Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Stres u pracovníků v sociálních službách

Vypracovala: Kristýna Lebedová
Vedoucí práce: PhDr. Iva Žlábková, Ph.D.
České Budějovice 2014

Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor Thesis

Stress in social services workers

Author: Kristýna Lebedová

Supervisor: PhDr. Iva Žlábková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Bibliografická identifikace

Jméno, příjmení autora: Kristýna Lebedová

Název bakalářské práce: Stres u pracovníků v sociálních službách

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Iva Žlábková, Ph.D.

Rok obhajoby: 2014

Abstrakt

Teoretická část práce definuje samotnou pomáhající profesi. Následně je vymezen pojem stres a také jeho příčiny, příznaky, účinky, stresové reakce a způsoby zvládání. U příčin uvádím čtyři základní stresory, mající vliv na jedince v běžném životě. Jedná se o stresory fyzikální chemické, biologické a psychosociální. V návaznosti píši o způsobených somatických a behaviorálních projevech, jako důsledcích působení stresu. Pomocná část práce shrnuje vybrané možnosti eliminace stresu pomocí jednoduchých bodů, mezi které řadím správné dýchání, sportovní aktivity a duševní hygienu.

Praktická část shrnuje informace o výzkumu, který proběhl v Domově Pístina. Byly položeny dvě základní výzkumné otázky. Ty zjišťují působení stresu na zaměstnance Domova vlivem vykonávané práce a také hledají rozdílnost působení stresu mezi pracovníky sociální služby a provozními zaměstnanci. Sběr dat byl uskutečněn prostřednictvím kvantitativních i kvalitativních metod. Prvotní sběr informací proběhl pomocí dotazníkových formulářů. Následně byly zjištěné údaje ověřovány polostrukturovanými rozhovory se čtyřmi zaměstnanci. V závěru práce vycházím z výsledků výzkumu. Informuji o nezbytnosti motivačního školení v zařízení a také nutnosti zvážení probíhajících supervizí u všech zaměstnanců Domova, jelikož doposud tato sezení probíhají jen s pracovníky sociálních služeb.

Klíčová slova: stres, pomáhající profese, sociální služba, klient, pracovník sociální služby, provozní zaměstnanec, kombinované / mentální postižení.

Bibliographic Identification

Author´s Name, Surname: Kristýna Lebedová

Title of the Thesis: Stress in social services workers

Study: Health education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Thesis Supervisor: PhDr. Iva Žlábková, Ph.D.

Defence Year: 2014

Abstract

The theoretical part defines a helping profession itself. Next, there is defined the term stress - its causes, symptoms, effects, stress reactions and ways of its coping. As for causes, I define four basic stressors, which affect individuals in their everyday life. These are physical, chemical, biological and psychosocial stressors. As a follow-up I write about caused somatic and behavioural reactions due to the stress. The auxiliary part summarizes selected options of stress elimination with help of simple points, such as correct breathing, sport activities, a mental hygiene.

The practical part summarizes a research carried out at the Home Pístina. There were asked two basic research questions. Those find out a stress impact on the Home personnel caused by their performed work and also look for diversity of stress between social services workers and operational staff. Data collection was carried out through both quantitative and qualitative methods. The initial collection of information was collected by using questionnaire forms. Subsequently, those data were verified by semi-structured interviews with four employees. The thesis is concluded by research results. There I inform about the necessity of motivational training and also a need to consider on-going supervision of the all home employees, as so far these sessions have taken place only with social services workers.

Keywords: stress, helping professions, social services, clients, social services worker, operational staff, combined / mental disability.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Stres u pracovníků v sociálních službách“ jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne……

……..

