhá profesní socializaci. Supervizor je pověřen výkonem konkrétní činnosti v organizaci, činnost řídí, kontroluje, koordinuje, podporuje a následně vyhodnocuje výkony pracovníků, kteří podléhají jeho odbornému dohledu (Kadushin, et. al., 2002).

Dle Matouška (2003) je supervize určitá forma celoživotního vzdělávání, která se zaměřuje na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných.

Je při ní kladen důraz na uvědomění si vlastní potenciál v tvořivém a bezpečném prostředí. Z pohledu instituce je to profesionální postup pozorování a reflexe profesní praxe a dalšího vzdělávání.

Supervizí v pomáhajících profesích je mezilidská interakce, kde je cílem pravidelné setkávání supervizora a supervidovaného. Snahou je zlepšení schopnosti pomáhat lidem. Jinak řečeno jde o to, aby zkušenější pracovník (supervizor) pomohl a předal zkušenosti a znalosti pomocí vzájemného vztahu a propojení teorie s praxí méně zkušenému pracovníkovi (supervidovanému) (Hawkins, et. al., 2004).

Cílem supervize v organizaci je zajistit kvalitní péči klientům. Má administrativní funkci, která zajišťuje to, aby pracovníci vytyčené cíle pochopili a dodržovali dané postupy v sociálních službách. Jejich prostřednictvím jsou stanovovány priority sociální práce. Další v pořadí je vzdělávací funkce supervize, která je zaměřená na neustále vzdělávání pracovníků a zavádění poznatků do praxe. Jako třetí v pořadí je podpůrný systém, jehož úkolem je zvládnutí stresu, který pracovníkům hrozí (Havrdová, 1999).

Supervize se dělí na několik typů:

- Případová supervize – zaměřená na konkrétní situaci s konkrétními klienty.
- Přímá a nepřímá supervize – více využívaná je nepřímá, která není vykonávána supervizorem přímo na konkrétním místě v konkrétní čas, kdy pracovník pečuje o klienta, ale je potřeba mít k dispozici nějaký záznam (videozáznam).
- Skupinová a individuální supervize – individuální je k tomu, aby byla zaručena další možnost odborného vzdělávání pracovníka. Skupinová přispívá ke vzájemné pomoci pracovníků a předávání si důležitých informací.
- Příležitostná a plánovaná – ideální je pravidelná supervize, při které se zvyšuje kvalita poskytovaných služeb pracovníky a zároveň je jim poskytována dostatečná podpora. V mimořádných a obtížných situacích je využívána příležitostná supervize.

- Interní a externí – interní intervize znamená, že je supervizorem někdo z organizace a externí, že je jím někdo zvenku (Havrdová, et. al., 2008).

V České republice se supervize objevila v 60. letech 20. století a byla povinnou součástí psychoanalytického výcviku hlavně u lékařů, psychoterapeutů, zdravotních sester, psychologů a sociálních pracovníků. První supervizoři do ČR přijíždějí po roce 1989 a v roce 1995 se koná první sympozium, které pořádá Pražský psychoterapeutický institut. Ten má za cíl zmapovat stav provádění supervize. Dále dochází k dlouhodobému a systematickému nácviku supervize. A v lednu 2002 v ČR vzniká Český institut pro supervizi. V oblasti sociální a zdravotní péče, se supervize stává součástí a požadavkem většiny programů k udělení finančních grantů (Šimek, 2002, online).

5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části této diplomové práce jsem se zabývala stresory v práci sociálních pracovníků. Prvním tématem bylo představení a definování pojmů stres a stresových reakcí. Byla uvedena jeho struktura, spouštěče a následné reakce na stres. V práci byly využity práce autorů jako je například Praško a Prašková, a to Proti stresu krok za krokem z roku 2001 nebo Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit od Peška a Praška z roku 2016, která mi hodně pomohla s pochopením, jak se stresem pracovat a jak mu předcházet, aby nedošlo k syndromu vyhoření.

Dalším tématem byl stres v sociální práci, vymezení sociálního pracovníka a jeho pracovní zátěže. Zde byly uvedeny zdroje stresu v sociální práci a jejich důležitost. Matoušek ve své publikaci z roku 2003 Metody a řízení sociální práce uvádí velice zajímavé názory na téma stres v pomáhajících profesích. V této knize je vše velmi dobře vysvětleno a popsáno, je vidět, že autor tématu sociální práce rozumí a informuje všechny budoucí sociální pracovníky, o tom, co je v této profesi čeká. Sociální práce je jedna z nejrizikovějších a nejnáchylnějších k rozvoji stresu. Projevilo se, že sociální pracovníci a další pomáhající osoby musí splňovat určité podmínky a očekávání pro výkon této profese.

Jako další byly popsány stresové situace syndromu vyhoření a prevence proti jeho vzniku. Autorka knihy z roku 2012 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky popisuje, že syndrom vyhoření je problém moderní doby a potýká se s ním čím dál více lidí.

V poslední kapitole byly popsány metody zvládnání stresu, psychohygiena, zdravý životní styl a supervize. Bylo zjištěno, že životní styl nás ovlivňuje z velké části a když nemáme správnou duševní hygienu jdeme stresu naproti. Autoři Havrdová a Hajný v knize z roku 2008 s názvem Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize uvádí, že hlavním cílem supervize je zvýšení kvality péče o klienty a také podpora pracovníků. Bylo zjištěno, že v organizacích, kde není pravidelná supervize je výskyt stresu a syndromu vyhoření vyšší.

V praktické části bude cílem výzkumu identifikovat vnímané stresové faktory, které působí na sociální pracovníky při výkonu jejich profese a odhalení, zdali tyto faktory ve svém důsledku nepříznivě ovlivňují pracovní výkon, subjektivní pohodu a případně tělesné a duševní zdraví sociálních pracovníků.

6 Výzkumné šetření

V předchozí části této diplomové práce jsem se věnovala hlavně definování a vysvětlení pojmů, které se týkaly stresu a jeho působení v profesi sociální práce. Ve výzkumné části se budu zajímat o vnímané stresové faktory, působící na pracovníky a o jejich vliv na výkon profese i osobní život. Budu se snažit zaměřit se na vnímání a vlastní zkušenosti sociálních pracovníků s působením stresu v jejich profesi. Od vzniku stresu, přes jeho působení až po následky a prevenci. Posoudím, jak pracovníci stres zvládají, jak mu předcházet a jaké jsou jejich vlastní zkušenosti. Také posoudím vliv pandemie covidu a stresu s ním spojeného.

V následujících kapitolách představím cíl práce a dílčí cíle výzkumu. Přiblížím zkoumaný vzorek informantů, se kterými byl realizován rozhovor. Také popíšu kvalitativní výzkumnou metodu pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Dále provedu analýzu a na závěr interpretuji dosažené výsledky svého výzkumného šetření.

6.1 Cíl výzkumu

Výkon sociální práce je jednou z profesí, která se nejčastěji potýká s následky působení stresu na pracovišti. Je to pomáhající profese, kde se pracovník setkává s klienty, kteří se nachází v nelehkých životních situacích a pomáhá jim najít řešení. I když on sám se často potýká s těžkými životními zkouškami a jsou na něj kladeny vysoké nároky a vyvíjen tlak.

Hlavním cílem výzkumu **bude identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládnutí.** Pokusila jsem se zmapovat stresující situace, které sociální pracovníci prožívají, a to co jim při stresu pomáhá, a jak jej zvládali během pandemie Covidu-19. Velmi důležitá jsou také fakta, jak a zda vůbec ovlivnily prožitky těchto situací soukromí život informantů a jak se je snaží zpracovávat ve volném čase.

Abych dosáhla hlavního cíle výzkumu využiji k tomu níže uvedené dílčí výzkumné cíle a vytvořenou transformační tabulku.

Dílčí cíl č. 1: Posoudit, v jakých situacích vzniká stres na pracovišti.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jak zvládají pracovníci stres ve svém zaměstnání a co jim pomáhá.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit vliv pandemie Covidu-19 na práci i osobní život sociálních pracovníků.

Tabulka č. 2: Přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Hlavní cíl	Dílčí cíle		Otázky
Identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech, jejich výskyt a vliv.	DC 1. Posoudit v jakých situacích vzniká stres na pracovišti.	DC 1.1 Zjistit, jaké jsou stresové faktory na pracovišti.	TO 1: Jaké situace vnímáte jako stresové?
		DC 1.2 Zjistit jaký byl nejsilnější stresor.	TO 2: Jaký byl nejsilnější stresor v poslední době?
		DC 1.3 Posoudit co stresovým situacím předcházelo.	TO 3: Jaké situace předcházely stresu?
		DC 1.4 Zjistit, jak se stres na pracovišti projevuje.	TO 4: Jak poznáte, že jste ve stresu?

		DC 1.5 Zjistit, zda je horší stres chronický či akutní.	TO 5: Je pro vás horší prožívání chronického stresu nebo akutního? A proč?
DC 2: Zjistit, jak zvládají pracovníci stres ve svém zaměstnání, co jim pomáhá.		DC 2.1 Zjistit, jak stresové situace v souvislosti s pandemií Covidu-19 zvládají sociální pracovníci.	TO 6: Jak jste zvládali stresové situace v souvislosti s pandemií?
		DC 2.2 Zjistit, co sociálním pracovníkům pomáhá při zvládnutí stresových situací.	TO 7: Co Vám pomáhalo při zvládnutí stresu?
		DC 2.3 Zjistit, zda stres v osobním životě působí na kvalitu výkonu zaměstnání.	TO 8: Jak působí stres v osobním životě na kvalitu výkonu zaměstnání?
		DC 2.4 Zjistit, co osobně pomáhalo zvládnout situaci.	TO 9: Co Vám osobně pomáhalo zvládnout situaci v souvislosti s Covidem-19?
DC 3: Zjistit vliv pandemie Covid-19 na práci sociálního pracovníka.		DC 3.1 Posoudit nejtěžší moment během pandemie v zaměstnání.	TO 10: Co pro vás bylo nejtěžším momentem během pandemie Covid-19?
		DC 3.2 Zjistit vliv Covidu-19 na výkon profese sociální práce.	TO 11: Jak ovlivnila pandemie Covidu-19 výkon vaší profese?
		DC 3.3 Zjistit, jak sociální pracovníci prožívali situaci v souvislosti s pandemií Covid-19.	TO 12: Jak jste prožívali situaci v souvislosti s pandemií Covid-19?

