

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Profesní zátěž a zdravotní stav u vybraných skupin sociálních pracovníků

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Blanka Zdrhová
Vedoucí práce: Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.
Datum odevzdání: 17.8. 2009

České Budějovice

Abstrakt

Profesní zátěž a zdravotní stav u vybraných skupin sociálních pracovníků

Bakalářská práce se teoreticky i prakticky zabývá zátěžovými situacemi u pomáhajících profesí a jejich zdravotním stavem. Zátěžové situace jsou součástí našeho každodenního života. Stres prokazatelně souvisí s velkým množstvím zdravotních problémů. V úvodu se práce zabývá obecnou charakteristikou pomáhajících profesí, problematikou zátěžových situací, působení stresu na zdravotní stav pracovníků. Cílem této práce je zmapování současné situace mezi pracovníky pomáhajících profesí. Bakalářská práce je zaměřena zejména na spokojenost a zdravotní stav pomáhajících pracovníků. Cílem práce není zjistit jak zátěžové situace ovlivňují činnost sociálního pracovníka obecně.

Pro zjištění těchto cílů byl zvolen kvalitativní výzkum. Ke sběru dat byla použita metoda dotazníku vlastní konstrukce v rozsahu 20 otázek. Zkoumaný soubor byl tvořen pracovníky pomáhajících profesí, ze tří odlišných pracovišť. Pracovníky působících v těchto organizacích: probační a mediační služby, pracovníky občanského sdružení Prevent, pracovníky úřadu práce v Českých Budějovicích. Skupina zahrnuje třicet respondentů, z každého pracoviště deset respondentů.

Výzkum prokázal, že i přes náročnost této profese, jsou pracovníci i nadále ochotni v této oblasti zůstat a pracovat.

Práce byla psána tak, aby byla srozumitelná pro všechny. Aktuální informace budou nabídnuty k dispozici spolupracujícím organizacím a jiným sociálním pracovníkům. Druhořadým cílem bylo dát dohromady dostatek informací o zkoumaných pracovištích. Které jim budou podstoupeny k zamyšlení nad tím, jak prožívají svoji práci a jak se cítí na pracovišti.

Abstract

Occupational load and health state of social workers in selected groups

The bachelor thesis addresses load situations faced by workers of assisting professions and their health state in both theoretical and practical terms. Load situations form a part of our daily life. Stress is demonstrably connected with a large number of health problems. The introductory part of the thesis provides general characteristics of assisting professions and examines the issue of load situations and the effect of stress on the health state of workers. The objective of the thesis is to map out the current situation among the workers of assisting professions. The bachelor thesis is focused in particular on satisfaction and health state of assisting workers. The objective of the thesis is not to ascertain how load situations affect activities of social workers in general.

A qualitative research was selected in order to achieve these objectives. The data were collected by the method of an original questionnaire consisting of 20 questions. The examined set consisted of workers of assisting professions working at three different workplaces, namely the workers acting in these organizations: probation and mediation services, "Prevent" organization and the Labour Office in České Budějovice. The group comprises thirty respondents, ten respondents from each workplace.

The research has demonstrated that the workers are willing to stay and work in this field despite the demanding character of the profession.

The thesis was written in a style comprehensible for everyone. The current information will be offered to the co-operating organizations and other social workers. The secondary objective was to bring together sufficient information about the examined workplaces. This information will be provided to the workplaces to facilitate consideration how the workers enjoy their work and how they feel at the workplace.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Profesní zátěž a zdravotní stav u vybraných skupin sociálních pracovníků** vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17. 8. 2009

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Doc. PhDr. Heleně Záškodné, CSc. Za odborné vedení práce, připomínky a cenné rady. Chtěla bych také poděkovat pracovníkům z probační a mediační služby, s občanského sdružení Prezent a pracovníkům úřadu práce v Českých Budějovicích za ochotu a čas věnovaný pro výzkum mé bakalářské práce.

Obsah:

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1. Charakteristika pomáhajících profesí	9
1.1.1. Osobnostní charakteristika pracovníků	10
1.2. Charakteristika zátěžových situací	11
1.2.1. Vymezení stres	13
1.2.2. Stresová situace	15
1.2.3. Stressory	16
1.3. Zdraví	17
1.3.1. Hodnocení zdraví	18
1.4. Působení stresu na zdravotní stav	19
1.4.1. Důsledky stresu	19
1.4.1.1. Vliv stresu na imunitní systém	20
1.4.1.2. Vliv stresu na kardiovaskulární systém	21
1.4.1.3. Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku	22
1.4.1.4. Poruchy spánku	23
1.4.1.5. Syndrom vyhoření	24
1.5. Zvládání životních těžkostí	26
2. Cíle práce a hypotézy	29
2.1. Cíle práce	29
2.2. Hypotézy	29
3. Metodika	30
3.1. Použité metody	30
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	30
4. Výsledky výzkumu	32
5. Souhrn výsledků a jejich diskuse	45
6. Závěr	49

7. Seznam použitých zdrojů.....	51
8. Klíčová slova.....	55
9. Přílohy.....	56

Úvod

Téma této bakalářské práce zní: „Profesní zátěž a zdravotní stav u vybraných skupin sociálních pracovníků“. Práce se zabývá identifikací nejčastěji se vyskytujících zátěžových situací, které souvisejí s výkonem profese sociálního pracovníka a vlivem profesní zátěže na zdravotní stav pracovníků v pomáhajících profesích.

Výše uvedené téma jsem si vybrala z toho důvodu, že jako své budoucí povolání jsem si zvolila dráhu sociální pracovníce a téma mé práce je předmětem i mého zájmu. Doufám, že má práce poskytne informace o výskytu těchto jevů a poskytne prostor pro zamyšlení nejen mě, ale všem, kteří v ní budou někdy listovat.

Každé povolání má svoji odbornost, své vědomosti a dovednosti, které jsou pro výkon daného povolání potřebné. Na rozdíl od jiných povolání v pomáhajících profesích má prvořadý význam kvalita lidského vztahu pracovníka vůči klientovi. Pomáhající musí pro výkon svého povolání, splňovat celou řadu požadavků, které nezahrnují jen odborné dovednosti, ale musejí komunikovat a naslouchat svým klientům. Společnost zvyšuje své nároky na jedince a zvyšuje požadavky na odbornost a dovednosti sociálních pracovníků. Stále rostoucí požadavky často přivádějí sociální pracovníky do situací, kdy mimořádná náročnost a četnost úkolů, časová tíseň a neustálý kontakt s klienty nutí ke zvýšenému úsilí a k mobilizaci rezervní síly organismu. Vliv nadměrné psychické zátěže na zdraví člověka je také stále více patrný. Nepříznivé důsledky dopadají na psychiku, osobní pohodu a způsobují zdravotní obtíže u jednotlivce, skupin a celé populace. Sociální pracovník by měl umět s psychickou zátěží bojovat a předcházet tak celkovému vyčerpání. Neefektivní zvládnutí zátěže se nevyhnutelně projeví na zdravotním stavu a v profesním i soukromém životě pracovníka.

1. Současný stav

1.1. Charakteristika pomáhajících profesí

Existuje celá řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. K těmto povoláním patří zejména lékaři, pedagogové, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost. Pracovníci si musejí pro výkon daného povolání osvojit určité odborné vědomosti a dovednosti, které poskytují příslušné školy. Pro výkon pomáhajících profesí je nezbytné doplňování dalších znalostí a dovedností sebevzděláváním, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu. (7)

Velmi podstatnou roli v těchto profesích je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Vztah sociálního pracovníka a klienta potřebuje víc než pouhou slušnost, ale přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že klient pomáhajícímu není na obtíž. Klient pátrá po signálech, které mu pomáhají vytušit kvalitu prožitků pracovníka při vzájemném kontaktu. Tyto pozitivní signály jsou důležité pro vytvoření atmosféry bezpečí, důvěry, jistoty a pochopení. (17)

Vztah mezi pracovníkem a klientem je skloubeným systémem, který spoluvytvářejí oba dva. Tento fungující systém musí mít zřetelné hranice. Kdyby pracovník bral životní události svých klientů stejně vážně jako své osobní životní zájmy, pak by nemohl vykonávat toto povolání. Tento vztah má i svá úskalí. Velkým problémem při pomáhání je splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta jako svoje vlastní. Trpí tím nejen pomáhající, ale také celý proces pomáhání. Pracovník se nesmí chránit netečností, neboť to představuje další problém. (32,37)

Vztah mezi pracovníkem a klientem může narušit i osobní preference pomáhajícího pracovníka. Pomáhající pracovník se nedokáže oprostít od osobních mravních soudů

problémů klienta, nedokáže pomáhat každému klientovi bez ohledu na osobní sympatie či antipatie.

Někdy pracovník přebírá nadměrnou kontrolu nad klientem, což může bránit v rozvoji jeho samostatnosti. Angažovaný pracovník ji používá v časové tísní, v dobré víře, že jde o dobro klienta. Tento postoj je logickým pokračováním stupně kontroly vyšších hierarchických úrovní organizace nad nižšími. (11)

1.1.1 Osobnostní charakteristika pracovníků

Základním nástrojem pomáhajících profesí, ať už jde o psychoterapii, somatickou medicínu, sociální práci, výchovu nebo duchovenskou službu, je osobnost pomáhajících. Pracovníci musejí mít určité předpoklady pro výkon těchto profesí. Těmito předpoklady jsou spontánní prosociální jednání, jež respektuje prospěch jiných osob, empatické chování, ochotu pomoci druhému, schopnost sdílet problémy druhých, prosazování společenských cílů. (25)

Nezbytným prostředkem v pomáhajících profesích je komunikační dovednost. Člověk v rámci interakce s okolním světem komunikuje, jedná se o vzájemné sdělování a vyměňování si informací v rámci společenského prostředí. Tento děj je nazýván sociální komunikací a má nezastupitelnou úlohu při procesu socializace a personalizace každého člověka. Komunikace pomáhá pracovníkům navázat vztah s klientem nebo jeho okolím a začíná s řešením jeho problému. Specificky lidským prostředkem komunikace je řeč, která má bezprostřední vazbu na myšlení. (17)

Ke čtyřem základním dovednostem v této oblasti patří fyzická přítomnost, naslouchání, empatie, analýza klientových prožitků pracovníka. Často pracovník pomáhá klientovi už jen tím, že se s ním setkává fyzicky i psychologicky. Naslouchání představuje schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá, ať již jde o signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně, nebo skrytě. Umění naslouchat se skládá ze tří částí, schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální chování (jak sedí, jaký má výraz obličeje, jaké dělá

pohyby, jakou používá barvu hlasu...), umět naslouchat a chápat verbální sdělení klienta, sledovat veškeré projevy klienta, nejen např. při poradenském rozhovoru, ale i v jeho každodenním životě. (7)

Empatie představuje vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho problémů. Pro schopnost empatie je užitečné umět odložit svoje vlastní názory, hodnoty, asociace a předsudky. Pracovník musí být schopný pochopit jak a proč člověk jednal tak, jak jednal, jaké z toho má pocity a jaký má na kterou věc názor, kdy jedná proti svému přesvědčení a kdy se ztotožňuje s tím, co cítí uvnitř. Empatie se zaměřuje na ten druh fyzické přítomnosti, pozorování a naslouchání klientovi, který je nutný k pochopení klientova světa. (19)

1.2. Charakteristika zátěžových situací

Konfliktem se rozumí situace, kdy je organismus pod vlivem dvou či více neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí. Střetnutí různých tendencí, motivů představuje psychologický konflikt.

Termín konflikt označuje také interpersonální střetnutí, to znamená střetnutí dvou či více osob nebo střetnutí jednotlivce se společností, případně střetnutí celých společenských skupin. Mezilidské konflikty patří k nejběžnějším a nejsilnějším stresorům, i když jejich pozorovatelné vnější projevy nejsou patrné. (22, 28)

Slovo frustrace souvisí s latinským názvem frustrare, což znamená zmařit, zhatit. Termín frustrace se používá k označení negativního emočního stavu subjektu, kterému bylo zabráněno v dosažení cíle nebo v ukojení nějaké potřeby. Bariérou, která je příčinou nedostupnosti cíle, může být objektivně daná situace. Samotná příčina může tkvět i v nás samých, v našich schopnostech, v nepozornosti, v nerozhodnosti, v ukvapenosti. Stav akutní frustrace se projevuje stejně jako stresové stavy zejména zvýšenou aktivační úrovní, to je zrychlením tepu, zvýšením krevního tlaku, zvýšenou sekrecí adrenalinu, pohybovým neklidem, zrychlením dechu, zvýšenou duševní aktivitou. (22, 32)

Činnost v časové tísní většinou u pracovníků vyvolává více nebo méně zřetelné pocity negativního napětí a tlaku. Rychlé pracovní tempo se stává stresujícím činitelem tehdy, kdy bylo vynuceno, samotné vědomí časového tlaku může negativně ovlivnit výkonnost. Spěch jedinci přijímají velmi neochotně a z donucení, nejen proto, že neodpovídá optimálnímu pracovnímu rytmu, ale i proto, že přináší konfliktní a frustrační situace, jako je narušování pracovních stereotypů, nejistota a úzkost. Zrychlené pracovní tempo má odlišné následky, jde-li o činnost převážně tělesnou nebo převážně duševní. Tělesná činnost znamená zvýšenou práci svalů, větší výdej energie a rychlejší tělesnou únavu. U duševní činnosti prováděné v časové tísní není vyčerpání energetických zásob podstatné. Duševní únava chronického charakteru se vyskytuje běžně u pracovníků se zvýšenou psychickou zátěží, kteří pracují v rušném prostředí, kteří pracují v časové tísní. Zvýšená únavnost často souvisí se zdravotním stavem, s infekčními chorobami, s nevhodnou životosprávou, s nedostatečným spánkem. Duševní činnost lze charakterizovat jako snížení pohotovosti k vynakládání energie a k vykonávání činnosti. Jedinec cítí ochablost, je podrážděný, nesnášenlivý, vyhýbá se sociálním konfliktům. (22,26,33)

Trauma je duševní stav člověka, ke kterému dochází v důsledku traumatické (traumatizující) události, při které dojde ve velké míře k porušení duševní rovnováhy, ztrátě pocitu bezpečí a jistoty. U jedince se může rozvinout i porucha nazývaná posttraumatická stresová porucha. Postižený opakovaně prožívá událost v myšlenkách, snech a fantaziích a vyhýbá se místům a situacím, ve kterých k události došlo. Porucha se často projevuje poruchami spánku, soustředění nebo úlekovými reakcemi. Současně s posttraumatickou stresovou poruchou se může vyskytovat i deprese, generalizovaná úzkostná porucha, agorafobie nebo různé závislosti. Rozlišuje se akutní reakce na stres (příznaky trvají méně než 3 měsíce) a chronická reakce na stres (příznaky trvají déle než 3 měsíce). (26,31)

1.2.1 Vymezení stresu

Těžké životní situace byly, jsou a budou, proto není divu, že se lidé od nepaměti zabývají tím jak tyto situace zvládat a řešit. Jak člověk roste a dospívá, stále lépe ví, co očekávat od každodenního života a jak se zachovat, pokud ho něco vyvádí z míry. Zdokonaluje se ve zvládnání neočekávaných situací. Aby mohl se stresem úspěšně bojovat a žít, potřebuje strávit nějaký čas uvažováním o zdrojích stresu v jeho životě. Zda fyzická a emocionální odpověď na zátěžové situace je rozumná a přiměřená, nebo zda naopak nebrání zvládat je a mít pod kontrolou. (3)

V angličtině se pojem stres objevuje zhruba od přelomu 14. a 15. století. Původně byl užíván v souvislosti s pojmy hardship (útrapy, těžkosti), adversity (neštěstí, nepřízeň osudu) či straits (obtížná situace). Od 17.-18. století pojem stres nabýval poněkud odlišného významu a začal se objevovat v kontextu vyjádření fyzikálního tlaku, napětí či síly. Anglický termín stress znamená v technickém kontextu sílu působící na fyzikální systém, který se přivádí do stavu napětí. V závislosti na velikosti síly může dojít k dočasné či trvalé, funkční nebo strukturální poruše systému.