Kristýna Lebedová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Ivě Žlábkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále děkuji Domovu Pístina za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Obsah

ÚVOD 9
1. TEORETICKÁ ČÁST 10
1.1. Úvod do problematiky 10
1.1.1. Pomáhající profese 10
1.1.2. Stres 12
1.1.2.1. Příčiny stresu - stresor 13
1.1.2.2. Stresové reakce a adaptační stresový syndrom 15
1.1.2.3. Projevy a účinky stresu 17
1.1.2.3.1. Strach a úzkost 20
1.1.2.4. Zvládání lidského stresu 22
1.1.2.4.1. Dýchání 25
1.1.2.4.2. Duševní hygiena 27
1.1.2.4.3. Sportovní aktivity 28
1.1.2.5. Nevhodné způsoby zvládání stresu 29
1.1.2.6. Zvládání stresu u pomáhajících profesí 30
1.1.2.7. Sociální komunikace mezi spolupracovníky. 31
1.1.2.8. Shrnutí 32
2. PRAKTICKÁ ČÁST 33
2.1. Výzkumný cíl 33
2.2. Výzkumné otázky 33
2.3. Metodika 33
2.3.1. Použité metody 33
2.4. Charakteristika výzkumného vzorku 34
2.4.1. Domov Pístina 34
2.5. Průběh zkoumání 34
2.5.1. Pohlaví respondentů 35
2.6. Výsledky dotazníkového šetření 36
2.6.1. Vyhodnocení jednotlivých respondentů 43
2.7. Rozhovory 45
2.7.1. Vyhodnocení rozhovorů (viz. příloha) 46
2.8. Vyhodnocení výzkumných otázek 49
3. Diskuse 51
4. Závěr 53

5. Seznam použité literatury 54
6. Přílohy 57

ÚVOD

Ve druhém ročníku studia na Pedagogické fakultě oboru Výchova ke zdraví jsem absolvovala několika hodinovou praxi v Domově Pístina. Jedná se o sociální zařízení, jehož cílem je péče o osoby s mentálním nebo fyzickým postižením. Přesto, že praxe trvala poměrně krátkou dobu, rozhodla jsem se, že svou závěrečnou práci zaměřím právě na tuto oblast, jelikož je mně osobně velmi blízká. V průběhu jsem se sama přesvědčila o tom, že zaměstnání v této sféře přináší pracovníkům nejen radosti, ale také mnoho náročných, stresových chvil. Hlavním cílem této bakalářské práce je tedy uvedení do problematiky stresu ve spojitosti s pomáhajícími profesemi. Z počátku, bude definována samotná pomáhající profese, následně dojde k vymezení pojmu stres, k vymezení jeho příznaků, účinků, stresových reakcí člověka či způsobů zvládání stresu. U hlavních kapitol bude vždy definována problematika z obecného hlediska a následně dojde k zaměření na konkrétní pomáhající profesi. Teoretická část je zpočátku rozdělena do dvou hlavních oblastí, které se postupně vzájemně prolínají. Některé části pak obsahují několik podkapitol, které hlouběji popisují konkrétní problematiku.

Text bakalářské práce vychází z poznatků známých autorů, především pak z publikací Křivohlavého (1994, 1997), Paulíka (2005, 2010), Bartůňkové (2010), Vašiny (2009), Schreibera (2000) či průkopníka stresové teorie Selyeho (1975).

Cílem empirické části této bakalářské práce je následné provedení případové studie, mapující stres u pracovníků v sociálních službách, konkrétně v Domově Pístina. Případovou studií zjistím, zda je zaměstnání sociálních pracovníků stresující, v jaké míře a zda je stejně tak stresující práce provozních zaměstnanců, v důsledku kontaktu s klienty. Výzkumná část bude provedena prostřednictvím kvantitativních i kvalitativních metod. K širšímu sběru dat využiji dotazníkových formulářů a k hlubšímu prozkoumání daného tématu rozhovorů, díky kterým lze zjistit názory a postoje konkrétních zaměstnanců. Dojde také k vyhodnocení stresového profilu každého respondenta, který vypoví individuální náchylnost jedince ke stresu.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Úvod do problematiky

Jelikož je tato bakalářská práce zaměřena na problematiku stresu v souvislosti s pomáhajícími profesemi, je nutné hned na začátku textu upřesnit definice týkající se této profesní oblasti. Dojde tedy k objasnění základní terminologie spadající do této sféry a bude zde zmíněn pohled na pomáhající profese jako takové, dle některých autorů. Konkrétně se zaměřím na sociální oblast, která je nejdůležitějším bodem této práce.