Výzkumná část se zaměřuje hlavně na zkušenosti sociálních pracovníků se stresem a jeho zvládnáním, dále na to, co jim při stresu pomáhá a kde hledají odpočinek a odreagování ve svém volném čase. Také se budu snažit zjistit, jak prožívali stresové situace a celkově pandemii Covidu-19.

6.2 Výběr metody sběru dat

Pro účely výzkumného šetření v této diplomové práci byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, a to pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Tuto výzkumnou metodu, o které si myslím, že je vhodná ke zjištění názorů sociálních pracovníků jsem si zvolila z důvodu, abych získala náhled a podrobný popis dané problematiky stresu v profesi sociální práce. Domnívám se, že výzkum, který pracuje s číselnými údaji, by nedokázal tak dobře odhalit některé důležité aspekty, které se vztahují k tomuto tématu. V polostrukturovaném rozhovoru, který vychází z předem připravených otázek byly zjišťovány odpovědi každého informanta. Také si myslím, že samotným pocitům pracovníka vykonávajícího svou profesi sociální práce nejlépe porozumím tímto způsobem a věřím, že odpovědi budou osobní a důvěryhodné. Získám podrobný popis a vysvětlení, které budu moci postoupit doplňujícími otázkami k ujasnění tématu.

Realizování výzkumného šetření skrze rozhovory poskytuje možnost zaměření se na hlavní témata, která jsou určená pro daný rozhovor, ale také přináší šanci odhalit odpovědi na otázky, které by strukturovaný rozhovor neumožnil. Již název dává najevo, že tento typ rozhovoru má předem připravenou strukturu. Výzkumník si připraví širší okruhy otázek, na které se během rozhovoru může doptávat. Tzv. „guide list“ mívá podobu rámcové osnovy a taky přesně stanovených a seřazených otázek. Výzkumník volně reaguje na odpovědi, sleduje linii rozhovoru a současně se snaží získat odpovědi na všechny předpřipravené otázky. (Zandlová, 2019).

„Kvalitativní výzkum uvádí zjištění ve slovní podobě. Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný. Výzkumník se v kvalitativním výzkumu snaží o sblížení se zkoumanými osobami a o proniknutí do situací. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku“ (Gavora, 2000, s. 31-32).

Autor Žižlavský (2003) uvádí, že díky kvalitativní výzkumné metodě je rozvíjena a obohacována sociální teorie a její pojmy o poznatky ukotvené v sociální realitě.

Dle Hendla (2005) umožňuje polostrukturovaný rozhovor předem si připravit seznam výzkumných otázek, které je nutno v rozhovoru prodiskutovat. Nabízí tak určitou volnost tazateli, ve způsobu získávání informací a zároveň pomáhá udržet zaměření rozhovoru. Na jednu stranu strukturovaný rozhovor může omezovat výpovědi informantů, kdežto nestrukturovaný rozhovor může být nevhodný, protože odvádí pozornost od hlavních otázek výzkumu k širšímu okruhu témat.

Hendl (2005, s. 50) zmiňuje, že významný metodolog Creswell (1998, s. 12) kvalitativní výzkum definoval následovně:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Všechny rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, informanti byli předem upozorněni a dali mi své svolení. Poté rozhovory byly analyzovány. Všichni informanti souhlasili se zpracováním rozhovoru pro studijní účely. V rozhovoru nebyla uvedena jména ani jiné osobní údaje. Během rozhovorů nenastal žádný problém a všichni informanti byli velice vstřícní a ochotní. Velice mi to usnadnilo práci. Rozhovory probíhaly na různých místech dle preferencí informantů. Tři proběhly v kancelářích sociálních pracovníků a tři v kavárně.

6.3 Zkoumaný vzorek a jeho charakteristika

Výzkumný vzorek byl vytvořen na základě výběru sociálních pracovníků pracujících v domovech pro seniory a v azylových domech. Šetření se zúčastnilo šest sociálních pracovníků a rozhovorů bylo provedeno také celkem šest. Tři informátoři byli z domovů pro seniory a tři z azylového domu. Rozhovory byly vedeny na téma stresory v zaměstnání sociálního pracovníku s cílem identifikovat

stresové faktory působící na sociální pracovníky a možnosti jejich zvládnání i v době pandemie Covidu-19.

Během oslovování jsem využila svých kontaktů a známých, kteří v zařízeních pracují, tudíž nebyl problém se dohodnout na realizaci rozhovoru. Všichni byli velice vstřícní a ochotní už při prvotním oslovení, přes dohodnutí místa a času až po samotnou realizaci. Moji informanti pracují ve dvou různých zařízeních. Dvě informantky pracují delší dobu v Domově U Biřičky. Domov U Biřičky je domov pro seniory, který se nachází v Hradci Králové v části Nový Hradec. Je obklopen lesy a rybníkem, který nese název Biřička. Posláním domova je poskytování podpory, pomoci a péče seniorům, kteří potřebují z důvodu, zdravotního stavu či věku pomoc a podporu druhého člověka. Třetí informantka pracuje v SeneCura SenioCentru, které se nachází také v Hradci Králové. Poskytuje služby domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a pobytovou odlehčovací službu. Další tři pracují v azylových domech v Hradci Králové, a to konkrétně v Domě Matky Terezy a v Azylovém domě pro matky s dětmi, které sídlí na Pouchově a jsou provozovány Oblastní Charitou Hradec Králové. Všechna zařízení jsem osobně navštívila, ať už skrze školní exkurzi, praxi nebo dobrovolnickou činnost.

Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem porovnávala pohled na danou problematiku, a to působení stresu na pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech. Pro lepší orientaci jsem vytvořila následující tabulku, kde je možné si všimnout, že všichni moji informanti jsou ženy.

Tabulka 3: Informátoři – pracovníci pracující v domovech pro seniory a v azylových domech

Informant	Pohlaví	Věk	Zařízení
I1	Žena	25	SeneCura SeniorCentrum
I2	Žena	32	Domov U Biřičky
I3	Žena	35	Domov U Biřičky
I4	Žena	34	Azylový dům Matky Terezy
I5	Žena	30	Azylový dům pro matky s dětmi
I6	Žena	37	Azylový dům

6.4 Průběh sběru dat a jeho rizika

Prvotním krokem pro mě byl výběr informantů, které jsem si vybrala převážně ve svém okolí. Všichni byli předem informováni o tématu výzkumného šetření a souhlasili velice ochotně s poskytnutím rozhovoru. I vzhledem k současné situaci se mi podařilo uskutečnit všechny rozhovory běžnou formou. S každým z informantů jsem si individuálně sjednala schůzku. Volbu místa schůzky jsem vždy nechala na samotném informantovi vzhledem k momentální náročné situaci tak, aby se cítil při rozhovoru dobře. Vždy jsem se termínu i místu schůzky přizpůsobila. Tři rozhovory byly realizovány v kanceláři informantů a tři v kavárně. Setkala jsem se s opravdu milým a vstřícným přístupem, jak samotných sociálních pracovníků, tak i s vedením zařízení. Pracovníci byly velice otevřené a sdílné. Vyzařoval z nich klid a radost z vykonávané práce, která jak samy uváděly v rozhovorech byla nejen kvůli náročné pandemické situaci velice náročná. Nejdříve jsem seznámila informanty s tématem mé diplomové práce a s hlavním cílem šetření. Poté jsem předložila informovaný souhlas s rozhovorem a sdělila jim, že bude zanechána jejich anonymita i při zpracování výsledků výzkumu.

V průběhu rozhovorů jsem se snažila dodržovat všechna doporučení, která uvádí Hendl (2005), jimiž jsou například to, že by tazatel neměl položit vícero otázek najednou. Při správně vedeném rozhovoru by se měl tazatel i informant cítit jako rovnocenný partner toho druhého. Vždy by mělo jít o vyrovnanou komunikaci. Tazatel by měl vždy jasně sdělovat, jaké informace požaduje a z jakého důvodu jsou pro něj důležité. Někdy je také dobré informovat respondenta o průběhu plnění cíle. Tato zpětná vazba je dobrá k udržení motivace dotazovaného. Při vedení rozhovoru hrají velkou roli dva aspekty. Prvním je přístup k dotazovanému a také postoj vůči sdělení. Tazatel by měl udržovat motivaci tím, že se chová nějakým způsobem, přičemž nesmí ovlivnit kladně nebo záporně odpovědi dotazovaného. Tazatel vždy musí zůstat neutrální, zároveň však musí stále podněcovat respondenta, aby mu důvěřoval a sděloval mu další důležité podněty a podrobnosti. Tímto přístupem dá tazatel respondentovi najevo svou náklonost a zájem o obsah jeho sdělení.