H. Selye přenesl termín stress do biologie, kde jej definoval takto: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený.*“ (33, str.11)

Podle I. L. Janise stresem označujeme „*takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení (například před těžkou operací) může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání.*“ (15, str.10)

Podle J. Křivohlavého se stresem obvykle rozumí „*vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.*“ (18, str.10)

Jinými slovy, stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou. Organismus reaguje na stresory

obranými reakcemi a snaží se zabránit poškození nebo dokonce i smrti organismu. (18, 30)

Stres na jedince může působit ve dvou podobách. Může vyvolávat příjemné pocity, které jedince motivují k pozitivním změnám v jeho životě. Tato forma se označuje jako eustres. Salutory nebo-li pozitivní životní faktory, které v těžké životní situaci člověka posilují a dodávají mu sílu a odvalu k dalšímu pokračování zápasu se stresorem. Jsou to situace, které přinášejí radost, avšak jejich zvládnutí vyžaduje určitou námahu. Mezi situace, které vyvolávají eustres, patří kladné zážitky např. narození dítěte, různé oslavy, svatby, návštěva osoby, která je zdrojem pozitivní sociální opory. O eustresu můžeme hovořit i tehdy, kdy se lidé z vlastní iniciativy dostávají do hraničních situací rizika, např. adrenalinové sporty, vysokohorští horolezci. Pokud člověk stres vnímá s negativními pocity, které jsou doprovázeny soubory biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, je tato forma označována jako distres. Nadměrná zátěž může mít vliv na naše zdraví, může vyvolat onemocnění či dokonce smrt. Distres je tedy negativně prožívaný stres s negativními emocionálními příznaky. K negativnímu prožívání dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností jak zvládnout to, co nás ohrožuje. (22, 13, 18)

Mozek, který vyhodnocuje zátěž, vyvolává fyziologickou odpověď na ohrožení organismu, které má za cíl tuto zátěž překonat a při dlouhodobějším charakteru má za následek nadměrnou a trvalou aktivaci nervového systému a posléze i imunitního systému. (32)

Psychické reakce na stres zahrnují přizpůsobení, úzkost, depresi. Tento stres plyne z náročných životních událostí, které se vymykají běžným životním zkušenostem jedince a kladou na něj vysoké nároky, které jedinec vnímá jako neovlivnitelné. Prohlubují u jedince pocity neschopnosti přizpůsobit se novým situacím a skutečností. Pokud působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez, může vést k rozhodnutí, jejichž důsledkem je úzkostné nebo depresivní chování. (18, 9)

1.2.2. Stresová situace

Pro stresovou situaci je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí a tlakem) stresogenní situace a silou (schopnostmi a možnostmi) danou situaci zvládnout. Důležitou roli zde hraje schopnost vyrovnat se se stresem, tzv. adaptabilita. Různí lidé reagují na tentýž stresor odlišně. Někteří se dostávají do stresu snadno a rychle, vždy a všude. Jiní jsou odolnější a u některých jedinců se lze domnívat, že jsou do určité míry vůči stresu imunní. (18, 20)

Stresová situace je nadlimitní (nadhraniční) zátěž, která vede k vnitřnímu napětí (strain) a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) člověka. Nadlimitní zátěž je celá stresogenní situace, kterou může vyvolat jeden stresor, nebo souhrn několika stresorů. Nadlimitní zátěž může vyvolat i zvýšený počet běžných každodenních starostí, které člověk přestane zvládat. (28)

Stresová reakce jako proces, je rozdělena H.Selyem do tří po sobě navazujících fází

:

1. fáze byla nazvána poplachová, představuje jí náhlé narušení vnitřního prostředí organismu. Pokud organismus rozpozná podnět jako stresový, vyvolá aktivaci všech fyzických a psychických mechanismů. Je aktivován sympatikus a následně dojde k výlevu adrenalinu a noradrenalinu, což vede k uvolnění energie, která je nutná ke zvládnání zátěže. Dochází k vyplavování cukru, tuků a škrobů ze zásob do krve. Tato energie je krevním řečištěm společně s kyslíkem zasílána do tkání, tj. k mozku, srdci, kosterním svalům a plicím.
2. fáze byla nazvána fází rezistence, při níž se postupně snižuje reakce organismu na nepříznivý vnější vliv. Organismus si na stresující faktor zvyká, lépe snáší narušení vnitřního prostředí.
3. fáze je vyčerpání, nastupuje pokud se nedaří situaci zvládnout. Dochází k celkovému selhání regulační a adaptační schopnosti organismu. Snížení obranné schopnosti může vyvolat psychosomatické onemocnění, ale i smrt. (22)

1.2.3. Stresory

Stresory jsou faktory, které vedou ke stresu. Míra stresu na pracovišti je ovlivněna zejména požadavky, které jsou kladeny na člověka, kombinovaná s malou mírou možností řídit běh dění. K přetížení dochází, kdy množství práce, kterou má daný člověk vykonat, je vyšší, než je daný člověk schopen vykonat za čas, který má k tomu k dispozici. Vykonávání této práce za nedostatku potřebného času může vést ke stresu a následně ke zdravotním potížím. (20)

Dalším stresogenním faktorem je míra odpovědnosti, kterou pracovník na sebe bere. Mimořádně velkou mírou tlaku na člověka je odpovědnost za svěřené lidské životy. Na některých pracovištích není jasně stanovena pravomoc pracovníků a to může vést k projevům distresu. (9)

Vzájemné vztahy mezi lidmi při práci se považují jako další faktory ovlivňující stres, a to jak v kladném, tak v záporném smyslu slova. V kladném smyslu to jsou dobré vzájemné vztahy a sociální opora. V záporném smyslu to jsou naopak mezilidské konflikty a nedostatek sociální opory. Některá povolání, kde styk s druhými lidmi je dán charakterem práce, a to zejména v pomáhajících profesích, může být stresogenním prvkem. (28)

Velkým stresogenním faktorem je ztráta zaměstnání a nemožnost nalezení vhodného místa. A tím spojené ekonomické problémy v rodině. U jedinců nacházejících se v takto náročné životní situaci se častěji vyskytují deprese a úzkostné stavy. (29)

Další stresory vedoucí ke stresu jsou fyzikální faktory na pracovišti, např. hluk a teplota. Hluk patří k negativním faktorům nejen na pracovišti, ale i v životě. Za hluk považujeme zvuk, který daná osoba nechce poslouchat. Velice nepříjemný je hluk, který vytváří někdo jiný a hluk, který my sami nemůžeme zastavit. (30)

To, co je pro jednoho jedince nadměrné, může být pro druhého v mezích normálu. To, co je pro daného jedince nadměrné dnes, může být v jiném časovém úseku či v jiné situaci normální. (28)

1.3. Zdraví

Lidé různého zaměření si pod pojmem zdraví představují:

- lékař – pojmem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu,
- sociolog – pojmem zdraví rozumí zdraví člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích,
- humanista – slovy zdravý člověk označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se pře ním naskytou,
- idealista – pod pojmem zdravý člověk si představuje člověka, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně. (20)

David Seedhouse definuje zdraví jako:

„Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“

„Zdraví je slovo, které se v běžné mluvě užívá v prěruzném významu. Proto je třeba snažit se pochopit ideu, která tvoří jádro tohoto pojmu a je – třeba i jen skrytě – nedílnou součástí různých významů tohoto slova.“ (20 str.27)

Seedhouse uvažuje o tom, že všichni lidé mají určité fyzické a intelektuální potenciály. Co se z těchto potenciálů aktualizuje, závisí jednak na člověku, jednak na jeho životních podmínkách. Podmínkami se rozumí vše, co ovlivňuje či může ovlivňovat lidskou aktivitu. Seedhouse výslovně uvádí nejdůležitější podmínky:

- Základní potřeby *jídla a pití, tepla, bydlení a smyslu života.*
- *Přístup k co největšímu množství informací* o těch faktorech, které mají vliv na život člověka.

- *Dovednosti pracovat s informacemi.* Vstřebat informace a na základě těchto informace se rozhodnout a něco podniknout.
- *Ohled na druhé lidi a prostředí.* Člověk si musí uvědomit, že je součástí životního prostředí a neměl by realizovat své možnosti tak, aby tím omezoval plnění cílů druhých lidí. (20,16)

J.Křivohlavý () se pokusil vytvořit vlastní definici zdraví: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (20 str.40)

Nejnámější definicí zdraví je ta, kterou publikovala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization). Definice říká: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity*“.

„*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.*“ (20 str.37)

Soudobá medicína definuje nemoc jako, odchylku od určité normy, jež se považuje za standard. Jde o objektivně zjiřitelný stav, o objektivně zjiřitelné příznaky.

Slovem neduživost se rozumí, churavost, neduživost, slabost. Člověk se cítí sešly, postonávající, slabý a polehávající. (2)

1.3.1. Hodnocení zdraví

K hodnocení zdraví se používá určitých obecnějších charakteristik, vyjadřujících úroveň zdraví podle daných kritérií, jednak též některých zprostředkovaných, nepřímých údajů, postihujících aktuální vývoj vztahu mezi zdravím a nemocí ve skupině, komunitě nebo společnosti, jako je:

- ° nemocnost (morbidita) – poměr počtu nemocných k počtu obyvatel,

- incidence – počet nově vzniklých onemocnění za určité období vztažený k danému počtu obyvatel,
- prevalence – počet všech případů daného onemocnění vztažený k počtu obyvatel,
- úmrtnost (mortalita) – poměr počtu zemřelých na dané onemocnění nebo na všechny příčiny k celkovému počtu onemocnění,
- smrtnost (letalita) – poměr počtu zemřelých na dané onemocnění k celkovému počtu onemocnění touto chorobou (16).

1.4. Působení stresu na zdravotní stav

1.4.1 Důsledky stresu

Vliv stresu na osobní pohodu a na zdraví člověka nemusí být vždy záporný. Aktivační a rozvíjející role zátěže a akutního, zvládaného stresu, po kterém následuje odpočinek a zotavení, je dnes dostatečně známa. Na současné úrovni poznání je zřejmé, že charakteristika účinku stresu je ovlivňována mnoha okolnostmi nejen na straně působícího stresoru či komplexu stresorů, ale též na straně subjektu či subjektů, na něž stresor působí, a že tyto vztahy jsou významně ovlivněny sociálním kontextem situace, v níž ke vlivu stresoru dochází. (13)

Předpokladem těchto změn je nadměrná produkce katecholaminů, zvl. adrenalinu, vedoucí ke změnám v prokrvení sliznice, vyšší kyselosti trávicích šťáv a následným změnám ve složení vrstvy hlenu, chránící sliznici žaludku nebo střeva, takže může dojít v těchto oblastech k orgánové změně v důsledku natrávení vlastními trávicími šťávami. (16)

Nejčastěji uváděné, předpokládané a ověřované důsledky prožívaného stresu jsou změny zažívacího systému, změny hodnot krevního tlaku, hypertenze a rozvoj ischemické choroby srdeční, vředové onemocnění žaludku a dvanáctníku, reumatická artritida, poruchy spánku, poruchy imunitního systému a stresová porucha menstruačního cyklu. Dalšími

nemocemi spojenými se stresem se uvádějí záducha, astma, migrény – kruté bolesti hlavy, někdy lokalizované jen v jedné polovině a provázené zrakovými poruchami. (20, 33)

Potenciální důsledky vlivu stresu na duševní zdraví jsou nejčastěji uváděny souvislosti s potenciální iniciací afektivních poruch rozvojem posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a dalších komplikací, vycházejících z obtížného vyrovnávání s reakcí na extrémně silný či komplexní stresor. (22)

Za poněkud výjimečný případ uplatnění důsledku prožívaného chronického stresu na rozvoj funkční poruchy lze považovat syndrom vyhoření. Na jeho vzniku a rozvoji se uplatňuje nejen vliv stresu, ale též řada dalších situačních (zvl. s vykonávanou profesí spojených), osobnostních a sociálních vlivů. (21)

1.4.1.1. Vliv stresu na imunitní systém

Imunitní systém funguje komplexně prostřednictvím mnoho komponent, jež jsou propojeny do systémů složitých interakcí a zpětných vazeb. V rámci imunitní reakce lze rozlišit dvě základní složky: látková (humorální) imunitní odpověď zajišťuje prostřednictvím B-lymfocytů, jednoho z typů bílých krvinek, tvorbu protilátek. Zatímco druhá složka imunitní reakce, buněčná odpověď, je realizována prostřednictvím jiného typu bílých krvinek, T-lymfocytů, jež jsou schopny identifikovat buňky odlišné od buněk normálních a iniciují jejich likvidaci prostřednictvím dalších bílých krvinek, tzv. NK buněk – přirozených ničitelů či zabíječů. Obě odpovědi, imunitní i stresová, rovněž mobilizují energii, ale vedou k opačným požadavkům na chování organismu. Imunitní systém se chová odlišně v reakci na akutní a chronický stres. Zatímco krátkodobý, akutní stresor vede k vzestupu činnosti imunitního systému, chronický, dlouhodobý stres způsobuje pokles imunitní činnosti. (2)

1.4.1.2 Kardiovaskulární systém

Oběhový systém je uspořádán tak, že se větší větve dělí na menší a menší, až k nejjemnějším kapilárám. Takové rozvětvení je účinný prostředek, který nakonec zařídí, že žádná buňka v těle není od cévy vzdálená o více než pět buněk. Oběhový systém má jednu zásadní nevýhodu. V místě, kde se cévy větví, trpí vysokými tlaky proudící krve. Tato místa jsou velice náchylná k poškození. Poškozený systém se stává vůči stresu, ať fyzickému nebo psychickému, velmi citlivým. S každým dalším stresem se stává zranitelnější a může vyvrcholit nějakou srdeční příhodou. (13)

Arteriální hypertenze je vysoký tlak krve v tepnách. Arteriální hypertenzi lze považovat za jedno z civilizačních onemocnění. Její výskyt stoupá úměrně s dosaženým stupněm civilizačního vývoje společnosti. Rizikovými faktory pro její vznik jsou vysoký věk, obezita, nevhodný životní styl (např. stres, kouření, nadměrná psychická zátěž) a svou roli hrají i dědičné předpoklady.