1.1.1. Pomáhající profese

Charakteristickým rysem pomáhajících profesí je poskytnutí potřebné pomoci druhým lidem. V následujícím textu je uvedeno několik pohledů na tuto problematiku, které je publikována různými odborníky.

Paulík (2005) definuje pomáhající profesi jako „oblast bezprostřední odborné práce s lidmi, která je založena na interpersonálním vztahu, jehož podstatnou funkcí je pomoc jedinci nebo skupině při řešení různých problémových situací, tedy situací vnímaných dotyčnými osobami jako nežádoucí, neodpovídající jejich zájmům a potřebám (nějak je omezující či dokonce ohrožující, ať již z hlediska individuálního nebo společenského).“ Paulík (2005, s. 10). Autor následně upozorňuje na to, že tyto nežádoucí stavy jedince mohou negativně ovlivňovat a mohou působit i na jeho kvalitu života. V důsledku toho je pak osobnost nucena vyhledat pomoc u odborného pracovníka. Jedinec má totiž, vzhledem k náročnosti vykonávané práce, v některých případech sklony k výskytu různých stresových stavů, což je bráno za následek permanentního kontaktu s tísnivou situací jeho klientů.

Dále se pak Paulík (2005) ve své literatuře zaměřuje i na definici služeb sociální péče. „Ty se zabývají saturací běžných, každodenních potřeb osobám, které ztratily svou duševní či tělesnou autonomii a jsou závislé na vnější pomoci (prostřednictvím dávek i dalších zásahů usilující nejen o uspokojení potřeb, ale i stimulaci obnovení sociálního fungování).“ Paulík (2005, s. 11). V návaznosti uvádí pečovatelskou službu, jejímž cílem je zabezpečení běžného chodu domácnosti, a pokud se jedná o postiženého jedince, informuje i o nutnosti zahrnutí osobní asistence. Dále dodává,

že sociální práce je jedna z nejvíce náročných povolání a je velká důležitost příslušného potřebného vzdělání u jedinců, kteří tuto pomáhající profesi vykonávají ať už jako své zaměstnání či ve volném čase. Vedle zdravotních a duševních potíží s sebou mnohdy přináší toto zaměstnání i sociální handicap, protože člověku brání vykonávat různé aktivity, žít běžným způsobem života a v konečném důsledku může dojít až k sociální izolaci. Sociální pracovník má dle jeho názoru oplývat empatií, dostatečnou motivací či prosociálním chováním, které je chápáno jako důležitý bod, udávající do popředí spokojenost klienta, nikoliv nás, jako pracovníků. Klientova spokojenost je vždy na prvním místě.

Také Matoušek (2003) definuje sociální péči. „Vyplývající společenská solidarita, spočívající v poskytování prostředků a služeb ve společenském prostoru, jejichž cílem je všestranný rozvoj jedince.“ Matoušek (2003, s. 124) Následně dodává, že do této oblasti spadá poskytování finančních dávek a věcných dávek, výchovná a poradenská péče či pečovatelská služba.

Čeledová a Čevela (2010) ve své publikaci informují o rozdělení sociálních zařízeních. „Mezi zařízení sociálních služeb řadíme centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, a zařízení následné péče.“ Čeledová a Čevela (2010, s. 106)

Sekera (2009) sděluje, že „ sociální pracovníci poskytují sociální pomoc a šetření, zajišťují základní sociální agendu a dokumentaci, obslužnou práci, základní výchovné služby, sestavují individuální plány rozvoje osobnosti klienta, řeší sociálně právní a jiné problémy klienta, poskytují pomoc klientům v nepříznivé sociální situaci, radí klientům a jejich rodinám v krizových situacích apod.“ Sekera (2009, s. 78)

Úvodní informační kapitola vymezuje jednotlivé pohledy a definice Paulíka (2005), Matouška (2003), Sekery (2009) či Čeledové a Čevely (2010) na sociální sféru. Ve shrnutí se dá říci, že se názory všech pěti autorů prolínají a v návaznosti jejich textu informace souhlasí.