Snažila jsem se během rozhovoru navázat přátelskou atmosféru, což nebylo tak těžké vzhledem k tomu, že se s většinou dotazovaných znám osobně. Nikdo z nich se příliš neostýchal a v ničem nebyl problém. V průběhu rozhovoru jsem informanty povzbuzovala a motivovala k obsáhlejšími odpovědím a dávala jim prostor. Domnívám se, že to bylo to pro obě strany velice příjemné strávení času.

Polostrukturované rozhovory proběhly v květnu a červnu 2021 a trvaly cca 30-45 minut. U všech byl podepsán informovaný souhlas a rozhovor byl nahráván na mobilní zařízení. Záznamy byly použity k výzkumnému šetření v mé diplomové práci. Všechny informantky byly velice vstřícné a rády mi poskytly veškeré informace k mému šetření i mimo záznam.

Rizika výzkumu shledávám hlavně v mé osobě, jakožto ve výzkumníkovi. Ještě před realizací rozhovorů jsem si uvědomovala potenciální rizika, která by mohla nastat. Z tohoto důvodu jsem se snažila vyvarovat se špatnému prvnímu dojmu, nejasnému cíli či špatně formulovaným a položeným otázkám. Obávala jsem se i případné neochoty podílet se na mém výzkumném šetření. Naopak na straně informantů jsem považovala za rizikové špatné porozumění otázkám, nervozitu a nedůvěřivost. Nebo také to, že některá otázka jim může být takzvaně proti srsti a nebudou odpovídat zcela upřímně. Z tohoto důvodu jsem často myslela i na etiku výzkumu a snažila se tak, aby průběh celého šetření byl co nejhladší. Šetření mi poskytlo skvělou zkušenost, řadu zajímavých a důležitých informací a předčilo má očekávání.

7 Analýza a shrnutí získaných dat

Pomocí odpovědí na jednotlivé dílčí výzkumné cíle, ze kterých v závěru vyplyne odpověď na hlavní cíl práce jsou v této kapitole analyzovány a interpretovány výsledky výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky z domovů pro seniory a z azylových domů. Kapitola je rozdělena na tři okruhy, které se odvíjí od stanovených dílčích cílů a výzkumných otázek. Každá jednotlivá otázka bude zodpovězena na základě získaných dat od informantů. Bude kladen důraz na hledání rozdílných a společných prvků v jednotlivých odpovědích. Kapitola je doplněná o citace jednotlivých informantů, kteří jsou označeni I1-I6. V textu bude vždy uvedeno shrnutí dílčího cíle a bude provedeno porovnání odpovědí mezi sociálními pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech. Veškeré získané údaje jsou analyzovány za účelem najít odpovědi na hlavní cíl této práce: **identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládnutí.**

7.1 Interpretace DC1

DC1: Posoudit v jakých situacích vzniká stres na pracovišti

V tomto dílčím cíli se zaměřuji na to, kde je původ stresu na pracovišti. V jakých konkrétních situacích začne jedinec pociťovat stres, jakými faktory je podmíněn a zdali se jedná o stres chronický či akutní. Po posouzení situací, ve kterých vzniká stres a co jim předchází byly stanoveny indikátory, ze kterých vyvstaly další tazatelské otázky. Cílem bylo zjistit, jaké stresory vznikají na pracovišti a jak moc stresující pro pracovníky jsou, zdali je pro ně horší stres akutní či dlouhodobý a jaké má projevy. Ke zjištění dílčího cíle využiji tazatelské otázky z polostrukturovaného rozhovoru.

DC 1.1 Zjistit, jaké jsou stresové faktory na pracovišti.

V první fázi rozhovoru jsem zjišťovala, jaké jsou stresové situace na pracovišti a jakými faktory jsou podněcovány.

TO 1: Jaké situace vnímáte jako stresové?

Zjistila jsem, dle vedených rozhovorů s informanty, že stresové situaci sociální pracovníce prožívají nejvíce v souvislosti s ohrožením klienta, jako mohou být například nehoda, zranění, nemoc nebo smrt. Dále se potýkají také s ohrožením sebe samotného, a to v případě, že se jedná o agresivního klienta. „*Nejhorší je, když je klient pod vlivem drog nebo alkoholu a je agresivní.*“ (I6). Informantka I4 uvedla, že v azylovém Domě Matky Terezy agresivita u klientů „*není v našich službách bohužel nic tak neobvyklého*“. Takže pracovníci umí zachovat klid a chladnou hlavu a situaci se snaží vyřešit. V současnosti se většina zařízení potýká s velkým nedostatkem personálu, což má za následek vyčerpání a únavu všech pracovníků. Na tomto tvrzení se všechny informantky shodly. Informantka I2 mi sdělila, že pro ni v poslední době byl právě velký nedostatek zaměstnanců nejvíce stresovou situací. „*Vzhledem k současné situaci jsou přetěžováni přesčas a nemají dostatek odpočinku.*“ uvedla informantka I2. V souvislosti s pandemií se pracovníce potýkaly také s nedostatkem hygienických a ochranných pomůcek pro své klienty.

DC 1.2: Zjistit jaký byl nejsilnější stresor.

V tomto dílčím cíli bylo zjišťováno, co bylo pro dotazované největším stresem za poslední dobu. Snažila jsem se, aby si informantky vybavily co nejkonkrétnější situaci, která pro ně byla opravdu stresující a nepříjemná.

TO 2: Jaký byl nejsilnější stresor v poslední době?

Ve většině případů se informantky shodly, že nejsilnějším stresem pro ně byla právě pandemie COVID-19 a její dopady a důsledky, jako jsou protipandemická opatření (nošení roušek, dodržování hygienických opatření), strach z toho, co bude dál, z nemoci samotné a z celkové nejistoty. Informantka I6 uvedla, že pro ni osobně bylo velmi stresující a nepříjemné „*neustálé testování a nošení respirátorů*“, v čemž se shodla i s informantkou I4: „*...testování pracovníků i klientů bylo náročné.*“ Informantka I1 vypověděla, že nejsilnějším stresem pro ni bylo, když klientka při noční službě prodělala mrtvici a ona ji musela resuscitovat: „*Opravdu to byla hrozně moc stresující situace snad nikdy jsem necítila takovou zodpovědnost a strach.*“ Odpovědi na tuto otázku také bohužel ve dvou případech

směřovaly k úmrtí blízké osoby. „*Babička zemřela v nemocnici.*“ uvedla informantka I3. Druhá odpověď byla: „*Nedávno mi blízký člověk v rodině velice vážně onemocněl, a to považuji za můj největší stresor v poslední době.*“ (I2). Toto téma bylo pro dotazované velice citlivé, dokonce mi sama informantka I2 řekla, že o tom více již nechce mluvit.

Vážná nemoc či úmrtí v rodině je velice stresující a bolestivá událost v životě každého jedince. Každý se s ní vyrovnává po svém a jinak dlouho. Někomu pomáhá o události co nejvíce mluvit a někdo naopak potřebuje chvíli čas, než se se situací vyrovná a může o ni začít mluvit s někým jiným. Ze své vlastní zkušenosti vím, že potřebuji čas sama se se situací vyrovnat a až po delší době jsem schopná sdílet své pocity s ostatními.

DC 1.3: Posoudit co stresovým situacím předcházelo.

V dílčím cíli DC 1.3 se budu snažit co nejlépe posoudit momenty, které předcházely stresovým situacím nebo na ně plynule navazovaly.

TO 3: Jaké situace předcházely stresu?

Informantky se shodovaly na momentech beznaděje, na takových momentech, kdy nevědí, co bude dál a opět hodně zmiňovaly nedostatek zaměstnanců a velké množství přesčasů. Jak uvedla informantka I5: „*Pocit bezmoci a beznaděje. Nedostatek zaměstnanců.*“ V rozhovorech se také vyskytla odpověď, že stresu předchází moment, kdy klient nebo nadřízený neprojeví vděk a respekt k pracovníkovi za vykonanou službu či práci. „*...pár klientů neprojevilo ani kapku vděku a úcty a v té chvíli jsem pocítila úzkost a zmocnil se mě smutek, vztek a stres z celkové situace.*“ (I6) Další odpovědí bylo také to, že stresovým situacím předcházela zhoršující se zdravotní stav klientů nebo blízkých osob. „*Nejhorší asi je, když víte, že „to“ přijde každým dnem, ale nic s tím už nenaděláte.*“ (I1) Dále to jsou také situace, kdy jsou zaměstnanci unavení, vyčerpaní a nepřichází úleva a do toho přichází z médií jedna špatná zpráva za druhou, dle informantky I3 to byl: „*...tlak na nás zaměstnance z médií.*“

DC 1.4: Zjistit, jak se stres na pracovišti projevuje.

V tomto dílčím cíli bylo zjišťováno, jak konkrétně se stres u jedinců projevuje a jaké jsou jeho fyzické příznaky.

TO 4: Jak poznáte, že jste ve stresu?

Projevů stresu je mnoho. Jsou jimi například bušení srdce, ztížené dýchání a pocit staženého žaludku a v některých případech i bolest hlavy a brnění konečků prstů. Všechny tyto výše zmíněné příznaky se v rozhovorech objevovaly: *„Pociťuji takové pnutí celého těla, někdy až třes. Začínám být roztržitá a panikařím, mnohdy se i zakotávám.“* (I6) Při rozhovoru se u informantky I3 objevilo i nadměrné pocení dlaní. V kontextu této otázky jsme se s dotazovanými dostali i k tomu, co jim pomáhá ke zmírnění těchto projevů, aby to neovlivňovalo jejich profesionalitu: *„Někdy mi pomáhá se zhluboka nadechnout a zastavit se.“* (I5) nebo: *„Snažím se na sobě pracovat, aby tom, že jsem ve stresu zásadně neovlivňovalo profesionalitu mého pracovního výkonu.“* (I4) Celkově se všichni dotazovaní cítí v takové situaci velice nepříjemně a snaží se s tím různými způsoby pracovat.