Ateroskleróza, též arterioskleróza je kornatění tepen, vzniká v důsledku ukládání tukových látek do stěny tepny. Představuje jeden z největších problémů ve vyspělých zemích. Příčina není úplně objasněna, zásadní je nadměrný příjem potravy, hypertenze, nevhodný životní styl a jistou roli hraje i genetika. Ateroskleróza je vlastně nejznámější skleróza vůbec. Nejčastější příčinou úmrtí ve většině civilizovaných zemí je právě tohle postižení, způsobené pomalým, mnoho let postupujícím, „zacpáváním“ cév. Poněvadž nánosy v cévách zapříčiňují tuhnutí cévní stěny, dochází k nedostačujícímu prokrvení cílového orgánu. Toto se týká i nejdůležitějšího orgánu v těle člověka – mozku. Nejprvnějším a současně nejcitlivějším postiženým místem jsou paměťové buňky.

Infarkt myokardu je odumření části srdečního svalu, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením kyslíkem (ischemie). Příčinou nedokrvění je uzávěr koronální tepny nebo její prasknutí. Ucpání je nejčastěji způsobeno aterosklerózou neboli kornatěním tepen. Toto onemocnění vzniká usazováním cholesterolu, cukrů, vápníku a jiných tuků na stěně cévy, kde se postupně vytváří cholesterolový plát. Ten časem praská a

poškozuje cévu. Do prasklin se dostává krev, která se srazí a vytvoří krevní sraženinu, která cévu ucpe. Část svalů není prokrvována a odumírá, při delším trvání může dojít i k zástavě srdce. (1,2,8)

1.4.1.3 Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku

V 80. letech 20. století byl učiněn převratný objev bakterie nazvané *Helicobacter pylori*. Australští lékaři B. Marshall a R. Warren svými výzkumy potvrdili, že tato bakterie hraje ve vzniku vředové choroby žaludku a dvanáctníku zásadní roli. Kromě přítomnosti *Helicobacter pylori* existuje mnoho dalších faktorů, které ke vzniku vředu přispívají. Nejvýznamnějšími faktory jsou stres, kyselé prostředí žaludku, životní styl s vysokou psychickou zátěží, nerovnováha v ochranných žaludečních faktorech. (33)

Sliznice je vystavena po 24 hodin působení kyselé šťávy a produkce hydrogenuhličitanů, které jsou schopny lokálně neutralizovat kyselé prostředí, je velmi významným faktorem, stejně jako produkce prostaglandinů, které mají klíčovou důležitost na úrovni buněčné ochrany žaludeční sliznice. Během dlouhotrvajícího působení negativních faktorů se trávení potlačuje. Žaludek v zájmu zachování energie začne šetřit a zpomalí proces tvorby sliznice. Když stresor přestane působit a trávení se obnoví, dojde k natrávení sliznice vlastní žaludeční šťávou. Žaludeční kyselina způsobí místní poškození nebo hlubkové narušení orgánu nebo jiné tkáně a v tomto případě hovoříme o žaludečních, tzv. gastrických vředech. (2,13)

1.4.1.4 Poruchy spánku

Spánek se vyznačuje relativní, zejména motorickou nečinností, redukcí možností reagovat na vnější podněty změnami vědomí. Spánek je jednou z nejzákladnějších potřeb člověka. Jeho biologickým smyslem je regenerace tělesných a duševních sil. Ve spánku prožije člověk asi jednu třetinu svého života. Spánek a bdělá

aktivita se celkem pravidelně střídají během 24 hodin. Rytmus spánku a bdění je regulován z vnitřku organismu, tj. endogenně, je tedy nezávislý na střídání světla a tmy. Ve spánku probíhá několik spánkových fází. Ve fázi nazvané REM (rapid eye movements) dochází k pohybům očí pod zavřenými víčky, ke svalovým záškubům a k většímu průtoku krve mozkem. Pro tuto fázi je charakteristické, že přináší sny. Během nočního spánku se tato fáze objeví několikrát. Další čtyři fáze, týkající se hloubky spánku, se vyskytují asi v 75% spánkové doby. Nazývají se non-REM fáze a je pro ně charakteristická hluboká svalová relaxace a pomalá elektrická aktivita mozku. Délka a poměr jednotlivých stádií spánkového cyklu záleží na individuální potřebě spánku, jsou v podstatě beze snů. (1)

Mírnými nebo přechodnými nespávkami se spánkem či vleklou nespavostí trpí obrovský počet lidí. Špatný spánek a nespavost mohou mít mnoho různých příčin. Na většině spánkových poruch se podílejí psychogenní faktory. I vnější rušivé faktory uplatňují svůj vliv na spánek v souvislosti s tím, jaký emoční postoj k nim zaujímáme. Psychogenní spánkové poruchy často mohou souviset s nezvládnutelnými životními konflikty, které právě řešíme (starosti, pocit ohrožení, zvýšená dráždivost). (22, 13)

Doba před spaním není vhodná k řešení životních problémů, kterých se někdy stačí dotknout a dojde k energetické mobilizaci celého organismu. Spánek se otevírá spíše tomu, kdo se dokáže od vážných problémů odpoutat, kdo se alespoň v předspánkové situaci dokáže na své problémy podívat ležérně a s odstupem. Člověk, který se před životní událostí nechá ovlivnit natolik, že ho tato situace zneklidňuje ve dne i v noci, zejména před usnutím, zkracuje svůj spánek a zpovrchňuje ho. Před usnutím se objevují úzkostné stavy, mohou přicházet i úzkostné sny. (22,8)

1.4.1.5. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však není dosud nemoc. Stále více lidí trpí syndromem vyhoření, ale obraz jejich potíží

se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro dnešní společnost, představuje stále aktuální problém, přestože historie jeho výzkumu je dnes již asi třicetiletá. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“. (15)

Jedná se o celkové, především pak psychické vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé profesionální chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci všech vlivů, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. (21)

Současně se jedná o velmi aktuální problém medicínský, neboť syndrom vyhoření, tj. vyčerpání (burnout syndrome) kromě výše uvedených oblastí psychiky ovlivňuje podstatně i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje a vykazuje některé podobné či téměř shodné charakteristiky s příznaky i důsledky některých duševních onemocnění a poruch. V pokročilých a závěrečných fázích syndromu vyhoření dochází v souvislosti s intenzivně prožívaným stavem vyčerpání k podobné tendenci zpřetrhat veškerá pouta s dosavadním, především profesionálním životem, a osvobodit se tak od minulé zkušenosti, která je svazující. (15, 27)

Psychosociální stres v pracovních podmínkách souvisí se sociálním prostředím v práci, organizačními aspekty zaměstnání, obsahem i určitými operačními aspekty prováděného úkolu. V oblasti mimopracovního stresu je předmětem výzkumu především problematika chronických denních nepříjemností, mikrostressorů, a tak zvaných životních událostí, reprezentovaných například ztrátou blízké osoby, změnou nebo ztrátou zaměstnání, hypotékou, nemocí a podobně.

Pracovní stres může být klasifikován do několika kategorií:

- ° problémy související s rolemi, které jedinec zastává,
- ° nároky související s obsahem práce (odpovědnost a pracovní zatížení),
- ° organizace práce (potíže s komunikací),
- ° profesní perspektiva (nevyužití kvalifikace, nejasný pracovní řád),
- ° fyzické prostředí (hluk, prach, bezpečnost práce).

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu syndromu vyhoření se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako „burnout“ bývá popisován stav emocionálního vyčerpání, zapříčiněný nadměrnými psychickými a emocionálními nároky a popsána poprvé u některých profesí pracujících s jinými lidmi, zvláště u lékařů, zdravotních sester, policistů. Burnout syndrom se vyskytuje i v jiných profesích, dokonce i v nezaměstnaneckých kategoriích. (12,34)

Jednotlivé příznaky syndromu vyhoření:

Na psychické úrovni – výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání; dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná; dochází k utlumení celkové aktivity, kreativity a iniciativy; převažuje depresivní ladění, pocity smutku, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívaná marnost vynaloženého úsilí a jeho bezsmyslnost; projevy cynismu, negativismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi; pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související z profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána; sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání; redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé.

Na fyzické úrovni – stav celkové únavy organismu, ochablost, apatie; rychlá unavitelnost; dýchací obtíže a poruchy; bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže; bolesti hlavy; poruchy krevního tlaku; bolesti ve svalech; zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu.

Na sociální úrovni (sociálních vztahů) – celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých lidí; redukce kontaktů s klienty, často i s kolegy a všemi osobami majícími vztah k profesi; zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí; nízká empatie; postupné narůstání konfliktů, většinou v důsledku nezájmu, lhostejnosti a sociální apatie ve vztahu k okolí. (14,27)

1.5. Zvládání životních těžkostí

Pozornost psychologů byla dosud zaměřena převážně na nežádoucí vliv negativních emocí. Snahou bylo odvracet od nich pozornost a omezovat je, pokud to jen je možné. Tam, kde šlo o zvládání těžkých životních situací, byla pozornost věnována téměř výlučně kognitivním formám boje a emoce byly považovány za prvek ztěžující situaci. V posledních desetiletích došlo k určitému zvratu. Vyšlo najevo, že některé formy práce s emocemi mohou být vhodným doplňkem kognitivního zvládání životních těžkostí.

Problematika zvládání stresu je v psychologické literatuře označována termínem „coping“, který je odvozen od řeckého slova kolaphus – rána uštědřená protivníkovi v boxe. Ránu uštědřuje člověk, který se dostal do těžké životní situace. Tato rána je nejčastěji zaměřena na těžkost, která daného člověka do stresu dovedla. (22,8)

Celý proces zvládání těžkostí je někdy označován termínem „čelení stresu“ nebo „stress management“, to znamená řízení toho dění, kterým by se měl nepříjemný a nepříznivý stav stresu změnit. (20)

Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou u jedince ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje. Zvládání životních těžkostí a stresu je chápáno jako dynamický proces, v jehož rámci dochází ke vzájemným interakcím mezi člověkem a stresovou situací. U lidí, kteří úspěšně zvládají životní těžkosti, se často objevují osobnostní charakteristiky, které těmto lidem v boji s těžkostmi výrazně pomáhají. K těmto osobnostním charakteristikám patří zejména nezdolnost, pružnost, houževnatost, odolnost. Snadnější zvládání zátěže umožňuje i dostatečná flexibilita psychické rovnováhy a schopnost na nepříjemné situace zapomenout, stejně jako schopnost hledat nové a efektivnější způsoby řešení problému. (20,37)

Je přirozené, že lidé si volí různé způsoby překonávání psychické zátěže v závislosti na své osobnosti, podle svého zaměření, věku, zkušeností, celkové tělesné, sensorické a mentální připravenosti na zvládnutí psychické zátěže. Neexistuje jednoduchý návod, jak se vyrovnat se zátěží každodenního života, jsou však k dispozici zkušenosti a

různé techniky, které si může jedinec osvojit a uplatňovat. Jde především o posilování adaptačních a vyrovnávacích mechanismů zvyšováním tzv. zátěžové tolerance, o úpravu životního stylu, dostatek spánku a pravidelná mimopracovní aktivita. K nejčastějším prostředkům, které zmírní negativní důsledky psychické zátěže patří dokonalé sebezpoznání, vhodný režim práce a odpočinku, životospráva, dodržování základních pravidel hygieny spánku a zásad správné výživy, pracovní přestávky. (26)

Dokonalé sebezpoznání je nejlepší cesta ke zlepšení adaptace organismu a k upevnění duševního zdraví. Sebezpoznání znamená schopnost učit se ze zkušeností, schopnost korekce vlastního jednání, citlivé vidění druhých lidí včetně pochopení jejich potřeb. Lidé, kteří sebe velmi dobře znají, dokáží přesněji a komplexněji vnímat i nepříjemné skutečnosti. Sebezpoznání má významnou roli v rozvoji kolektivu, ve kterém je jedinec zařazen. Sebezpoznání, sebevzdělání a sebevýchova budou mít stále větší úlohu a význam v tvořivém kolektivním životě společnosti, v rozvoji jedince, který dokáže maximálně využít objektivní podmínky a subjektivní síly. Hlavní metody sebezpoznání se uvádějí zejména pravidelné úvahy nad vlastním jednáním, sebezpoznání prostřednictvím druhých lidí, pracovního kolektivu, přátel, sebezpozorování zaměřené na vlastní myšlenky a představy, zejména na takové, které jedince zneklidňují. (1)

Již v zákoně č. 20/1966 o péči a zdraví lidu jsou zakotvena všechna potřebná opatření k dodržování jak správné životosprávy, tak i vytváření a ochraně zdravých podmínek a způsobu života a práce. V zákoně se výslovně říká: „*Péči společnosti o zdraví lidu musí odpovídat snaha každého jednotlivce žít zdravě a vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví. Zároveň má každý občan napomáhat dobrému vývoji zdraví svých spoluobčanů, a proto aktivně přispívat k vytváření zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce a podílet se na řízení a kontrole péče o zdraví lidu.*“ (38,39)

Správnou výživou lze upevnit duševní zdraví, ale i zvýšit pracovní výkonnost. Řada lidí se s nadměrnou psychickou zátěží vyrovnává přejídáním, které vede k nadváze. Nadváha je dnes považována za rizikový faktor, který závažně ovlivňuje zdraví. Vedle kalorické a biologické hodnoty stravy je důležitý i stravovací režim, pravidelné přijímání stravy v tutéž

dobu usnadňuje práci trávicímu ústrojí. Nejvhodnější je rozdělit celodenní stravu minimálně na pět dávek. Při jídle je třeba se soustředit na jídlo a neřešit pracovní nebo jiné záležitosti. Kromě pravidelné a zdravé stravy se správná životospráva týká také pohybu, spánku a omezení škodlivých návyků. Nejpřirozenějším zdrojem obnovy sil je spánek. Poruchy spánku mohou mít nepříznivý vliv na zdravotní stav a celkovou duševní pohodu. (3,1)

Mezi další možnosti zvládnání nadměrné zátěže patří, zařazení přestávek a relaxačního cvičení mezi pracovní činnost. Vhodné je zařazení krátkých a pravidelných přestávek během dne, které pomáhají vyrovnat škodlivé účinky zátěžových situací. (1)

Relaxace znamená vědomé uvolnění, uklidnění, povolení. Relaxační cvičení způsobuje zpomalení srdečního a dechového rytmu, zpomalení krve do svalů a pokles krevního tlaku. Napětí ze svalů se přenáší do mozku, a naopak napětí nervů se přenáší na svaly, proto relaxace směřuje k uvolnění napětí v obou systémech. Soustavou cviků, poloh a duševního soustředění záměrným uvolňováním svalů a soustředěním se na vnímání tohoto uvolnění směřuje k pocitu duševní pohody. (33,13)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce je identifikovat nejčastěji se vyskytující zátěžové situace, které souvisejí s výkonem profese sociálního pracovníka. Součástí tvoří zjištění míry spokojenosti sociálních pracovníků se svou profesí danou vztahy s kolegy na pracovišti, s finančním ohodnocením a obsahem práce s klienty. V centru zájmu je dále zjistit, zda se zátěžové situace nějakým způsobem promítají do zdravotního stavu sledovaných sociálních pracovníků, případně zda pracovní stres, může sociální pracovníky ovlivnit k rozhodnutí opustit profesi.