1.1.2. Stres

Stres je v současném čase velmi diskutovaným tématem, kterým se zabývá velké množství odborníků. Podle různých oborů je pak na stres odlišnými definicemi nahlíženo, ovšem všechny, se ve své podstatě prolínají. Následující kapitola pojednává o původu slova stres a zároveň zmiňuje odlišné definice různých autorů.

Pojem stres pochází z anglického jazyka. Původ slova stress je odvozen z latinského stringo, stringere, strictum, strinxi. Význam slova souvisí v překladu s utahováním, stahováním či zadrhováním – původně spojeno s utahováním smyčky kolem krku odsouzence, který měl viset na šibenici. (Křivohlavý, 1994)

Jelikož je téma stresu velmi diskutované, existuje velké množství literatury, která je psaná jednolitvými autory a definic je tedy mnoho. Křivohlavý (1994) srovnává stav stresu se stavem, kdy je jedinec nucen odolávat různým tlakům. Do těchto tlaků zahrnuje tíseň, která člověka, dle jeho názoru, dovádí do stresové situace.

Schreiber (2000) definuje „stres jako jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, psychologický, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců.“ Schreiber (2000, s. 17)

„Podle definice, kterou přijala Evropská komise, je stres vzorec emocionálních, kognitivních, behaviorálních a fyziologických reakcí na nepříznivé a škodlivé aspekty obsahu práce, organizace práce a pracovního prostředí.“ (Vašina, 2009, s. 34). Teorie je zaměřena na negativní vliv určitých pracovních podmínek. V návaznosti na definici zahrnuje primární a sekundární opatření, která snižují pravděpodobnost výskytu stresu či poškození zdraví v důsledku působení pracovního procesu. (Vašina, 2009)

Hladký (1993) zmiňuje ve své publikaci definici dle Selyeho (1975). Ten formuloval stres, jako „nespecifické odpovědi těla na jakýkoli požadavek, který je na ně kladen“. Hladký (1993, s. 11)

Doubek (in Herman, Doubek, 2008) uvádí definici stresu dle Praška. „Stres nastane, když se lidé setkají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení svého tělesného nebo duševního blaha. Tyto události se obvykle nazývají stresory a reakce lidí na stresory stresové reakce.“ Doubek (in Herman, Doubek, 2008, s. 9)

Zde došlo tedy k vymezení základních definic různými autory, zabývajících se tímto tématem. Následující strany vycházejí z názorů jednotlivých vědců, proto tento text považuji za základní.

1.1.2.1. Příčiny stresu - stresor

Stresor je rozmanitý pojem, pod kterým si můžeme představit mnoho. Jednotně, však lze říci, že se jedná o příčinu stresu. Snad každý jedinec se se stresorem během svého života nejednou setkal, a proto následující kapitola vymezuje definici stresoru a zmiňuje jeho rozdělení.

Bartůňková (2010) uvádí definici stresoru dle Ganonga. Podle něj jsou „stresory faktory, které vyvolávají stres a které vedou ke zvýšení adrenokortikotropního hormonu, ACTH.“ Bartůňková (2010 s. 16) Sama autorka dělí lidské stresory do čtyř skupin.

1. Fyzikální stresory. Do těchto stresorů řadí např. chlad, teplo, záření, vibrace. Zahrnuje sem i vnější podmínky světa.
2. Chemické stresory. Do této oblasti řadí např. alkohol, infekci, jedy atd.
3. Biologické stresory. Např. fyzické pocity žízně nebo hladu.
4. Psychosociální stresory. Tato skupina stresorů zahrnuje např. strach z písemky.

Hladký (1993) cituje Selyeho (1975), který „pokládá za stres stav organismu, zatímco vnější podněty, které tuto odpověď vyvolávají, nazývá stresory.“ Hladký (1993, s. 11)

Křivohlavý (1994) ve své publikaci uvádí definici stresoru následovně: „termínem stresor je možno chápat jako negativně na člověka působící vliv.“ Křivohlavý (1994, s. 7). Autor do stresorů řadí materiální i sociální faktory.