DC 1.5: Zjistit, zda je horší stres chronický či akutní.

V závěrečném dílčím cíli bylo posuzováno, zdali je pro pracovníky horší stres chronický neboli dlouhodobý, anebo naopak stres akutní (krátkodobý).

TO 5: Je pro vás horší prožívání chronického stresu nebo akutního? A proč?

U této otázky se jednoznačně všechny informantky shodly. Horší je prožívání chronického neboli dlouhodobého stresu, a to z důvodu, že může mít následky na zdraví člověka, jak psychické, tak fyzické. V některých případech může vést až do fáze rezignace: *„Když něco na člověka působí dlouhodobě všechny projevy stresu se stupňují a může to vést až k depresivním stavům nebo k naprosté rezignaci.“* (I5) Člověk, který je vystavován dlouhodobému stresu má tendence k otupění a na situaci si zvykne, jak uvedla informantka I2: *„Horší je pro mě určitě prožívání chronického stresu. Tím, že ho prožívám delší dobu mám tendenci „otupět“, některé věci vzdávat a pomaleji se rozhoduji.“* Informantka I6 mi sdělila příklad prožívání

krátkodobého akutního stresu. Akutní stres prožívala před zkouškou ve škole, ale věděla že: „*až bude po zkoušce stres ze mě opadne a bude to dobré.*“, což u chronického stresu nelze očekávat. Proto spatřuje prožívání chronického stresu jako horší variantu. Informantka I1 si během rozhovoru vzpomněla na situaci s její kolegyní: „*Pamatuji si, že kolegyně trpěla dlouhodobým stresem (měla problémy i v osobním životě) a došlo to tak daleko, že úplně pracovní vyhořela.*“ Z kontextu otázek vyplynulo i jakým způsobem předejít chronickému stresu: „*...velmi důležitá je i vzájemná důvěra a podpora týmu.*“ (I4) Velmi důležitá je tedy hlavně prevence stresu.

Dále jsem se zajímala o zvládání stresových situací v době pandemie Covid-19. Co sociálním pracovním pomáhalo a jestli má osobní stres nějaký vliv na výkon jejich profese.

Shrnutí a porovnání DC1

Dle výpovědí informantek lze posoudit, že stres na pracovišti vzniká hlavně v situacích spojených s ohrožením klienta či při jeho zhoršeném zdravotním stavu, anebo naopak v případech, že klient ohrožuje pracovníka svým agresivním přístupem. Dále také v souvislosti s nedostatkem personálu a při velkém přetížení zaměstnanců přesčasů. Ti se pak cítí vyčerpaní a unavení. Poslední stresovou situací jsou dopady pandemie. Každodenní nošení roušek, dodržování opatření nebo nedostatečný počet hygienických pomůcek v zařízeních. V návaznosti na tyto situace vyplynou projevy a pocity stresu. Pracovníci jsou, jak je zmíněno výše, unavení mívají bolesti hlavy, stažený žaludek, nesoustředí se a jsou roztržití, pociťují úzkost a třes, což může u někoho vyústit z akutního stresu až po stres dlouhodobý, který může mít, jak psychické, tak fyzické následky.

Následně budou uvedeny a porovnány stresové **situace** a **pocity** sociálních pracovníků v domovech pro seniory a v azylových domech. Při porovnání stresových situací a pocitů jsem zjistila, že:

Pracovnice v domovech pro seniory považují za stresovou situaci zejména riziko zranění klienta a zhoření jeho zdravotního stavu či dokonce úmrtí,

kdežto pracovníce z azylových domů považují za stresující situaci naopak agresivní klienty, kteří často bývají navíc pod vlivem alkoholu a omamných látek či jsou duševně nemocní a ohrožují tak sociální pracovníky.

Další stresovou situací je v současné době velký nedostatek personálu v souvislosti s pandemií a fakt, že pracovníci jsou kvůli tomu nuceni pracovat déle, než je jejich běžná pracovní doba, což je u obou zařízení shodné. S tím souvisí i následující stresová situace, kterou je pocit psychického i fyzického vyčerpání. Jež se opět shoduje jak u pracovníků z domovů pro seniory, tak u pracovníků z azylových domů. Moment, kdy byly pracovníce z azylových domů ve stresu byla také nedostatečná kapacita lůžek, především z důvodu nárůstů zájemců o službu v souvislosti s pandemií.

Na závěr bylo zjištěno, že je pro pracovníce náročné dodržování přísných epidemiologických opatření, kterými je například testování, nošení roušek, zákaz návštěv a shlukování většího počtu lidí. V azylových domech je to náročnější i kvůli rozmanitosti cílové skupiny tohoto zařízení. Pracovníce mívají často pocit úzkosti, paniky a připadají si omezovaní.

Při porovnání můžeme spatřovat, že se v několika bodech stresové situace a pocity sociálních pracovníků v domovech pro seniory a v azylových domech shodují. Domnívám se, že je to hodně ovlivněno současnou pandemickou situací.

7.2 Interpretace DC2

DC 2.1 Zjistit, jak stresové situace v souvislosti s pandemií Covidu-19 zvládají sociální pracovníci.

V následující kapitole bude zjištěno, jak zvládají sociální pracovníci v domovech pro seniory a v azylových domech situaci v souvislosti s pandemií Covid a zda vůbec lze na této náročné situaci najít něco pozitivního a přínosného.

TO 6: Jak jste zvládali stresové situace v souvislosti s pandemií?

Všechny odpovědi se shodovaly, v tom, že situace byla pro všechny velice náročná: „Doba, kdy v zařízení propukla nákaza, která se šířila celým oddělením, byla nesmírně náročná.“ (I2) Informantky odpověděly, že situaci prožívaly ze

začátku ve velké nejistotě, nevěděly, co se bude dít, a co bude následovat v budoucnu: „*Situace s pandemií pro mě byla dlouhodobé prožívání stresu, nevěděla jsem, kdy situace skončí a jestli vůbec. Co bude dál.*“ (I5) Některé informantky se situaci snažily tolik nepřipouštět a věřily, že bude lépe, jako třeba informantka I1, která mi sdělila: „*Pokoušeli jsme se si tu hroznou situaci nepřipouštět.*“ Většina infomantek mi řekla, že své pocity mezi sebou sdíleli s kolegy, drželi při sobě a vzájemně se podporovali. Informantka I4 řekla, že zvládala situaci díky vzájemné důvěře a podpoře kolegů. Všichni cítili velkou empatii, soudržnost a solidaritu. U informantky I4 se objevila odpověď, že celý tým pracovníků se mezi sebou naučil velice dobře srozumitelně a jasně komunikovat.

DC 2.2 Zjistit, co sociálním pracovníkům pomáhá při zvládání stresových situací.

V tomto dílčím cíli jsem se snažila zjistit, zda existovali konkrétní činnosti, které pracovníkům pomáhaly stresové situace lépe zvládnout. Zaměřila jsem se na oblíbené způsoby trávení volného času a způsoby relaxace.

TO 7: Co Vám pomáhalo při zvládání stresu?

U této otázky se vyskytovaly odpovědi, které obsahovaly aktivity ve volném čase, jako je sport, četba, sledování televize, ale i podpora přátel, rodiny a kolegů. Když odpovědi shrnu, tak při zvládání stresových situací sociálním pracovnícím nejvíce pomáhala rodina, přátelé a kolegové: „*Rodina, lidi, kteří mi vždycky umí dobít baterky a zvednout náladu.*“ řekla informantka I4. Velmi častou odpovědí, co pomáhalo zvládnout stresovou situaci také byla vzájemná komunikace, dodávání odvahy, podpora a sdílení pocitů. Jak mi v rozhovoru sdělila informantka I2: „*Hodně jsme si s kolegyněmi pomohly vzájemně tím, že jsme si dodávaly podporu a odvalu.*“ Jen jedna informantka I5 zodpověděla, že se snaží si nebrat osobně klientovi životní situace, že to není její problém a taky, že: „*...se co nejdříve situaci snažím vyřešit.*“ Domnívám se, že je velmi běžné snažit se stresové a nepříjemné situace vytěsnit z hlavy tím, že člověk začne vykonávat jinou aktivitu, což mi i vplynulo z odpovědí. Každý má své priority a zájmy seřazené jinak, ale povětšinou se dost podobají. Jsem ráda, že informantka I6 nezapomněla zmínit

supervizi jako nástroj, který pomáhá zvládat náročné a stresové situace v zaměstnání: „*Mohu říct, že mi také pomohla supervize a sdílení zážitků a zkušeností spolu s kolegy.*“

DC 2.3 Zjistit, zda stres v osobním životě působí na kvalitu výkonu zaměstnání.

Domnívám se, že stres v osobním životě má určitý vliv a podíl na kvalitě výkonu své profese, i když si to často neuvědomujeme působí na nás podvědomě. V tomto dílčím cíli jsem se snažila zjistit, jak a jestli vůbec si informanti jsou vědomi působení stresu v osobním životě na kvalitu výkonu zaměstnání nebo jestli na ně nemá žádný vliv.

TO 8: Jak působí stres v osobním životě na kvalitu výkonu zaměstnání?