2.2. Hypotézy

Hypotéza H 1 : Výkon pomáhající profese je u více než 70 % sociálních pracovníků spojen s nadprůměrnou mírou subjektivně prožívané zátěže.

Hypotéza H 2 : Nespokojenost s pracovními podmínkami ovlivňuje u sociálních pracovníků k rozhodnutí opustit profesi.

Hypotéza H. 3 : Sociální pracovníci uvádějící nadprůměrnou pracovní zátěž vykazují ve větší míře zdravotní potíže ve srovnání s pracovníky, kteří subjektivně pracovní zátěž prožívají méně.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Výzkum byl realizován za pomoci kvantitativní strategie. Použitou metodou byl dotazník vlastní konstrukce.

Dotazníkem se rozumí standardizovaný soubor otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Formulace jednotlivých otázek ovlivňuje určitým směrem dotazovaného a vytváří určité klima, které se promítá do odpovědí. Dotazník by měl obsahovat otázky jasné, srozumitelné, jednoznačné tak, aby dotazovaný mohl pravdivě, bez dlouhého rozmyšlení a bez obtíží odpovědět. Koncepce dotazníku by měla být taková, aby respondenta neodpuzovala, ale spíše přitahovala. Měla by zahrnovat všechny podstatné problémy, na něž v dotazníku hledáme odpověď, abychom nemuseli provádět zbytečná došetřování. Součástí dotazníku jsou obvykle identifikační údaje, jako pohlaví, věk, profese. Výhodou dotazníku je jeho poměrně nízká časová a finanční náročnost a přesvědčivá anonymita. Nevýhodou je jeho možná nízká návratnost. (4)

Pro potřeby svého výzkumu jsem užila dotazník vlastní konstrukce, který byl tvořený dvaceti otázkami, na něž respondenti odpovídali prostřednictvím Likertovy škály. Otázky jsou formulovány tak, aby dotazník rozdělily na dvě části. První část, která je tvořena 13 otázkami, je zaměřena na spokojenost pracovníků se svým povoláním. A druhá část, která je tvořena 7 otázkami, je zaměřena na zdravotní stav respondentů. Dotazník byl osobně distribuován a sbírán a to mi zaručilo naprostou návratnost. V dotazníku jsou použity uzavřené otázky. Dotazník byl zcela anonymní. Výsledky získané dotazníkem byly seřazený do tabulek a prezentovány prostřednictvím grafů.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek v mé bakalářské práci tvořily tři soubory pracovníků pomáhajících profesí, jmenovitě pracovníci probační a mediační služby, pracovníci

občanského sdružení Prevent a pracovníci úřadu práce. Výzkum probíhal v Jihočeském kraji ve městě České Budějovice. Zkoumaný soubor zahrnoval třicet respondentů. Dotazovaní respondenti v dotazníkovém šetření byly ve věkovém rozmezí 20-40 let. Rozdělení respondentů podle věku je znázorněného v grafu : Věk respondentů. Celkové zastoupení žen a mužů podle povolání je uvedeno ve dvou grafech. Celkem bylo rozdáno třicet dotazníků se 100% návratností. Dotazník je uveden v příloze č. 1.

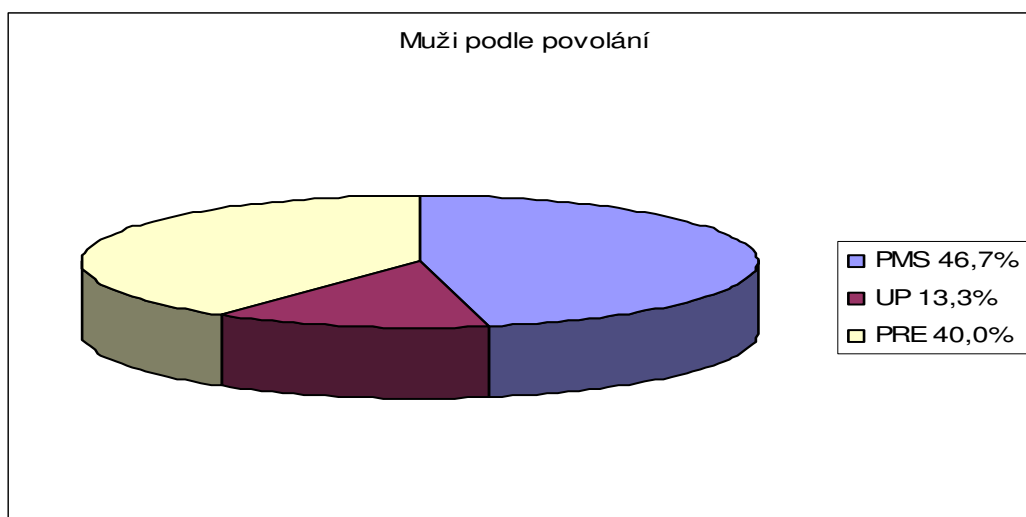
4. Výsledky výzkumu

V této části bakalářské práce popisují výsledky samotného výzkumu. Výsledky prezentují pomocí grafů, které jsou vyjádřeny v procentech. Grafy odpovídají jednotlivým otázkám dotazníku. Otázky jsou řazeny tak, jako v dotazníku. V grafu 24 je zdravotní stav respondentů rozdělen do pěti skupin dle bodovací škály. Zdrojem všech grafů je vlastní výzkum.

4.1. Charakteristika respondentů

Respondenti vyplňovali do identifikačního štítku dotazníku pohlaví, věk, délka praxe a povolání. Ze souboru povolání bylo 10 respondentů z Probační a mediační služby, 10 z občanského sdružení Prevent a 10 z Úřadu práce. Délku praxe jsem do vyhodnocování nezařadila. Pohlaví a věk je znázorněn v grafech.

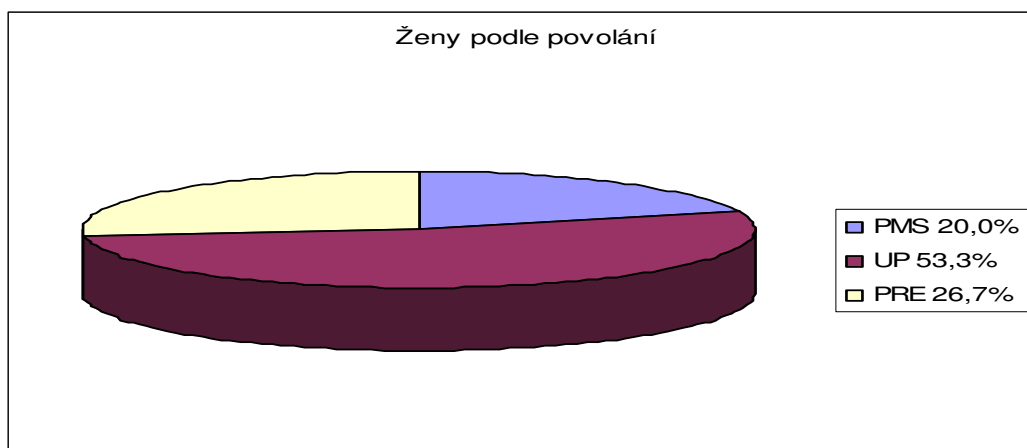
Graf 1: Soubor mužů podle pracoviště v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 prezentuje rozložení mužské části souboru podle pracoviště. Probační a mediační službu (PMS) v dotazníkovém šetření zastupuje 7 mužů, Úřad práce (UP) zastupují 2 muži a občanské sdružení Prevent (PRE) zastupuje 6 mužů.

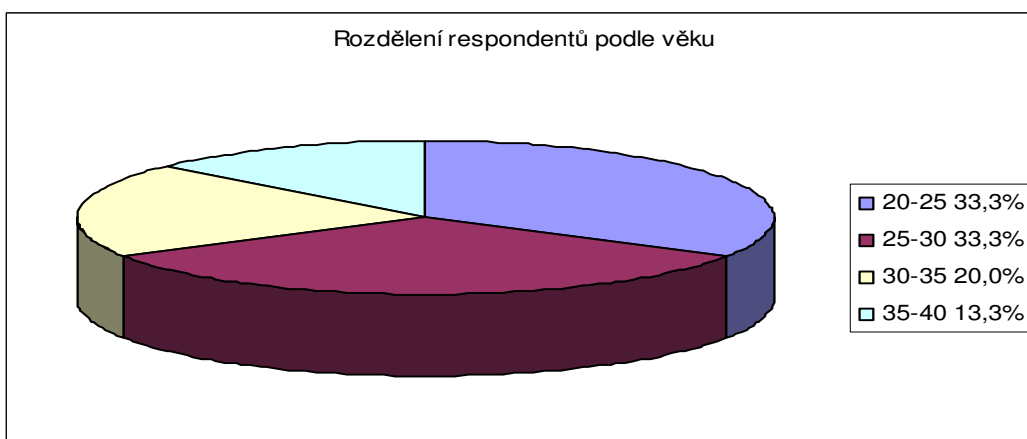
Graf 2: Soubor žen podle pracoviště v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 vypovídá, že Probační a mediační službu (PMS) v dotazníkovém šetření zastupují 3 ženy, Úřad práce (UP) zastupuje 8 žen a občanské sdružení Prevent (PRE) zastupují 4 ženy.

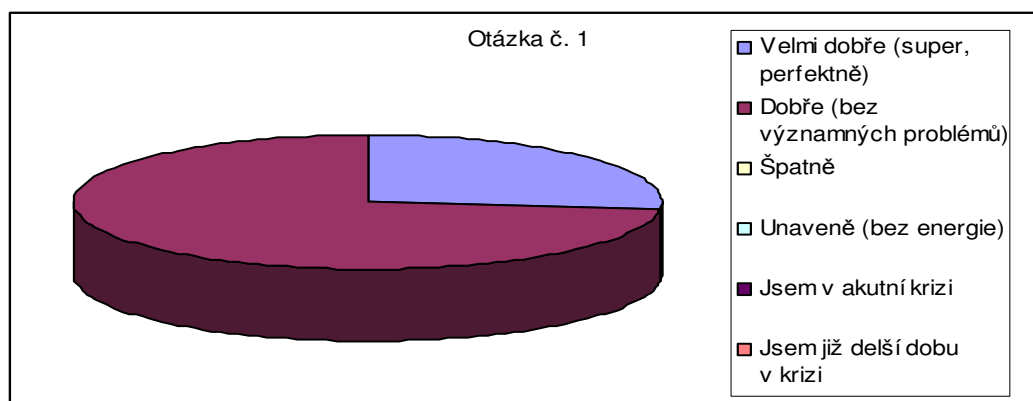
Graf 3: Věk respondentů v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 prezentuje rozložení respondentů dle věku. Deset respondentů v rozmezí 20-25 let, deset respondentů v rozmezí 25-30 let, šest respondentů v rozmezí 30-35 let, čtyři respondenti v rozmezí 35-40 let.

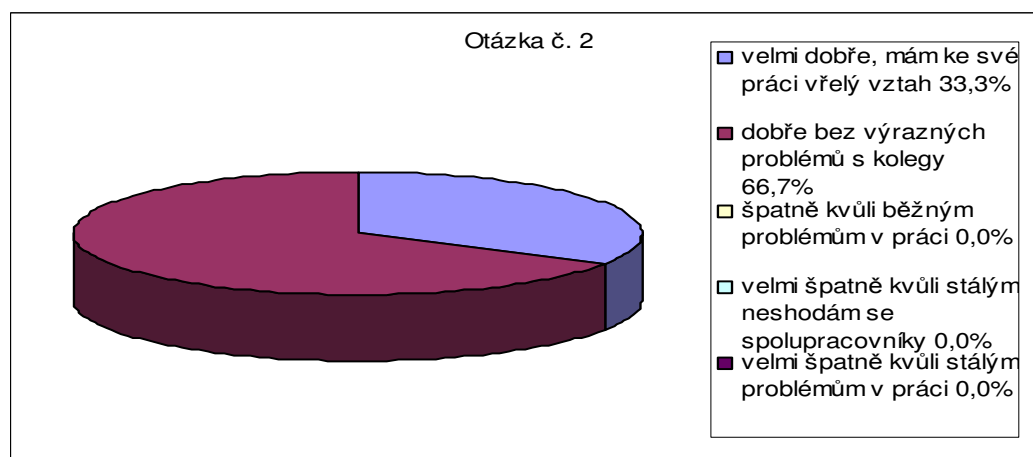
Graf 4: Odpověď na otázku: „Jak se v současné době se cítíte?“



Zdroj : vlastní výzkum

Graf 4 vypovídá, že 73,3 % respondentů se v současné době cítí dobře, bez výrazných problémů. 26,7 % respondentů se cítí velmi dobře. Z tohoto grafu je patrné, že naprostá většina dotazovaných je spokojena a cítí se dobře.

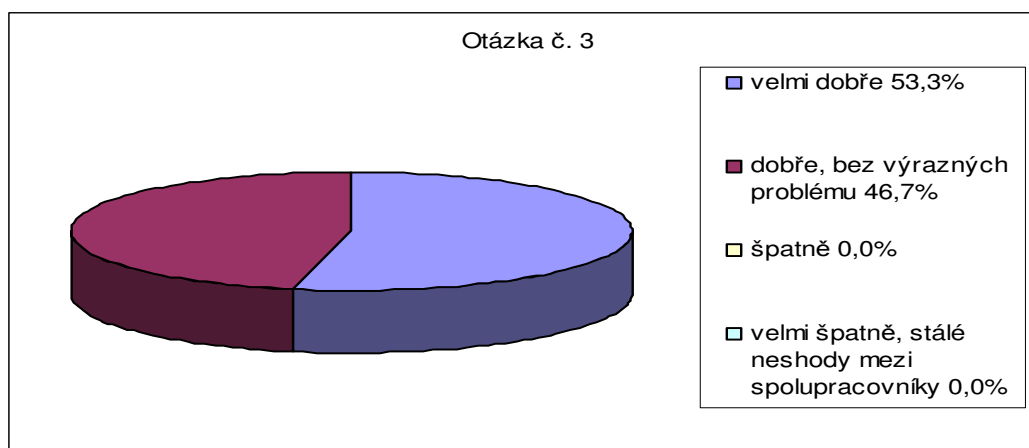
Graf 5: Odpověď na otázku: „Jak se cítíte na svém pracovišti?“



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 vypovídá, že 66,7 % respondentů se na svém pracovišti cítí dobře bez výrazných problémů a 33,3 % respondentů se cítí velmi dobře. Nikdo z respondentů nemá na pracovišti výrazné problémy, které by ovlivnili jeho vztah k práci.

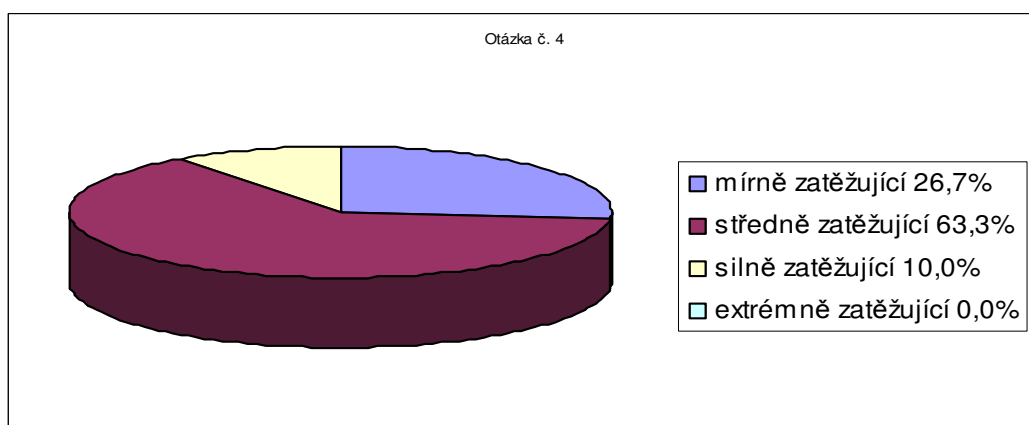
Graf 6: Odpověď na otázku: „Jak vycházíte se svými kolegy?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6. hodnotí vztah respondentů s jejich kolegy. Bylo zjištěno, že 53,3 % respondentů se svými kolegy vychází velmi dobře a 46,7 % respondentů vychází se svými kolegy bez problémů. Je patrné, že naprostá většina respondentů má na svém pracovišti vřelé vztahy s kolegy.

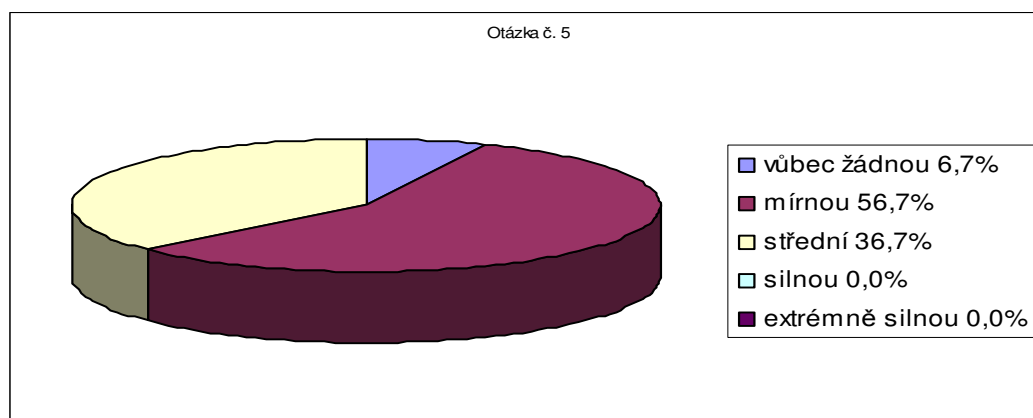
Graf 7: Odpověď na otázku: „Jak prožíváte působení ve své profesi?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 zachycuje působení profese na respondenty. Bylo zjištěno, že 63,3 % respondentů svou profesi považuje za středně zatěžující, 26,7 % za mírně zatěžující a 10,0 % za silně zatěžující. Nikdo z respondentů svojí profesi nepovažuje za silně až extrémně zatěžující.

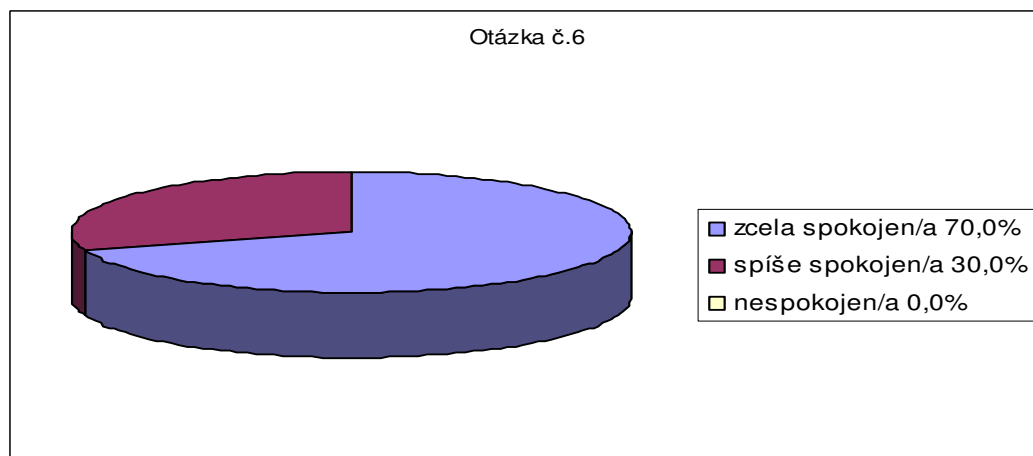
Graf 8: Odpověď na otázku: „ Jak pociťujete celkovou zátěž mimo zaměstnání?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 vypovídá, že 56,7 % respondentů celkovou zátěž svého života považuje za mírnou, 36,7 % za střední a 6,7 % za vůbec žádnou. Žádný z respondentů nepovažuje zátěž mimo zaměstnání za silnou až extrémně silnou.

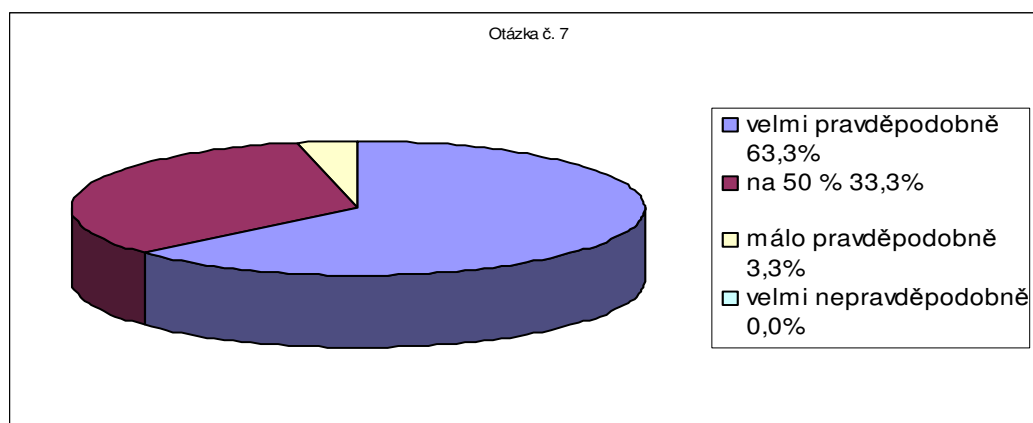
Graf 9: Odpověď na otázku: „Se svým zaměstnáním jste?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 vypovídá, že v hodnocení zaměstnání naprostá většina respondentů uvedla, že je se svým zaměstnáním spokojena.

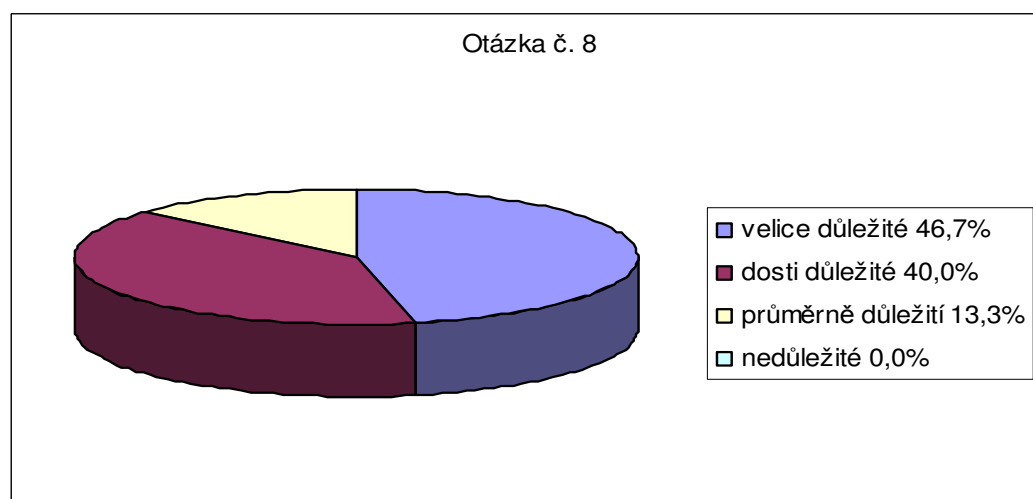
Graf 10: Odpověď na otázku: „Kdybyste si mohl (a) znovu vybrat životní povolání, znovu byste volil (a) své nynější povolání:



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 vypovídá, že 63,3 % respondentů by si své povolání velmi pravděpodobně vybrali znova, 33,3 % by si své povolání zvolili na 50 % a 3,3 % by si své povolání pravděpodobně znova ne zvolili.

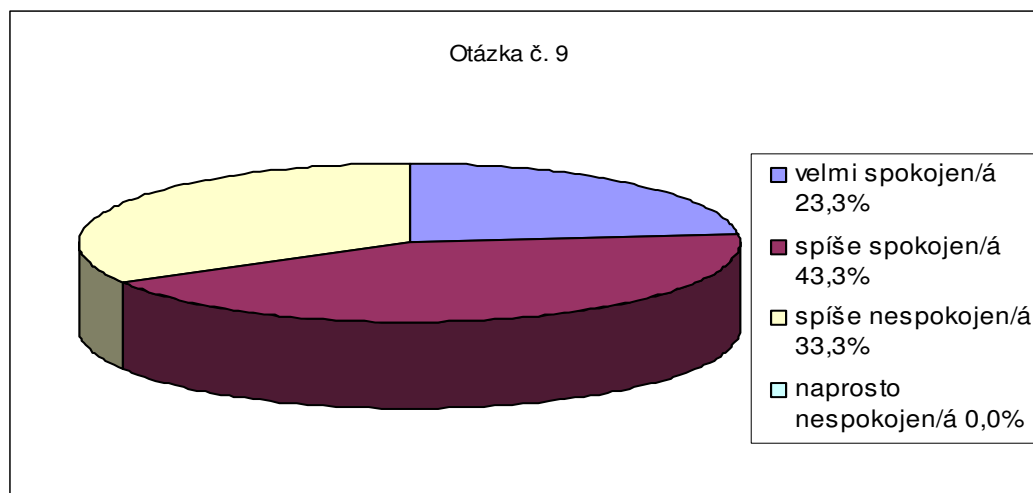
Graf 11: Odpověď na otázku: „Své povolání v rámci svého života považujete?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 udává, jak moc je pro respondenty důležité jejich povolání. Bylo zjištěno, že 46,7 % respondentů své povolání považuje za velice důležité, 40,0 % za dosti důležité a 13,3 % za průměrně důležité.

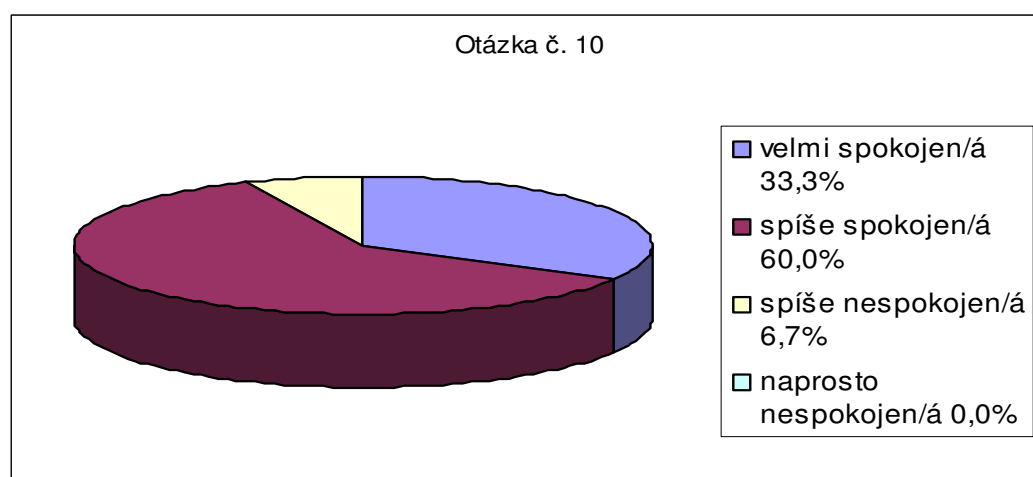
Graf 12: Odpověď na otázku: „Na pracovišti, kde právě působíte, jste s klienty?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 vypovídá, že 23,3 % respondentů je velmi spokojeno, 43,3 % respondentů je spíše spokojeno a 33,3 % je se svými klienty spíše nespokojeno.