Tři informantky mi ihned po položení otázky bez rozmyslu sdělily, že musí mít pevnou hranici mezi osobním a pracovním životem a takzvaně si netahají práci domů a naopak. Informantka I1 řekla, že: „*Za mě platí pravidlo, že osobní život nepatří do toho pracovního a snažím se jím řídit.*“ ale po chvilkovém rozmyslu došly k závěru, že v některých momentech to není tak jednoduché, a že když se jim nějaká situace vryje do paměti pozorují na sobě v práci například roztržitost, nesoustředěnost, ztrátu elánu, pomaleji se rozhodují, anebo jsou netrpělivé, jak uvedla informantka I2. Ve dvou odpovědích se objevilo i to, že se snaží se stresem pracovat, když si situaci dobře uvědomují. V některých případech stresu v osobním životě nejde zcela skrýt, že jedinec prožívá nepříjemnou situaci a je to na něm na první pohled patrné: „*Taky se neumím dost dobře přetvařovat, takže když zrovna nemám den kolegové to na mě hned poznají,..*“ (I6) V pěti případech rozhovoru zazněla odpověď, že stres v osobním životě se pokaždé určitým způsobem promítá i do pracovního života a má vliv na kvalitu výkonu práce, ať už třeba tak, že pracovník se neusmívá, nebo že dělá svou práci pomaleji či naopak hekticky. Je to individuální u každého jedince. Někteří se s tím snaží pracovat a dobře si působení stresu uvědomují. Pouze jedna informantka řekla, že stres v osobním životě nemá na výkon její profese žádný vliv: „*Myslím, že u mě konkrétně nemá osobní život a stres v něm žádný vliv na výkon mé práce.*“ (I1)

DC 2.4 Zjistit, co osobně pomáhalo zvládnout situaci.

Na dílčí cíl 2.4 jsem se společně s dotazovanými snažila nalézt odpověď, co osobně každému jedinci pomáhalo zvládnout stresovou situaci. Zdali se jednalo o charakterovou vlastnost, či o výkon konkrétní činnosti a tak dále.

TO 9: Co Vám osobně pomáhalo zvládnout situaci v souvislosti s Covidem-19?

Když odpovědi shrnu podařilo se mi u této otázky zjistit, že všem pomáhala zvládnout situaci hlavně vzájemná podpora, sdílení pocitů, braní věcí s nadhledem, ale třeba i smysl pro humor a optimismus. Hledala jsem, ale konkrétní a osobní odpovědi, což se mi podařilo nalézt u informantky I4, která mi sdělila, že mají v azylovém domě skvělé vedení a všichni zachovali chladnou hlavu, i v tak náročném období. Vedení s pracovníky: *„...jasně a srozumitelně komunikovalo a bralo nás jako partnery.“* Takže to neznamenal, že když se služba musela v pandemii přizpůsobovat, že by vedení řeklo, takhle se zaříďte a nějak to udělejte nám je to jedno, ale: *„Bylo to o vzájemné diskuzi a respektu.“* (I4) Dvě odpovědi se shodovaly v tom, že stačilo tolik nesledovat zprávy o průběhu pandemie. *„Pomáhalo mi tolik nesledovat zprávy a média.“* (I3) Dalším velice motivujícím faktorem pro dotazované byla podpora veřejnosti (šití roušek, oblečení v sociálním šatníku, dobrovolnická činnost). Jak uvedla informantka I5 povzbuzovalo ji, jak dokážou být lidé solidární a nosí jim spousta oblečení a dalších potřebných věcí pro klienty. Čtyři informantky také uvedly, že jim ke zvládnutí situace osobně pomáhalo více sportovat nebo chodit na procházky a vyčistit si hlavu: *„Chodit do přírody a být chvíli sama se sebou a přemýšlet.“* (I3)

V konečné fázi rozhovoru jsem posuzovala nejtěžší momenty během pandemie. Zjišťovala jsem vliv pandemie na výkon sociální práce a také jak pracovníci prožívali celkovou situaci v souvislosti s Covidem.

Shrnutí a porovnání DC2

Shrnu-li výsledky rozhovorů, které se týkaly prožívání a možností zvládnání stresových situací v práci sociálních pracovníků i v době pandemie, rozhodně bych poukázala na to, že všichni se shodli na tom, že se jedná o náročné situace

a je potřeba udržet si pozitivismus a vzájemně se podporovat. Dále je také důležitá jasná a srozumitelná komunikace, vzájemná diskuze a respekt na pracovišti. Oprostit se od pracovního stresu pomáhá sdílení svých pocitů s ostatními, relaxování a vykonávání jiných volnočasových aktivit, při kterých si jedinec vyčistí hlavu a protřídí myšlenky. Otázka věnovaná stresu v osobním životě a jeho vlivu na pracovní výkon jednoznačně odhalila, že stres v osobním životě na kvalitu výkonu práce působí. A to tak, že pracovníci mohou být nesoustředění, roztržití, ztrácí elán a chuť k práci, pomaleji se rozhodují a mohou chybovat.

Dále jsem posuzovala a porovnávala **možnosti zvládnání a prožívání** stresu v zaměstnání sociálních pracovníků z domovů pro seniory a azylových domů, které jsou:

Sociální pracovnice v domovech pro seniory i v azylových domech stresové situace zvládají poměrně dobře, jelikož absolvují pravidelné kurzy a školení a mnoho situací se svými klienty již zažily, ale situace spojená s pandemií pro ně byla naprosto nová a nezmapovaná zkušenost. Všechny považují tuto situaci za velice náročnou, ale snaží se na ni hledat i pozitiva. Za možnosti zvládnání považují tolik si situaci nepřipouštět a snažit se fungovat jako za běžného provozu, také věřit, že bude lépe a nic nebude trvat věčně. Ukázalo se, že když jde o náročnou situaci kolegové se umí vzájemně podpořit, táhnou za jeden provaz a nesmí takzvaně ztrácet hlavu. Jelikož na ně stres působil i v osobním životě většina přiznala, že to na výkon jejich profese může mít do značné míry vliv. Vyčerpání a únava pracovníků v souvislosti s dopady pandemie způsobila, že byly nesoustředěné, roztržité a mohly ve své práci chybovat. Toto tvrzení bylo shodné u obou skupin.

Možnosti zvládnání se také u obou skupin shodovaly. Pracovnicím pomáhala rodina, kolegové, sport, odpočinek a také to, že příliš nesledovaly zprávy z médií, které byly plné negativ. Neztrácely smysl pro humor a o všem společně hovořily, v tom jim pomáhalo také pravidelné supervidní setkávání.

Pracovnice azylových domů byly od veřejnosti zásobeny potřebnými věcmi pro klienty. Například oblečením, hygienickými potřebami, ale také příspěvím do potravinové banky. Což jim velmi pomohlo situaci zvládnout, zvláště když jim

počet klientů během pandemie narostl. Kdežto pracovnice v domovech pro seniory se snažily vynahradit svým klientům zakázané návštěvy, takže se jim v každé volné chvíli věnovaly a povídaly si s nimi. Pro pracovnice bylo velmi náročné komunikovat s klienty v respirátorech působilo to velmi anonymně a někteří neslyšící klienti, kteří odezírají ze rtů byli dost dezorientovaní a nedokázali pochopit co se to děje.

U tohoto dílčího cíle jsem zjistila, že odpovědi informantek z obou zařízení jsou téměř shodné a opět velmi inklinují k situaci spojenou s pandemií Covidu, protože pro všechny je tento faktor v poslední době dost stěžejní.

7.3 Interpretace DC3

DC 3.1 Posoudit nejtěžší moment během pandemie v zaměstnání.

U tohoto dílčího výzkumné cíle jsem si kladla ambici posoudit, jaký byl pro dotazované nejtěžší moment v pracovním prostředí v poslední době, což jsem sledovala pomocí tazatelské otázky, která směřovala k období pandemie.

TO 10: Co pro vás bylo nejtěžším momentem během pandemie Covid-19?

U této otázky jsem si byla vědoma citlivosti tématu, jelikož se týká pandemie neznámého viru, který může způsobit i smrt. Následně jsem zjistila, že dle mých očekávání pro tři informantky bylo nejtěžším momentem samotné onemocnění Covidem-19, ať už u rodiny a blízkých osob nebo u kolegů a klientů v zaměstnání. U jedné osoby byl bohužel průběh tak vážný, že vedl k úmrtí. Informantka, které na následky Covidu zemřela babička příliš nedokázala o situaci mluvit a více ji rozvinout, což pro mě bylo naprosto pochopitelné, a proto jsem ji dál nekladla doplňující otázky. Uvedla, že: „*Nejtěžší moment pro mě bylo úmrtí mé milované babičky.*“ (I3) Dle odpovědí tří informantek jsem zjistila, že těžké pro ně bylo setkání se se smrtí v tak velké míře (hlavně v domovech pro seniory). Sdělily mi, že pro klienty byly informace z médií velmi znepokojující a mohlo to ovlivnit i jejich zdravotní stav. Informantka I2 se svěřila, že pro ni bylo nejtěžším momentem: „*Asi setkání se se smrtí v tak velké míře a pocit beznaděje, když nedokážete tuto situaci ovlivnit.*“ Azylovým domům se dle dotazovaných

pracovnic velice zvýšil počet zájemců o službu kvůli následkům pandemie. Pracovnice (I5) mi sdělila, že se jí vryla do paměti jedna životní situace klienta, který přišel na následky pandemie o své živobytí a již neměl z čeho platit nájem. Musel tak využít služeb azylového domu: „*Tento příběh se mi zaryl do paměti a naštěstí měl i dobrý konec a pán po nějakém čase stráveném u nás v azyláku odešel zpět do vlastního bydlení.*“ Když odpovědi shrnu všechny dotazované pracovnice cítily beznaděj, že nemohly situaci ovlivnit a měly strach o své blízké.

DC 3.2 Zjistit vliv Covidu-19 na výkon profese sociální práce.