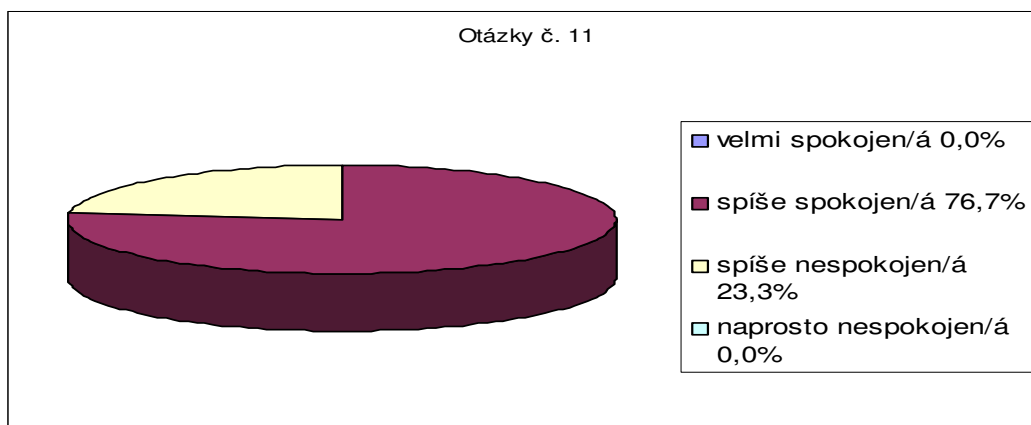
Graf 13: Odpověď na otázku: „Na pracovišti, kde právě působíte, jste s prostředím?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 vypovídá, že 33,3 % respondentů je se svou prací velmi spokojeno, 60,0 % spíše spokojeno a 6,7 % spíše nespokojeno. Naprostá většina respondentů je s pracovním prostředím spokojena.

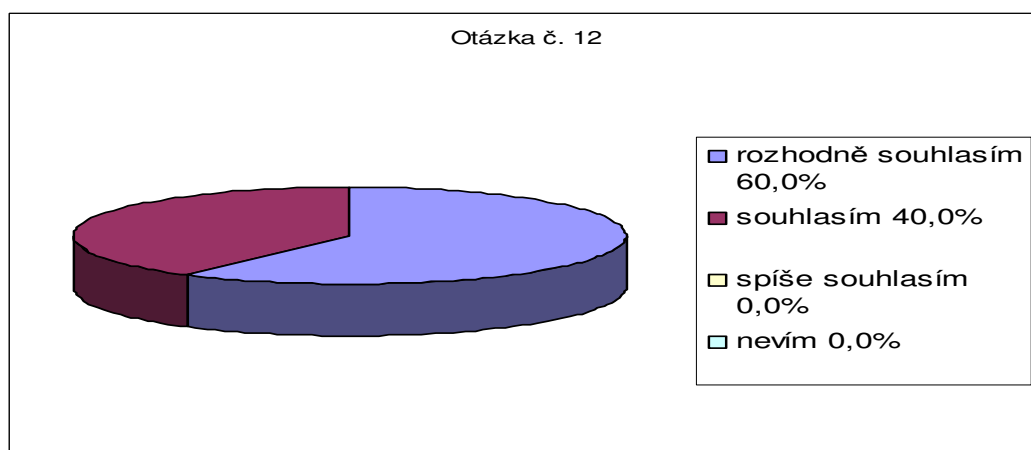
Graf 14: Odpověď na otázku: „Na pracovišti, kde právě působíte, jste s platem?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14 znázorňuje spokojenost respondentů s platovými podmínkami na pracovišti. Z celkového počtu respondentů uvedlo, že 76,7 % respondentů je se svým platem spíše spokojeno a 23,0 % spíše nespokojeno.

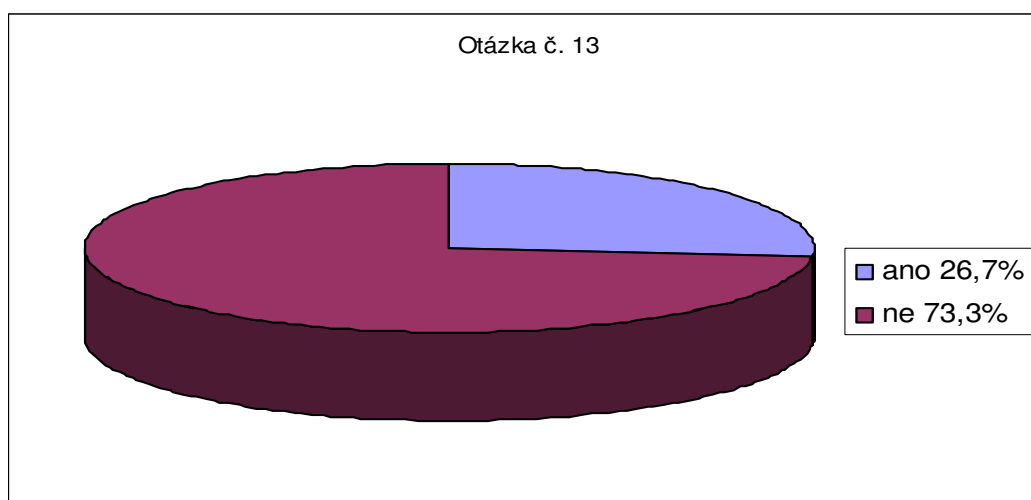
Graf 15: Odpověď na otázku: „Existuje člověk, se kterým se můžete podělit o své starosti i radosti?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 15 je patrné, že všichni respondenti mají možnost se o své starosti i radosti podělit.

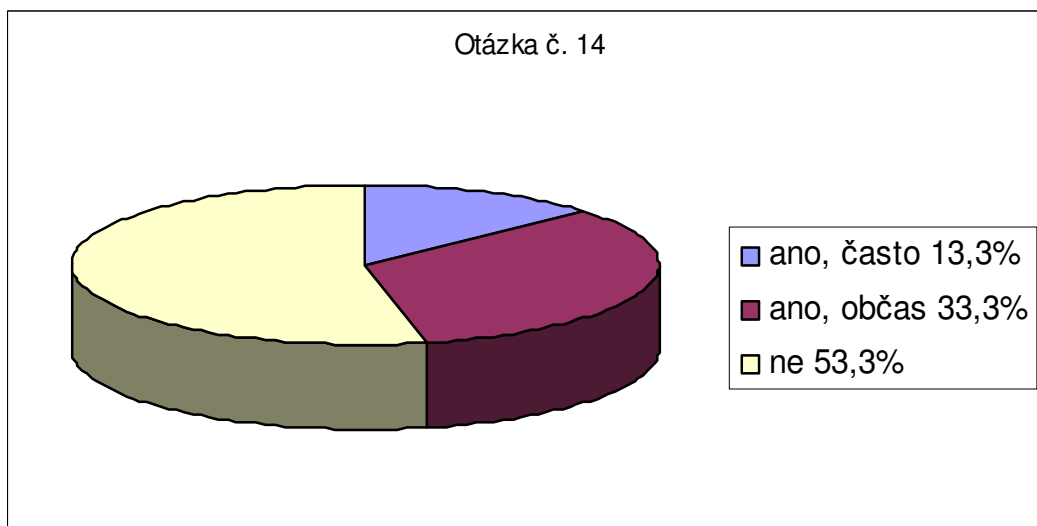
Graf 16: Odpověď na otázku: „Komunikujete s klienty mimo pracovní dobu?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 16 vypovídá, že 26,7 % respondentů se svými klienty komunikuje i mimo pracovní dobu a 73,3 % respondentů s klienty nekomunikuje.

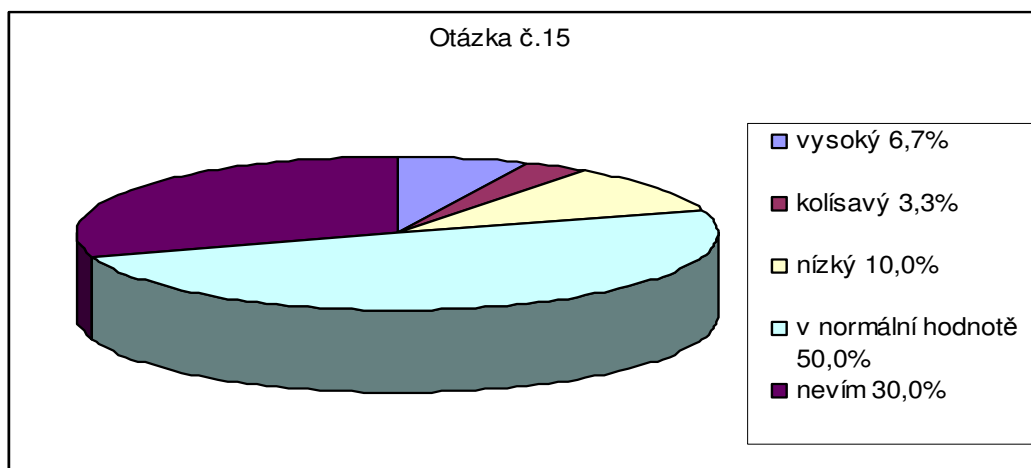
Graf 17: Odpověď na otázku: „Míváte obtíže se spánkem?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 17 vypovídá, že 13,3 % respondentů má obtíže se spánkem, 33,3 % mívá obtíže jen občas a 53,3% obtíže se spánkem nemá. Z grafu je patrné, že nadpoloviční většina respondentů obtíže se spánkem nemá.

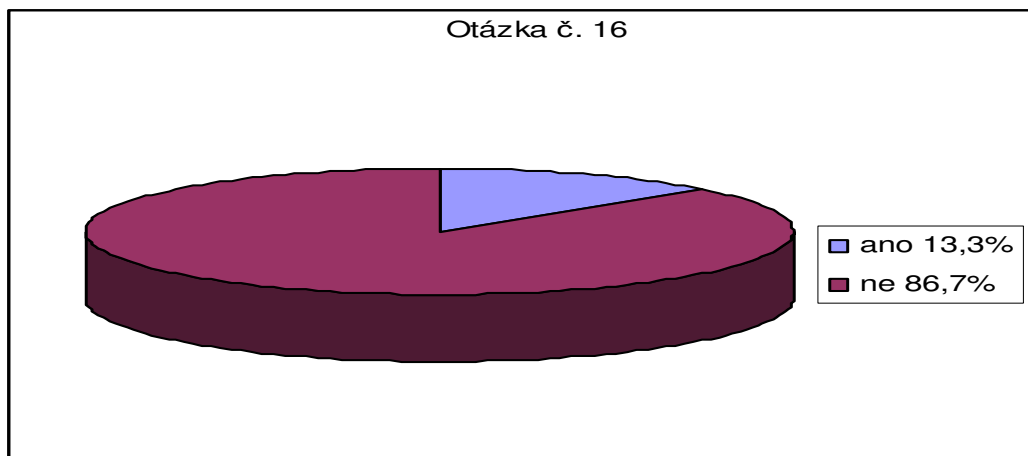
Graf 18: Odpověď na otázku: „Jaký máte krevní tlak?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 18 vypovídá, že 6,7 % respondentů má vysoký krevní tlak, 3,3% má kolísavý tlak, 10,0% má nízký tlak, 50,0% má tlak v normální hodnotě a 30,0% respondentů neví jaký má tlak.

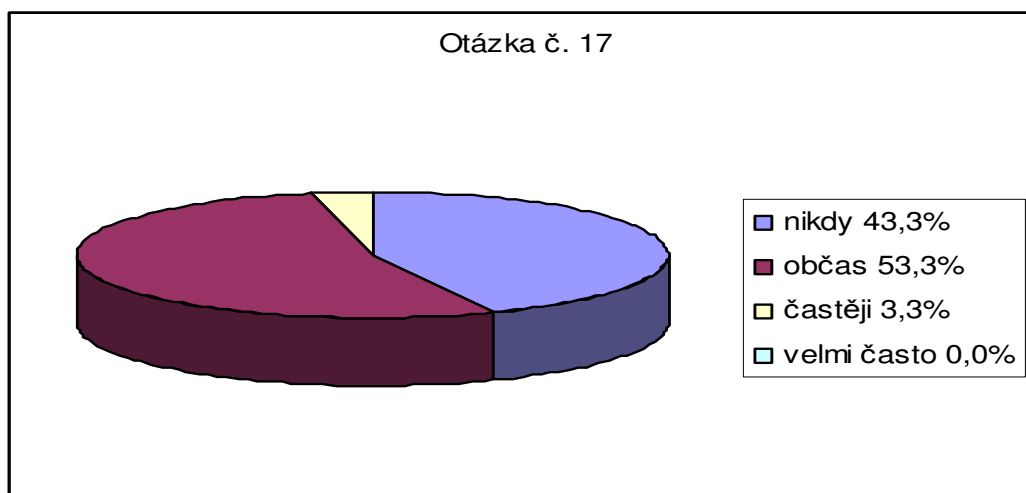
Graf 19: Odpověď na otázku: „Míváte žaludeční obtíže?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 vypovídá, že 13,3 % respondentů má žaludeční obtíže, 86,7% respondentů žaludeční obtíže nemá. Z grafu je patrné, že většina respondentů žaludeční obtíže nemá.

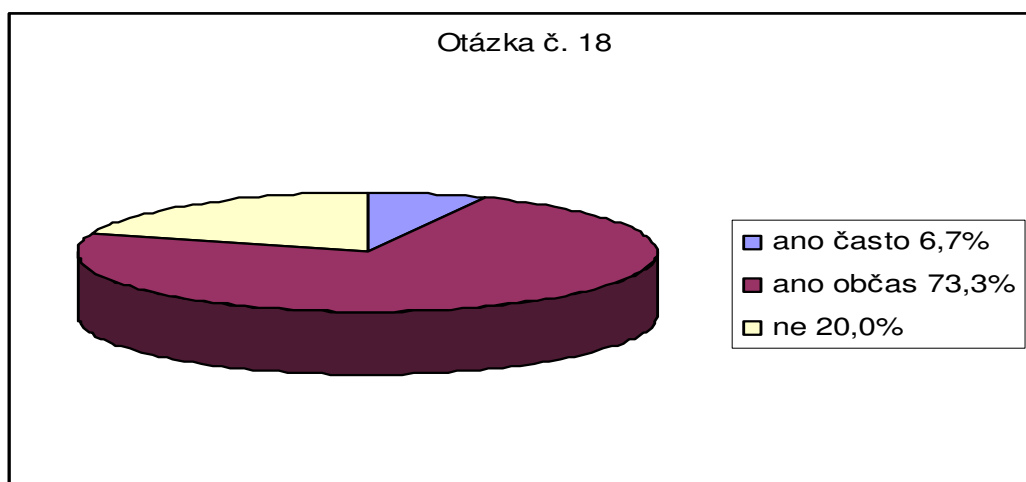
Graf 20: Odpověď na otázku: „Pocítujete tlak v žaludeční oblasti?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 20 vypovídá, že 43,3 % respondentů tlak v žaludeční oblasti nemá, 53,3% tlak v žaludeční oblasti pocítuje jen občas a jen 3,3% respondentů pocítuje tlak častěji.

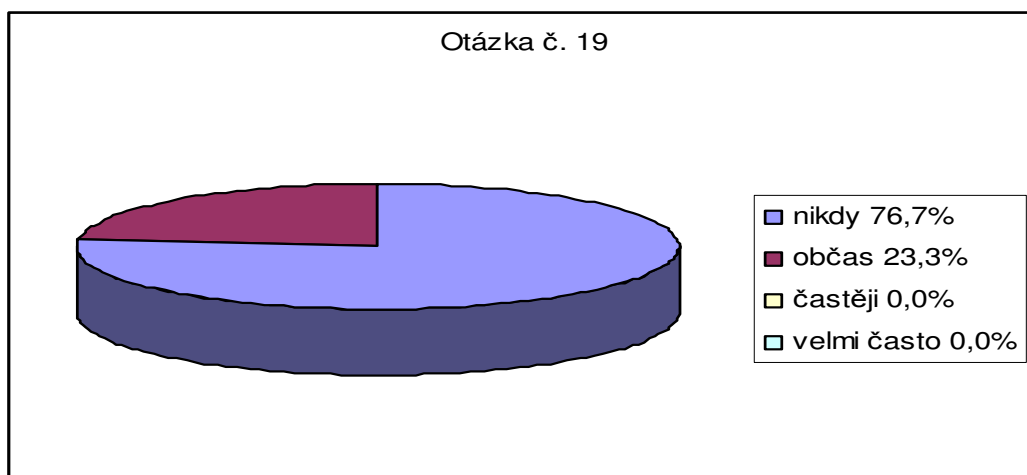
Graf 21: Odpověď na otázku: „Trpíte bolestí hlavy?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 21 vypovídá , že 6,7% respondentů trpí bolestí hlavy, 73,3% má bolesti jen občas a 20,0% respondentů bolestí hlavy netrpí.

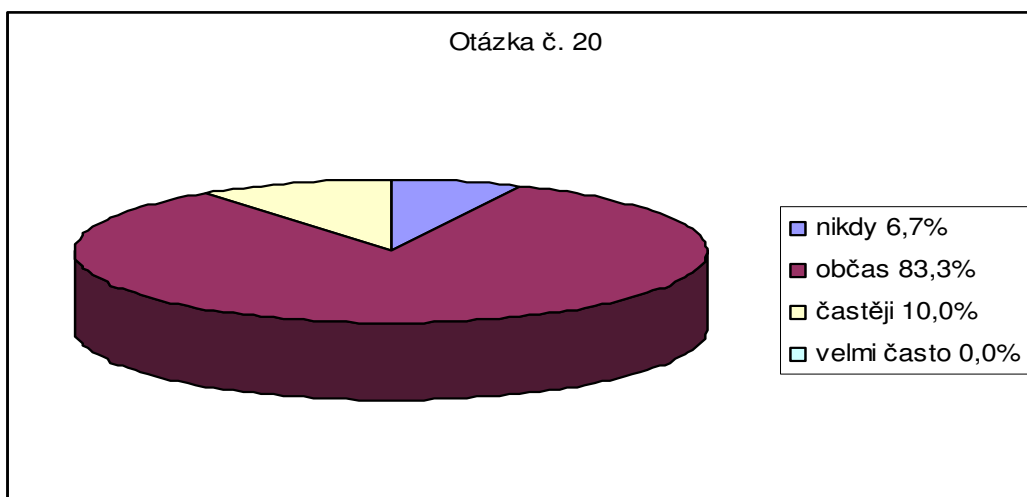
Graf 22: Odpověď na otázku: „Míváte pocity svírání a stísňenosti při dýchání?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 22 vypovídá, že 76,7% respondentů pocity svírání a stísňenosti nikdy neměli a 23,3% měli tyto pocity jen občas. Z grafu je patrné, že většina respondentů tyto obtíže nikdy neměli.

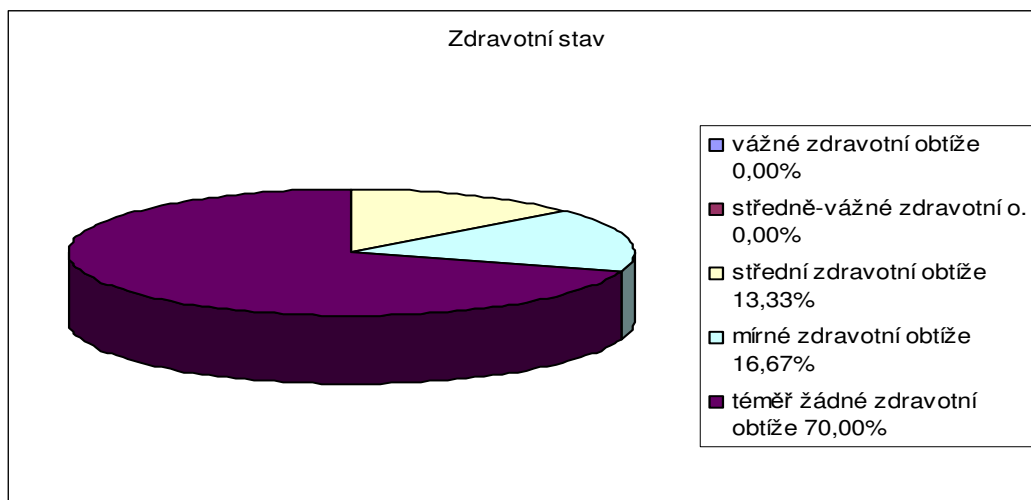
Graf 23: Odpověď na otázku: „Míváte pocity vyčerpanosti?“



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 23 vypovídá, že 6,7% respondentů nemá pocity vyčerpanosti, 83,3 % se cítí vyčerpaně jen občas, 10,0% respondentů se cítí vyčerpaně často. Většina respondentů se cítí dobře a jsou plni energie a nadšení.

Graf 24: Zdravotní stav u sledovaných respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 24 znázorňuje zdravotní obtíže u všech sledovaných respondentů. Respondenty jsem bodově ohodnotila a dle získaných bodů rozdělila do pěti skupin. Bylo zjištěno, že 13,3 % respondentů má střední zdravotní obtíže, 16,7 % respondentů má mírné zdravotní obtíže a 70,0 % nemá téměř žádné zdravotní obtíže. Z tohoto grafu je patrné, že naprostá většina respondentů se cítí zdravě s mírnými zdravotními obtížemi. U žádného respondenta se neprokázali vážnější zdravotní problémy.

5. Souhrn výsledků a jejich diskuse

Pro účely mé bakalářské práce s názvem „Profesní zátěž a zdravotní stav u vybraných skupin sociálních pracovníků“ bylo zapotřebí získat potřebná data od pracovníků v pomáhajících profesích. Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníkové metody. Vyplnění dotazníků jsem zajistila osobním předáním dotazníků na pracovištích. Výzkum k této bakalářské práci probíhal v Jihočeském kraji ve městě České Budějovice. Výzkumu se účastnilo 30 respondentů ze tří pracovišť, jmenovitě Probační a mediační služba, občanské sdružení Prevent a Úřad práce. Respondenti byli ve věkové kategorii od 20 do 40 let. Můžeme tedy mluvit o relativně mladém věku. Výsledky mého výzkumu jsou zachyceny v grafech v praktické části této bakalářské práce. V této části porovnávám získaná data s výsledky jiných studií a autorů, které jsou uvedeny v teoretické části této práce. Veškerá takto získaná data z jednotlivých souborů jsou navzájem srovnávána za účelem verifikace či falzifikace předem stanovených hypotéz.

Ve své práci jsem mimo jiné zkoumala míru spokojenosti sociálních pracovníků se svou profesí danou vztahy s kolegy na pracovišti, s finančním ohodnocením a obsahem práce s klienty. V centru zájmu bylo zjistit, zda se zátěžové situace promítají do zdravotního stavu zkoumaného souboru.

Pro srovnání výsledků sloužila práce: „Pracovní zátěž vysokoškolských učitelů“ od K. Paulíka (26). Jeho práce se zabývá příčinami a následky neuropsychické zátěže vysokoškolských učitelů, a to na základě výzkumu subjektivního hodnocení pracovních nároků, rušivých vlivů a jejich odezvy v prožívání samými učiteli. Vysokoškolští učitelé patří mezi pomáhající profese, proto mohu své výsledky srovnávat s touto prací.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že všichni respondenti se na svém pracovišti cítí dobře a se svými kolegy nemají výrazné problémy. Srovnám-li hodnocení pracovní a mimopracovní zátěže, neukazuje se žádný statistický rozdíl. Sociální pracovníci svoji pracovní zátěž nepovažují za intenzivnější než zátěž ve svém životě mimo zaměstnání. Celkově hodnotí své působení ve své profesi jako silně zatěžující pouze 10,0% dotázaných.

Naproti tomu jako středně zatěžující 63,3% a jako mírně zatěžující posuzuje svoji práci 26,7% respondentů. Tento podíl respondentů neodpovídá tomu, co uvádí K.Paulík. (26) Ten ve svém výzkumu píše, že 39,9% dotázaných své působení v učitelství považuje za silně až extrémně zatěžující, podstatně méně respondentů, pouze 11,4%, posuzuje svou práci jen mírně nebo vůbec nezatěžující. Střední úroveň zátěže prožívá ve své profesi zbylých 48,7% dotázaných.

Těmito výsledky se falzifikovala hypotéza H1, která se vztahovala k tvrzení, že výkon pomáhající profese je u více než 70 % sociálních pracovníků spojen s nadprůměrnou mírou subjektivně prožívané zátěže. Ve všech hodnocení se v podstatě shodovali všichni účastníci a naopak výkon své profese a pracovní zátěž považují za středně až mírně zatěžující. A prožívanou zátěž intenzivněji neprožívají.

Z celkového hodnocení sociální pracovníci své povolání v rámci celého svého života považují za velice důležité 86,7%. Naopak pro 13,3% respondentů je jejich zaměstnání průměrně důležité. Většina sociálních pracovníků své povolání bere jako určité poslání, úkol. Pro sociální pracovníky je prvořadá práce a vztah s klientem a to i přes veškerá možná rizika tohoto povolání.

Mezi další zkoumané faktory u sociálních pracovníků, byla možnost zvolit si znovu toto povolání. Naprostá většina respondentů by si své povolání pravděpodobně zvolili znovu. Srovnání údajů o pravděpodobnosti volby stávajícího povolání se spokojeností pracovníků na pracovišti vypovídá, že výsledky se shodují. Naprostá většina respondentů by si své povolání pravděpodobně zvolili znovu. Což může být podmíněno spokojeností respondentů s pracovním prostředím. Pouze 3,3% respondentů by si své povolání znovu nezvolili a 6,7% dotázaných je s pracovním prostředím nespokojeno.

V návaznosti na výše uvedené údaje se verifikovala hypotéza H2, která se vztahovala k tvrzení, že nespokojenost s pracovními podmínkami ovlivňuje u sociálních pracovníků rozhodnutí opustit profesi.

K rušivým momentům na pracovišti patří neodpovídající plat. 76,7% respondentů si na své platové podmínky nestěžuje, naopak pro 23,3% dotazovaných je plat neodpovídající odvedené práci.

Sociální opora sehrává významnou roli ve vztahu ke zdraví jedince. Naprostá většina sociálních pracovníků, kteří se výzkumu zúčastnili uvedla, že se o své starosti a radosti může podělit se svým blízkým člověkem. Kontakt s blízkou osobou pomáhá bojujícímu jedinci se stresem. Katzenstein uvádí, že „*kvalita mezilidských vztahů má nedocenitelný vliv jak na zdravotní stav, tak na subjektivní pocity člověka.*“ (18 str.177)

Dalšími jevy, které bývají považovány za negativní důsledky pracovního přetížení sociálních pracovníků jsou obtíže se spánkem. Získané údaje se lišily. Pravidelné obtíže se spánkem má 13,3% respondentů, občasné problémy má 33,3% dotazovaných. Naopak 53,3% respondentů obtíže se spánkem nemá.

Těžké stresy mohou zapříčinit žaludeční obtíže až vředové onemocnění žaludku a dvanáctníku, jak uvádí ve své knize V. Schreiber. (33). Údaje získané v celém souboru jsou bez větších rozdílů obdobné. Pracovníci závažnější žaludeční obtíže nemají, občas pociťují tlak v žaludeční oblasti, který může být následkem nervozity nebo pracovní zátěže.

Vztah mezi stresem a bolestí hlavy byl očekáván. Častou bolestí hlavy trpí 6,7% dotázaných, nepravidelnou bolestí hlavy trpí 73,3% respondentů a 20,0% dotázaných bolest neuvádí. Každodenní starosti a těžkosti mohou mít za následek bolesti hlavy, jak uvádí J. Křivohlavý. (20)

Důležitým jevem je pocit vyčerpanosti, který může souviset s poruchou spánku, změn zdravotního stavu. Vyčerpání je odezva na stres spojený s intenzivním zabýváním se jinými lidmi. Pocity vyčerpanosti, vyhořelosti, vnitřní prázdnoty 6,7% respondentů nikdy nemělo. Mírné, občasné vyčerpání pociťuje 83,3% pracovníků a vyčerpaně, bez energie se cítí 10,0% respondentů. Získané údaje neodpovídají tomu, co uvádí K. Paulík (26) U jeho zkoumaného souboru se bez větších rozdílů projeví pocity ztráty pracovního elánu, vyčerpanosti, vnitřní prázdnoty.

Změny zdravotního stavu jako pravděpodobný důsledek zátěžových situací u sociálních pracovníků jsem posuzovala prostřednictvím bodovacího systému, na jehož základě jsem všechny respondenty rozdělila do pěti skupin od vážných zdravotních obtíží po téměř žádné zdravotní obtíže. Do skupiny „vážných a středně vážných zdravotních obtíží“ nikdo z respondentů bodově nedosahoval. Do skupiny „střední zdravotní obtíže“ byli zařazeni 4 respondenti. Do skupiny „mírné zdravotní obtíže“ bodově patří 5 respondentů a do poslední skupiny „téměř žádné zdravotní obtíže“ patří 21 respondentů. 70,0% pracovníků hodnotí svůj zdravotní stav za velice dobrý. Tento podíl respondentů neodpovídá tomu, co uvádí K. Paulík. (26) Jeho dotazovaní vysokoškolští učitelé hodnotili své zdraví škálovou hodnotou 3,21 se směrodatnou odchylkou 1,57. Tento údaj odpovídá škálové hodnotě „částečně“ zdraví.