V následující části rozhovoru jsem se věnovala dle dílčího cíle 3.2 zjištění vlivu pandemie na výkon profese sociální práce. Nejdříve jsem se informantek dotazovala, jak konkrétně je v jejich profesi situace s pandemií ovlivnila a dále jsem se zaměřila na to v jaké míře.

TO 11: Jak ovlivnila pandemie Covidu-19 výkon vaší profese?

U této otázky se odpovědi poměrně prolínaly. Bylo patrné, že domovy pro seniory a azylové domy byly postihnuté dopady pandemie velice podobně. V odpovědích zaznělo opět, že byl nedostatek personálu, protože spousta zaměstnanců se nakazila Covidem a museli do karantény nebo byli doma s dětmi. Ti, co zůstali v práci byli zatíženi přesčas a vypomáhali jim dobrovolníci nebo studenti. Tři informantky se shodly na tom, že situace to byla zcela nová a nezmapovaná: „*Vše se najednou točilo kolem Covidu.*“ (I4) Většina věcí se řešila takzvaně za pochodu a nebyl předem připravený plán. Těžké bylo pro pracovnice vysvětlit klientům, že jsou zakázány návštěvy, které jsou pro ně nesmírně důležité, i co se týče jejich zdravotního stavu. Také nebylo pro klienty snadné dodržovat opatření, někteří nechápali, co se děje, ale i dotazované pracovnice mi sdělily, že například nošení respirátorů pro ně bylo náročné: „*Špatně se nám dýchalo, bolela nás hlava a neměli jsme dostatečný čas na odpočinek.*“ (I5) Dále se u dvou informantek objevila odpověď, že ubývalo sil a potýkaly se s velkým strachem ze situace, což mělo za následek nesoustředěnost a to, že nedělaly svou práci na sto procent: „*Určitě se to dorazilo na našich pracovních výkonech.*“ (I5) Dále také informantky přiznaly, že z únavy mohly ve své práci chybovat.: „*Možná jsme některé věci přehlédli nebo*

je neudělali tak pečlivě.“ (I5) Výkon profese jim také komplikovalo opatření, které se vztahovalo k co nejmenšímu počtu shromážděných osob na jednom místě a uzavření některých podniků: *„S klienty, se kterými jsme měli rozjeté plány například prioritně najít si práci a bydlení, to najednou začalo být příliš těžké a někdy až nemožné, protože se hodně podniků muselo uzavřít, nikde nepřibírali nové zaměstnance a také šetřili náklady.*“ (I6) Informantka I2 uvedla, že během pandemie se naučila více vnímat pocity ostatních. Klienti, kteří špatně slyší a jsou odkázáni na odezírání ze rtů v době nošení roušek byli naprosto dezorientovaní. V současnosti, kdy jsou všichni očkováni a nemusí nosit respirátory začala si všímat, že: *„...opadla i určitá anonymita.*“ a je skvělé znovu moci projevit emoce a usmát se. Informantka I2 se mi svěřila, že se jí hůře hledaly krátkodobé cíle. Když odpovědi shrnu vliv pandemie na výkon sociální práce byl takový, že pracovnice byly vyčerpané a nesoustředěné, nedělaly svou práci tak pečlivě, trpěly bolestmi hlavy a špatně se jim dýchalo. Práce s klienty také byla o to náročnější, dost to ovlivnilo způsob práce s klienty, hlavně co se týče plnění individuálních plánů.

DC 3.3 Zjistit, jak sociální pracovníci prožívali situaci v souvislosti s pandemií Covid-19.

U poslední otázky dílčího cíle 3.3 jsem zjišťovala, jaké prožitky sociální pracovnice pociťovaly v době pandemie, zdali si byly jisté a měly jasné představy nebo naopak, dále také co pro ně bylo důležité v této době.

TO 12: Jak jste prožívali situaci v souvislosti s pandemií Covid-19?

U poslední tazatelské otázky zaznělo v odpovědích hlavně to, že se jednalo o neznámou a nezmapovanou situaci, ze které měla většina strach: *„Po delší době pandemi jsme již neviděli konce..*“ (I5) Ve většině zařízení klesl počet zaměstnanců a s tím vzrostl počet přesčasů a u zaměstnanců se objevovala únava a vyčerpání. Jedna informantka uvedla, že se nové situaci musela přizpůsobit a věřila v lepší zítřky. Uvedla: *„Bála jsem se co bude, jak budou dál fungovat, protože v takovém tempu to nešlo utáhnout dlouhodobě a sil ubývalo.*“ (I1) Velice důležité bylo pro informantky to, že se lidé spojili, začali si pomáhat a vzájemně se podporovali:

„...u srdce mě hřála solidarita lidí a vzájemná pomoc.“ (I1) Informantky pracující v domovech pro seniory také řekly, že se snažily klientům alespoň trochu vynahradiť návštěvy, které byly zakázané, a tak se jim více věnovaly v osobní rovině. Na závěr bych chtěla vyzdvihnout odpověď informantky I4, která se mi na konci rozhovoru velice líbila a působila povzbudivě: „Jsem moc ráda, že se služba zase vrací pomalu do normálu a doufám, že na podzim nevypukne další vlna pandemie.“

Shrnutí a porovnání DC3:

V posledním závěrečném dílčím cíli jsem zjišťovala vliv pandemie na práci sociálního pracovníka. Při shrnutí dílčích cílů a výzkumných otázek jsem zjistila, že pandemie měla velký vliv na profesi sociální práce, zejména co se týče nedostatku zaměstnanců a rychlého šíření nákazy v zařízeních a následných úmrtích. Pracovnice byly vyčerpané a unavené. Dále také shledávám jako velmi náročnou zkušenost neustálé nošení respirátorů a dodržování přísných hygienických opatření, které nebylo snadné dodržovat. Pracovnice trpěly bolestmi hlavy a špatně se jim dýchalo. Zjistila jsem, že bylo pro ně také bylo náročnější hledání krátkodobých cílů, ale i plnění individuálních plánů klientů kvůli důsledkům pandemie.

Na závěr analyzuji a porovnáám **zkušenosti** pracovníků z domovů pro seniory a z azylových domů s výkonem profese v době pandemie:

Zkušenosti sociálních pracovníků v domovech pro seniory v době pandemie byly náročné na jejich psychický i fyzický stav. V domovech se rychle šířila nákaza a spousta klientů, kteří už tak mají zdravotní obtíže na tom bylo ještě hůř. Pracovnice se setkaly s vysokou mírou úmrtí svých klientů právě na Covid. Byly to pro ně velice obtížné momenty. Obávaly se, že vážně onemocní i někdo z rodiny nebo z kolegů. Dalším těžkým momentem shledávám to, že byl vyhlášen plošný zákaz návštěv, což pro některé klienty se smrtelným onemocněním znamenalo, že už neuvidí svou rodinu nebo budou umírat osamocení, a to jim způsobilo velký strach a stres. Pracovnice se snažily klientům co nejvíce vynahradiť návštěvy a uklidnit je. Izolace klientů, kteří onemocněli Covidem byla také velmi stresující

záležitost. Sociální pracovnice se snažily situaci co nejlépe přizpůsobit a pandemie je naučila lépe vnímat pocity ostatních.

Oproti tomu v porovnání pracovnice v azylových domech pocítily velký nárůst zájemců o službu. Spoustu lidí přišlo kvůli pandemii o svou práci a již neměli z čeho platit nájmy a hypotéky, proto se ocitli na ulici. Velmi mnoho lidí se na ulici ocitlo poprvé v životě a nevěděli jakou pomoc vyhledat. Nebylo snadné poskytnout azyl tak početné skupině klientů, navíc když běžně bývá zimní období náročné. Situace ovlivnila způsob práce s klienty, bylo náročnější plnit individuální plány, kde je nejčastější zakázkou najít si práci a bydlení. Vlivem pandemie, ale byla většina restauračních zařízení, kde naši klienti nejčastěji hledají práci zavřená nebo měla omezený provoz a nové zaměstnance nepřibírala. Tím se klientům možnosti uplatnění značně zúžily. Najít bydlení pro klienty či je umístit do návazných služeb bylo také velice obtížné. Dále nebylo snadné dodržovat veškerá nařízení vzhledem k rozmanitosti naší cílové skupiny, ve které se nachází lidé bez domova, závislí na alkoholu či duševně nemocní.

Zařízení, která jsem si pro svůj výzkum vybrala byla obě hodně postihnutá důsledky a vlivem pandemie. Situaci v závěru shledávám jako jednu velkou a náročnou zkoušku pro profesi sociální práce, ale i jako zkušenost pro budoucí praxi. Myslím si, že pracovnice se snažily nalézt na této situaci i pozitiva a poučily se z ní.

8 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na stresové situace na pracovišti a pocity pracovníků, dále na možnosti zvládnání a prožívání stresových situací v době pandemie Covid-19 u sociálních pracovníků domovů pro seniory a azylových domů. Myslím si, že kdyby nebyla pandemie pravděpodobně by i mé výzkumné otázky směřovaly trochu jiným směrem, protože samotný Covid, a situace s ním spjatá byla hlavně pro pracovníky v pomáhajících profesích velkým stresorem, ale v této oblasti to pro mé výzkumné šetření skrývalo velký potenciál. Dále se také domnívám, že díky provedené kvalitativní výzkumné metodě, pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které se mi podařilo uskutečnit s šesti informantkami, které působí v domovech pro seniory a v azylových domech, byly kvalitně vyhodnoceny a prezentovány odpovědi na dílčí výzkumné cíle a následně tak získána odpověď na hlavní výzkumný cíl.:

HC: Identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládnání.

Po shrnutí odpovědí na dílčí cíle jsem zjistila, že:

- Nejvíce stresující situace působící na sociální pracovníky je riziko zranění klienta nebo zdravotní komplikace. Dále pak agresivní klient a nedostatek zaměstnanců, na který navazuje pocit vyčerpání a únavy pracovníků.
- Nejčastějšími možnostmi zvládnání a prožívání stresových situací jsou: sdílení pocitů s rodinou, přáteli a kolegy, jasná a srozumitelná komunikace, podpora a dodání odvahy, volnočasové aktivity a odpočinek.
- Zkušenosti sociálních pracovníků v době pandemie jsou: náročné dodržování opatření, vysoká úmrtnost klientů, lepší vnímání pocitů ostatních. Percepce vzájemné solidarity a soudržnosti.

Závěr a diskuze

Diplomová práce byla zpracována na téma stresory v práci sociálních pracovníků. Zabývala se zmapováním stresových situací sociálních pracovníků a možnostmi jejich zvládnutí. Cílem bylo identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládnutí. Na základě toho jsem si kladla ambici přiblížit náročnost profese sociální práce a s ní spjaté stresové situace na pracovišti, s nimiž se pracovníci běžně potýkají. Téma bylo zvoleno z důvodu, že mě tato problematika zajímá a mám přátele, kteří se se stresem na pracovišti potýkají. Zvolená zařízení dobře znám a měla jsem možnost absolvovat v nich exkurzi, či se podílet na realizaci školního projektu. Toto téma můžeme v jiných pracích nalézt, ovšem ne v souvislosti s pandemií Covid-19, proto jsem se rozhodla nahlédnout na téma z tohoto pohledu.

Teoretická část práce nejprve charakterizuje pojem stres a stresové reakce, upozorňuje na rozdílnost zvládnutí stresu a stresory, věnuje se hlavně stresorům v sociální práci. Krátce charakterizuje a vymezí práci sociálního pracovníka. Následně je věnován prostor pojmům jako je pracovní zátěž nebo zdroje stresu v sociální práci i v osobním životě. Dále je věnována podkapitola stresovým situacím v době pandemie Covid-19. Též jsou zde popsány základní fáze syndromu vyhoření, ke kterému dlouhodobé stresové situace mohou v některých případech vést. Poslední hlavní kapitola se věnuje zvládnutí stresu, která obsahuje psychohygienu, metody zvládnutí stresu a také pojmu supervize.

Výzkumná část interpretuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které bylo uskutečněno formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovorů se mi podařilo realizovat celkem šest, a to se třemi informantkami z domovů pro seniory. Konkrétně z Domovu U Biřičky a ze SeniorCentra SeneCura. A dále se třemi informantkami z azylového domu, z Domu Matky Terezy a z azylového domu pro matky s dětmi, které zaštiťuje Oblastní charita Hradec Králové. Všechny rozhovory se uskutečnily v Hradci Králové. Přestože práce vznikala v období nepříznivé epidemiologické situace podařilo se mi rozhovory realizovat běžnou kontaktní formou. V průběhu psaní mé práce jsem si uvědomila, že kdyby nenastala situace

s pandemií Covidu pravděpodobně by se i mé výzkumné šetření ubíralo jiným směrem. Domnívám se však, že díky pandemii lze nalézt potenciál v mém výzkumném šetření a v položených výzkumných otázkách. Díky výzkumné části práce je umožněn vhled na prožívání, vnímání a zvládání stresových situací pracovníků v domovech pro seniory a v azylových domech, a to i během pandemie. Výzkumný cíl práce zní: **Identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládání** byl rozpracován třemi dílčími cíli a následně realizován pomocí dvanácti tazatelských otázek.

Z výsledků výzkumné části vyplývá, že stresových situací v sociální práci můžeme nalézt mnoho, ale každý je prožívá individuálně. V domovech pro seniory je největším stresem pro pracovníky riziko zranění klienta či zhoršení jeho zdravotního stavu, které může vést k úmrtí, a v azylových domech je to naopak agresivita klientů vůči pracovníkům. V souvislosti s pandemií bylo zjištěno, že stresem je nedostatek personálu a dodržování protiepidemiologických opatření, což vede k následnému fyzickému i psychickému vyčerpání pracovníků, které se projevuje i na kvalitě výkonu práce. Například bolestí hlavy, roztržitostí, netrpělivostí nebo pomalejším rozhodováním. Dotazované pracovnice se shodly na možnostech zvládání stresových situací hlavně pomocí sdílení svých pocitů a zkušeností nebo trávením času se svými přáteli a rodinou. Situaci spojenou s pandemií všichni hodnotí jako velice náročnou a nelehkou a věří, že je to nejhorší již za nimi a služby se pomalu vrací do běžného režimu. Nejtěžší momenty pracovnice domovů pro seniory spatřují ve vysoké úmrtnosti ve spojení s onemocněním Covid-19 a v izolaci a osamocení klientů. Všechny informantky shledávají jako pozitivní na této situaci to, jak se lidé semkli a pomáhali si. Některým dokonce pandemie pomohla lépe vnímat pocity ostatních.

Tato práce by mohla být přínosem pro zvýšení povědomí, co vlastně práce v domovech pro seniory a v azylových domech obnáší, jaké v ní lze nalézat stresové situace, a jak s nimi pracovat nebo jim předcházet. Navíc jsou zde pravdivé

rozhovory se sociálními pracovníci, které popsaly své pocity a zkušenosti se stresem během náročného období pandemie Covid-19.

Námětem k diskuzi by mohla být otázka, jestli by se lišily odpovědi při větším počtu informantů nebo kdyby žádná pandemie nebyla. Velmi zajímavý by byl také výzkum veřejného mínění, o tom, jak lidé vnímali pandemii a její dopady na sociální zařízení a služby, nebo zkušenosti a názory uživatelů těchto služeb v době pandemie by mohly být velmi přínosné.

Celkové vypracování této diplomové práce pro mě bylo přínosné hlavně při realizaci výzkumného šetření, ale i z čerpané literatury. Myslím si, že jsem se obohatila o vědomosti v rámci stresových situací v práci sociálních pracovníků a vyzkoušela si realizování kvalitativního výzkumného šetření pomocí rozhovorů. Jsem velice ráda, že jsem se zabývala zrovna tímto tématem v době pandemie, jelikož se domnívám, že období pandemie nebylo pro pracovníky v sociální práci vůbec jednoduché, ale naopak bylo velmi psychicky i fyzicky vyčerpávající. Věřím, že se tímto tématem budou zabývat i další diplomové či bakalářské práce a bude se šířit do povědomí ostatních. Velmi si vážím všech pracovníků zejména v domovech pro seniory a v azylových domech, není to vůbec jednoduchá práce a nemůže ji vykonávat každý. Člověk musí mít vztah a velkou empatii k lidem, a zároveň by si měl udržet hranici mezi osobním a pracovním životem.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Fáze rozvoje syndromu vyhoření (s. 23-24)

Tabulka 2: Přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek (s. 37-39)

Tabulka 3: Informátoři –pracovníci pracující v domovech pro seniory a v azylových domech (s. 41)

Zdroje

- CUNGI, Charly. *Jak zvládnout stres*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6.
- FOLKMAN, S. *Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984 s. 46, 839-852.
- FOŘT, Petr. *Sport a správná výživa: zónová a sacharidová dieta, endorfiny, potravinové doplňky, gainery, volné radikály, energetické zdroje a mnoho dalších informací: téměř 100 receptů na rychlé pokrmy od moučníků po sendviče: kompletní průvodce moderní výživou pro profesionální i rekreační sportovce*. Praha: Ikar, 2002. ISBN 80-249-0124-2.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. s. 208. ISBN 80 – 85931 – 79 – 6.
- HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizi pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. 1. vyd.* Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.
- CHOPRA, Deepak. *Cesty ke zdraví*. Plzeň: Mustang, 1996. ISBN 80-719-1094-5.
- JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

- KADUSHIN, Alfred a Daniel HARKNESS. *Supervision in social work*. 4th ed. New York: c2002I. SBN 02-311-2094-X.
- KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- LEVICKÁ, Jana. *Základy sociálnej práce*. Trnava: Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 2004. ISBN 80-968952-3-0.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. ISBN 8071694258.
- MLČÁK, Zdeněk. Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládnání: Potential sources of stress at social work and coping with them. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci = časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2005, (3), 124-138. ISSN 1213-6204.
- NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.
- PELČÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-725-5074-8.

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-00-1.

SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2., upr. vyd. Ilustroval Jaroslav PLESL. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0240-5.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

VOSEČKOVÁ, Alena, Zdeněk HRSTKA a Pavel CELBA. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. [Brno]: Univerzita obrany, 2010. ISBN 978-80-7231-332-7.

ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3110-7.

Internetové zdroje

MALÁ, Lenka. České sociální podnikání – lokální konzultanti hodnotí dopady pandemie Covid-19 (část 2.). *České sociální podnikání-Úvod* [online]. Praha: MPSV, 24. 05. 2021. [cit. 2021-28-06]. Dostupné z: <https://ceske-socialni->

podnikani.cz/socialni-podnikani/clanky/4277-lokalni-konzultanti-mpsv-hodnoti-dopady-pandemie-covid-19-cast-2.

OPLETALOVÁ, Magdalena. Tradiční služby v netradiční době. *Oficiální stránky časopisu. Sociální práce* [online]. Praha: Časopis sociální práce, 2020 [cit. 2021-28-06]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/tradicni-sluzby-v-netradicni-dobe/>.

ŠIMEK, A. Historie supervize v ČR. *Supervize* [online]. Praha: Český institut pro supervizi, listopad 2002. [cit. 2021-28-06]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/historie-supervize-v-cr/>.