Těmito výsledky se falzifikovala hypotéza H3, která se vztahovala k tvrzení, že sociální pracovníci uvádějící nadprůměrnou pracovní zátěž vykazují ve větší míře zdravotní potíže ve srovnání s pracovníky, kteří subjektivně pracovní zátěž prožívají méně.

Pokud se vrátím k výše uvedeným výsledkům mého výzkumu, které neodpovídají výzkumu K. Paulíka, tyto neodpovídající údaje si vysvětlují nízkým počtem respondentů a relativně nízkým věkem dotazovaných. Zatímco K. Paulík měl ve svém výzkumu vzorek populace se širší věkovou škálou do 60 let věku, byl v mém výzkumu vzorek pouze mezi 20 – 40 lety. V pomáhajících profesích bylo v posledních letech nově také zavedeno vysokoškolské vzdělání, proto tedy ve většině institucí pracují mladí lidé s krátkou praxí. Ukazatelé zdravotního stavu jsou spojeny s dlouhodobými účinky zátěže na člověka. Pracovníci zatím nebyli vystaveni dlouhodobému stresu, proto nemají žádné závažné psychické a ani zdravotní problémy.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá profesní zátěží a zdravotním stavem u vybraných skupin sociálních pracovníků. Cílem mé práce bylo identifikovat nejčastěji se vyskytující zátěžové situace, které souvisejí s výkonem profese sociálního pracovníka. V centru zájmu bylo dále zjistit, zda se zátěžové situace nějakým způsobem promítají do zdravotního stavu sledovaných sociálních pracovníků.

Dílním cílem této práce potom bylo získaná data zpracovat a následně vyhodnotit. Data byla zpracována do grafů a popsána v praktické části práce.

V teoretické části jsem se zaměřila na charakteristiku zátěžových situací, kterým jsou pracovníci pomáhajících profesí každodenně vystaveny, v souvislosti s výkonem svého povolání. Dále jsem se v této části zaměřila na působení stresu na zdravotní stav pracovníků a vybrala jsem nejčastěji uváděné a předpokládané důsledky prožívaného stresu jako jsou změny imunitního systému, kardiovaskulárního systému, zažívacího systému, poruchy spánku. Uvedla jsem i poněkud odlišnější důsledek chronického stresu a to syndrom vyhoření. Ke konci teoretické části se věnuji charakteristice zvládání životních těžkostí.

Na splnění výše uvedených cílů byla zaměřena výzkumná část této bakalářské práce, pro jejíž realizaci byla zvolena kvantitativní metoda. Konkrétně byla využita technika dotazníku. Vlastní dotazník obsahoval 20 otázek vlastní konstrukce. Dotazník byl rozdán v Probační a mediační službě, v občanském sdružení Prevent a na Úřadu práce v Českých Budějovicích. Sebráno bylo 30 platných dotazníků se 100% návratností. Zkoumaný soubor teda zahrnoval 30 respondentů.

Na začátku výzkumu jsem si také stanovila tři hypotézy, které byly ověřovány vlastním výzkumem. Hypotézy jsou zaměřené na subjektivně prožívanou zátěž (H1) a spokojenost s pracovními podmínkami (H2) a zdravotní stav u sociálních pracovníků (H3). Na základě výzkumu nebyly H1 a H3 potvrzeny, H2 potvrzena byla.

Výsledky této bakalářské práce neprokazují, že by pracovní zátěž měla vliv na zdravotní stav u sledovaných pracovníků. Je to pravděpodobně dáno relativně nízkým věkem respondentů a dalšími jevy, které jsou popsány výše v souhrnu výsledků.

Myslím si, že je třeba se pozastavit nad skutečností, že se u nás otázkám psychologie zdraví věnuje tak málo pozornosti. Ve srovnání s jinými západoevropskými státy, zůstáváme pořád pozadu. Jde především o preventivní opatření, o seznamování populace s novými poznatky. Každý jedinec by měl přijmout zodpovědnost za své zdraví, posilovat i zvyšovat kvalitu života a vyvarovat se škodlivému způsobu jednání.

Během sběru dat jsem se setkala se zájmem o mojí práci ze strany pracovníků spolupracujících organizací. Proto bude prvním využitím mé práce v praxi poskytnutí zpětné vazby zúčastněným respondentům, kterým tímto děkuji za jejich spolupráci.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) Bobysudová D.: *Vedoucí pracovník, psychická zátěž a výkonnost*. Praha: MTZ,N.p. Olomouc, 1986 (91 str.) č. 59-021-86
- 2) Bureš, J. Horáček, J.: *Základy vnitřního lékařství*. 1. vyd. Praha: Galen, 2003 (870 str.) ISBN 80-7262-208-0
- 3) Česká lékařská společnost J.E. Turkyň. *Informace a rady lékaře. Stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001 (96str.) ISBN 80-247-0092-1
- 4) Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha, Karolinum 2006 (374 str.) ISBN 80 – 246 – 0139 - 7
- 5) Friedel, J. Peters-Kühlinger G.: *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006 (112str.) ISBN 80-247-1517-1
- 6) Hájek, K.: *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007 (119 str.) ISBN 978-80-7367-346-8
- 7) Hawkins, P Shohet, R.: *Supervize v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha, Portál přeloženo z orig. *Supervision in the helping professions*, 2004. (208 str). ISBN 20 – 7178 – 7125 – 9.
- 8) Hladký, A.: *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1 vyd. Praha, Karolinum, 1993 (173 str.) č. 382-101-93
- 9) Hilton, J.: *Praktický obrazový průvodce. Jak překonat stres doma, v práci, na cestách*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2008 (142 str.) ISBN 978-80-256-0092-4
- 10) Charvát, J.: *Život, adaptace a stress*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1973 (156str.) ISBN 735 21-08/29
- 11) Jankovský, J.: *Etika pro pomáhající profese*. 1 vyd. Praha: Triton, 2003 (223 str.) ISBN 80-7254-329-6
- 12) Jeklová, M. Reitmayerová, E.: *Syndrom vyhoření*. 1 vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006 (32 str.) ISBN 80-86991-74-1

- 13) Joshi, V.: *Stres a zdraví*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007 (160 str.)
ISBN 978-80-7367-211-9
- 14) Kallwass, An.: *Syndrom vyhoření*. 1446 vyd. Praha: Portál, 2007 (139str.)
ISBN 978-80-7367-299-7
- 15) Kalwass, A.: *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1446 vyd. Praha: Portál, 2007 (267 str.) ISBN 978-80-7367-299-7
- 16) Kebza, V.: *Psychosociální determinanty zdraví*. 1 vyd. Praha: Academia, 2005 (258 str.) ISBN 80-200-1307-5
- 17) Kopřiva, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. 5 vyd. Praha: Portál, 2006 (147 str.) ISBN 802 – 7367 – 181 – 6.
- 18) Křivohlavý, J.: *Jak zvládat stres*. 1 vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994 (192str.) ISBN 80-7169-121-6
- 19) Křivohlavý, J.: *Pozitivní psychologie*. 1 vyd. Praha: Portál 2004 (195str.) ISBN 80-7178-835-X
- 20) Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*. 2 vyd. Praha: Portál, 2003 (279str.) ISBN 80-7178-774-4
- 21) Kříž, J.: *Syndrom vyhoření (Burnout syndrom) u pracovníků v sociálních službách* [online]. Publikováno-čas neznámý [citováno 10.7.2009].
Dostupné z:
<<http://rpss.cbudejovice.cz/Documents/Prezentace%20MUDr.%20Kříž.pdf>>
- 22) Machač, M. Macháčová, H. Voskovec, J.: *Duševní hygiena a prevence zátěže*. 1 vyd. Praha: státní pedagogické nakladatelství, 1984 (236 str.+ 1 příloha)
ISBN 17 – 082 – 84
- 23) Matoušek, O.et al.: *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál,2003.(384str.) ISBN 80 – 7178 – 548 – 2.
- 24) Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*. 1 vyd. Praha: Portál, 2003. (287str.) ISBN 80 – 7178 – 549 – 0
- 25) Nakonečný, M.: *Psychologie osobnosti*. 2.vyd. Praha: Academia, 1997. (336str).

ISBN 80 – 200 – 0628 – 1

- 26) Paulík, K.: *Pracovní zátěž vysokoškolských učitelů*. Spisy Filozofické fakulty Ostravské univerzity. Číslo 89/1995. Ostrava: Repronis, 1995 (123str.)
ISBN 80-7042-423-0
- 27) Peterková, M.: *Syndrom vyhoření* [online]. ©2008-2009 [citováno 10.7.2009].
Dostupné z: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>>.
- 28) Praško, J Prašková, H: *Asertivitou proti stresu*. 1 vyd.Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1994 (184str.) ISBN 80-7169-334-0
- 29) Praško, J.: *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003 (204 str.) ISBN 80-247-0185-5
- 30) Praško, J Prašková, H.: *Proti stresu krok za krokem*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2001 (188str.) ISBN 80-247-0068-9
- 31) Schiraldi R. Glenn.: *The Post-Traumatic Stress Disorder Sourcebook*. Los Angeles 2000 (441 str.) ISBN 0-7373-0265-8
- 32) Schmidbauer, W.: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1.vyd. Praha, Portál 2000. (171str.) ISBN 80 – 7178 – 312 –9
- 33) Schreiber, V.: *Lidský stres*. 1 vyd. Praha: Academia, 1992 (84 str.)
ISBN 80-200-0458-0
- 34) Tošner, J. Tošnerová, T. *Burn-out syndrom, Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzu* [online]. Praha: Hestia, ©2002 [citováno 10.7.2009].
Dostupné z: <www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>.
- 35) Úlehla, I.: *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Slon 2005 (128 str.)
ISBN 80 – 86429 – 36 - 9
- 36) Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. (872str.) ISBN 82 – 7178 – 802 – 3.
- 37) Vodáčková, D. a kol.: *Krizová intervence*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007 (544str.)
ISBN 978-80-7367-312-0

- 38) Vurm, V. a kol.: *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha, Triton 2007 (125str.) ISBN 978-80-7254-997-9
- 39) Zákon č. 20/1966 Sb. ze dne 26. ledna 2006 o péči a zdraví lidu.

8. Klíčová slova

- **Pomáhající profese**
- **Stres**
- **Zátěžové situace**
- **Zdraví**

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník vlastní konstrukce.

Příloha č. 1: Dotazník vlastní konstrukce.

Dotazník hodnocení práce

dotazník je anonymní – nepodepisujte se

Věk (v letech):

Povolání:

Pohlaví:

Délka praxe (v

letech):

V následujících položkách, prosím zakroužkujte / označte tučně možnost nejlépe vystihující Vaši situaci.

Žádnou otázku nevynechejte. Zaškrtněte pouze jednu odpověď. Děkuji.

1.) V současné době se cítíte ?

- A.) velmi dobře (super, perfektně)
- B.) dobře (bez významných problémů)
- C.) špatně
- D.) unaveně (bez energie)
- E.) jsem v akutní krizi
- F.) jsem již delší dobu v krizi

2.) Jak se cítíte na svém pracovišti?

- A.) velmi dobře, mám ke své práci vřelý vztah
- B.) dobře bez výrazných problémů s kolegy
- C.) špatně kvůli běžným problémům v práci
- D.) velmi špatně kvůli stálým neshodám se spolupracovníky
- E.) velmi špatně kvůli stálým problémům v práci

3.) Jak vycházíte se svými kolegy?

- A.) velmi dobře
- B.) dobře, bez výrazných problémů

- C.) špatně
 - D.) velmi špatně, stálé neshody mezi spolupracovníky
- 4.) Jak prožíváte působení ve své profesi?
- A.) mírně zatěžující
 - B.) středně zatěžující
 - C.) silně zatěžující
 - D.) extrémně zatěžující
- 5.) Celkovou zátěž svého života mimo zaměstnání pocítujete jako:
- A.) vůbec žádnou
 - B.) mírnou
 - C.) střední
 - D.) silnou
 - E.) extrémně silnou
- 6.) Se svým zaměstnáním jste:
- A.) zcela spokojen/a
 - B.) spíše spokojen/a
 - C.) nespokojen/a
- 7.) Kdybyste si mohl (a) znovu vybrat životní povolání, znovu by jste volil (a) své nynější povolání:
- A.) velmi pravděpodobně
 - B.) na 50 %
 - C.) málo pravděpodobně
 - D.) velmi nepravděpodobně
- 8.) V rámci celého svého života považujete povolání, které nyní vykonáváte, za:
- A.) velice důležité
 - B.) dosti důležité
 - C.) průměrně důležití
 - D.) nedůležité

- 9.) Na pracovišti, kde právě působíte, jste s klienty?
- A.) velmi spokojen/á
 - B.) spíše spokojen/á
 - C.) spíše nespokojen/á
 - D.) naprosto nespokojen/á
- 10.) Na pracovišti, kde právě působíte, jste s prostředím?
- A.) velmi spokojen/á
 - B.) spíše spokojen/á
 - C.) spíše nespokojen/á
 - D.) naprosto nespokojen/á
- 11.) Na pracovišti, kde právě působíte, jste s platem?
- A.) velmi spokojen/á
 - B.) spíše spokojen/á
 - C.) spíše nespokojen/á
 - D.) naprosto nespokojen/á
- 12.) Existuje člověk, se kterým se můžete podělit o své starosti i radosti?
- A.) rozhodně souhlasím
 - B.) souhlasím
 - C.) spíše souhlasím
 - D.) nevím
- 13.) Komunikujete s klienty mimo pracovní dobu?
- A.) ano
 - B.) ne
- 14.) Míváte obtíže se spánkem?
- A.) ano, často
 - B.) ano, občas
 - C.) ne
- 15.) Jaký máte krevní tlak ?

- A.) vysoký
- B.) kolísavý
- C.) nízký
- D.) v normální hodnotě
- E.) nevím

16.) Míváte žaludeční obtíže?

- A.) ano
- B.) ne

17.) Pociťujete tlak v žaludeční oblasti?

(Vyznačte prosím frekvenci výskytu)

- A.) nikdy
- B.) občas
- C.) častěji
- D.) velmi často

18.) Trpíte bolestí hlavy?

- A.) ano, často
- B.) ano občas
- C.) ne

19.) Míváte pocity svírání a stísněnosti při dýchání?

- A.) nikdy
- B.) občas
- C.) častěji
- D.) velmi často

20.) Míváte pocity vyčerpanosti?

- A.) nikdy
- B.) občas
- C.) častěji
- D.) velmi často