Přílohy

Příloha A – Informovaný souhlas – vzor

Příloha B – Přepis rozhovoru RO1

Příloha A

Informovaný souhlas k účasti na kvalitativním výzkumu

Já, níže podepsaný/á, souhlasím se svou účastí v kvalitativním výzkumu na téma: Stresory v práci sociálních pracovníků, který probíhá pro účely sepsání diplomové práce. Prohlašuji, že jsem byl(a) předem náležitě poučen(a) o průběhu a okolnostech výzkumu a souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých údajů. Zároveň беру na vědomí, že mám právo být plně informován/á o průběhu kvalitativního výzkumu, mohu kdykoliv odmítnout svou účast ve výzkumu a že je mi zaručena anonymita při zpracování dat

Podpis:

Příloha B

Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Úvod

Dobrý den, jmenuji se Fedáková Kristýna, v současné době studuji Univerzitu Hradec Králové, obor Sociální práce a sociální politika a zpracovávám diplomovou práci na téma: **Stresory v práci sociálních pracovníků**. Ráda bych Vás poprosila o Váš čas, rozhovor a jeho záznam bude sloužit pouze pro studijní účely.

Cílem výzkumu bude identifikovat stresové faktory působící na sociální pracovníky v domovech pro seniory a v azylových domech a možnosti jejich zvládnutí.

TO 1: Jaké situace vnímáte jako stresové?

„Pro mě osobně jsou asi nejvíce stresové situace, kdy ve službě dojde k nějakým zdravotním komplikacím u klientů a je třeba poskytnout první pomoc. Já osobně jsem několikrát zažila u klientů epileptický záchvat, kolegové museli u jednoho klienta dokonce resuscitovat. Samozřejmě máme pravidelně kurzy, jak poskytnout první pomoc, přesto jsou takové situace velmi vypjaté a pro mne je velmi důležitá podpora ostatních kolegů z týmu. Naštěstí takové situace nejsou v našich službách na denním pořádku, ale stávají se a je třeba být na ně připravený.

Pak jsou nepříjemné situace, kdy je klient agresivní. Nemyslím tím takové ty celkem běžné situace, kdy si klienti mezi sebou nebo pracovníkům nadávají, to není v našich službách bohužel nic tak neobvyklého. Ale zažila jsem pár situací, kdy mi klient opravdu nepříjemně vyhrožoval fyzickým napadením, zároveň byl pod vlivem alkoholu nebo drog, bylo vidět že je v tenzi a stačí málo a bouchne. To jsem se cítila ve stresu, zároveň jsem se snažila zachovat klid, abych takovou situaci zvládla ukočírovat.“

TO 2: Jaký byl nejsilnější stresor v poslední době?

„Období pandemie COVID-19 velmi ovlivnilo naše služby. Zimní období je pro naše klienty i pracovníky náročné samo o sobě a do toho přišel COVID. Testování pracovníků i klientů, personální nedostatečnost, postupně si COVIDEM prošla

velká část kolegů a bylo tak náročné zajišťovat nepřetržitý provoz služeb ve sníženém počtu pracovníků. Služba byla na přelomu roku na 10 dnů v karanténě, takže klienti nemohli odcházet ze služeb, nově příchozí museli mít negativní test. Takže velké množství klientů na jednom místě. Když si představíte rozmanitost naší cílové skupiny, kdy jsou mezi klienty lidé se závislostmi na alkoholu, drogách, osoby s duševním onemocněním, lidé různého věku...Bylo to náročné období jak pro pracovníky, tak pro klienty.

Stresor byla také nejistota. Nikdo nevěděl, jak dlouho to období bude trvat, opatření se měnila ze dne na den, museli jsme v časovém presu přizpůsobovat službu tak, abychom příslušná opatření dodrželi, zároveň aby služba byla nadále bezpečná jak pro pracovníky, tak pro klienty.“

TO 3: Jaké situace předcházely stresu?

„Nejsem si moc jistá, jak přesně na tuto otázku odpovědět. Stresu předcházely situace, kdy jsem věděla, že nám chybí zaměstnanci a budu muset vzít přesčasy, i přesto, že jsem byla naprosto psychicky i fyzicky vyčerpaná. Ne příliš příjemné jsou také situace, kdy klient odmítá naši pomoc.“

TO 4: Jak poznáte, že jste ve stresu?

„Stoupá mi adrenalin, sevřený žaludek, tendence k roztržitosti, netrpělivost. Snažím se na sobě pracovat, aby to, že jsem ve stresu zásadně neovlivňovalo profesionalitu mého pracovního výkonu.“

TO 5: Je pro vás horší prožívání chronického stresu nebo akutního? A proč?

„Považuji se za poměrně klidného a vyrovnaného člověka, asi jsem nezažila vyloženě chronický, každodenní stres. Samozřejmě období COVIDU bylo náročnější a stresu bylo více než obvykle, ale neřekla bych, že jsem byla každodenně v nějakém neúnosném stresu. Myslím, že je velmi důležitá vzájemná důvěra a podpora týmu. A já mám naštěstí skvělý tým kolegů, takže jsme vždy i ty náročnější situace společně zvládli.

Ale obecně, stres je pro mne vyčerpávající. Takže si dovedu představit, že prožívání dlouhodobého, chronického stresu by časem poznamenalo můj pracovní výkon, ale určitě i osobní život. “

TO 6: Jak jste zvládali stresové situace v souvislosti s pandemií?

„Jak jsem již říkala v předchozích otázkách. Vzájemná důvěra a podpora kolegů, velmi důležitá byla srozumitelná a transparentní komunikace jak mezi pracovníky, tak i směrem ke klientům.

Důležité pro mě je dobré rodinné zázemí. Když jsem v práci ve stresu, potřebuji pak přijít domů, kde je pohoda, prostor se zrelaxovat, nabrat energii na další náročný den. “

TO 7: Co Vám pomáhalo při zvládání stresu?

„Rodina. Lidi, kteří mi vždycky umí dobít baterky a zvednout náladu. Sdílení s kolegy, supervize.

Taky mi pomáhá, když se jdu jen tak sama projít někam k řece pryč od lidí, nadechnout se čerstvého vzduch, zastavit se v myšlenkách, v klidu si vše srovnat v hlavě. “

TO 8: Jak působí stres v osobním životě na kvalitu výkonu zaměstnání?

„Stejně jako se snažím si práci tzv. netahat domů, tak se snažím osobní problémy netahat do práce. Ne vždy to samozřejmě jde ať se člověk snaží sebevíc. Vnímám, že když jsem v osobním životě ve stresu ovlivňuje to moje soustředění na práci a jsem méně trpělivá. Ovlivňuje to také moje naladění, nesrším pak zrovna úsměvem.

Ale myslím, že je důležité, když si to člověk uvědomuje, pak se s tím dá docela dobře pracovat. “

TO 9: Co Vám osobně pomáhalo zvládnout situaci v souvislosti s Covidem-19?

„Budu se opakovat. Dobré rodinné zázemí a skvělý tým pracovníků, kdy jsme všichni táhli za jeden provaz, nedělali si naschvály, vycházeli si vstříc, vzájemně se podporovali, snažili se zachovat si smysl pro humor. Ten je pro mě i v takových situacích důležitý.

Také máme skvělé vedení, zachovali si v tak náročném období chladnou hlavu. Velmi mi pomohlo, že s námi vedení jasně a srozumitelně komunikovalo a bralo nás jako partnery. Takže když jsme museli přizpůsobovat vzhledem ke COVIDU službu, nebylo to o tom, že vedení to nějak vymyslí tak říkajíc od stolu a vy se zařídíte. Bylo to o vzájemné diskuzi a respektu.“

TO 10: Co pro vás bylo nejtěžším momentem během pandemie Covid-19?

„Jeden z kolegů měl bohužel velmi těžký průběh nemoci, byl docela dlouho v nemocnici a nebyl na tom dobře. Všichni jsme se modlili, aby to zvládl. Musím přiznat, že v tu chvíli jsem začala brát tuto nemoc opravdu vážně a měla jsem strach. Ne že bych Covid před tím zlehčovala, ale přeci jen když je někdo, koho znáte a máte rád, kvůli této nemoci ohrožen na životě, začnete to prostě najednou brát jinak, nějak se vás to víc týká. Naštěstí to kolega zvládl a snad se brzy zcela zotaví a vrátí se do práce.“

TO 11: Jak ovlivnila pandemie Covidu-19 výkon vaší profese?

„Všechno se najednou točilo kolem Covidu. Byla to pro všechny nová a neznámá situace, spousta věcí se řešila za pochodu.“

Určitě to ovlivnilo i způsob práce s klienty. Mnohem náročnější bylo s klienty plnit individuální plány. Jednou z nejčastějších zakázek v individuálním plánu našich klientů je sehnat si práci a nějaké bydlení. Klienti nejčastěji shánějí práci v oboru pohostinství, dělnické pozice, úklidové práce apod. Tím že byly v období pandemie restaurační zařízení zavřena nebo značně omezená se možnosti práce hodně zúžily. Co se týče bydlení nebo umístění klientů do návazných služeb i to bylo během pandemie velmi náročné.

Ovlivnilo to i celkovou atmosféru ve službě. Strach z nemoci, nejistota, co bude dál. Vyčerpání především pracovníků, kteří měli více služeb za nemocné kolegy, průběh služby byl s větším množstvím klientů náročnější.“

TO 12: Jak jste prožívali situaci v souvislosti s pandemií Covid-19

„Myslím, že vše jsem již zodpověděla výše, nechci se opakovat. Jsem moc ráda, že se služba zase vrací pomalu do normálu a doufám, že na podzim nevypukne další vlna pandemie.“