Davidson (1997) uvádí stresory běžného života, mezi které uvádí časovou tíseň, cestu do zaměstnání a čekání ve frontách. Vinou doby, která jde neustále kupředu, se dle jeho názoru, stává svět chaotičtější. Píše o rozvoji techniky, elektroniky, komunikacích a dopravě. S každým pokrokem, se kterým se zvyšují možnosti jedince, dochází zároveň i k navýšení jeho očekávání z pohledu sebe sama i ostatních lidí.

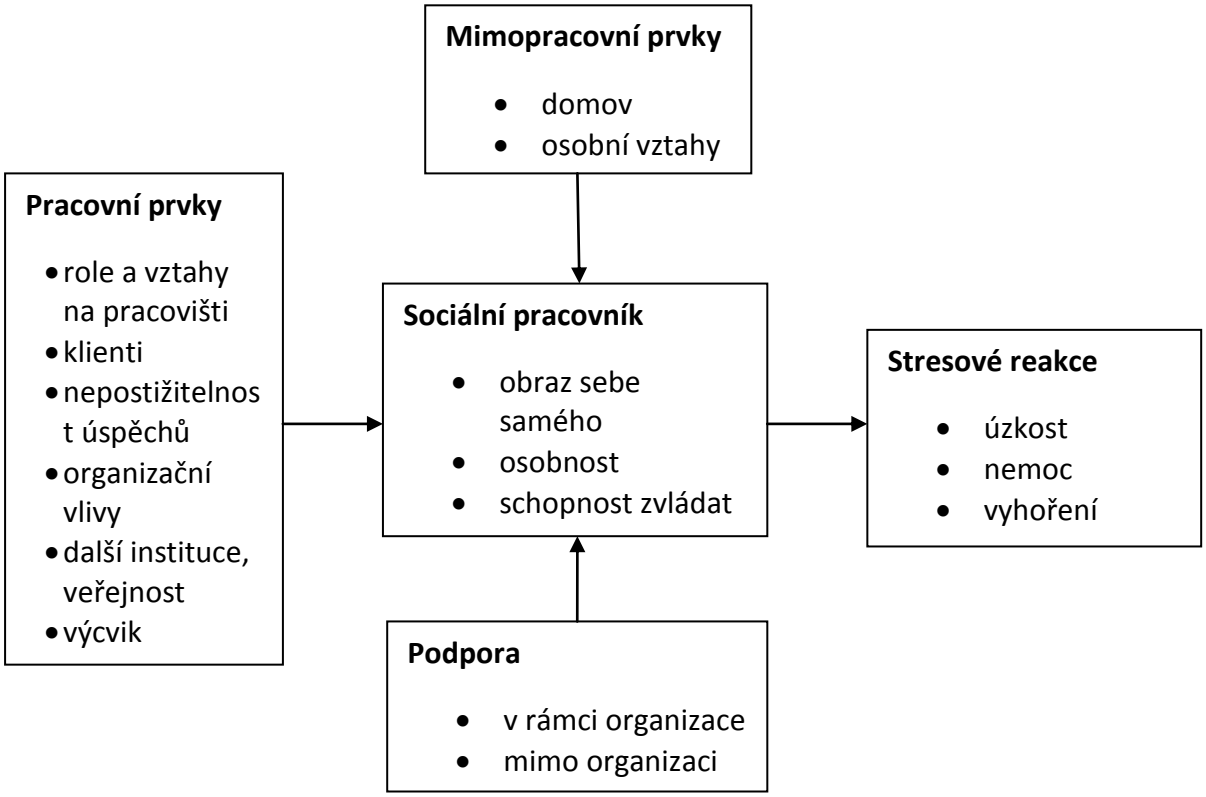
Následně jsou na člověka klady větší a často nezvladatelné nároky. Jednotlivé faktory se mohou navíc v životě kombinovat. Každý jedinec je individuální, proto určitý stresor, který může být přítěží pro jednoho, nemusí být přítěží pro druhého.

Podle reakce na stresor rozlišujeme dle Bartůňkové (2010) dva typy jedinců. Hovoří o vyhýbačích a konfrontérech. Pro tzv. vyhýbače jsou typické nepřiměřené reakce, které můžeme spojit s podmíněnými vrozenými dispozicemi. Jako konfrontéry označuje jedince tehdy, když je jejich záměr spojen s vyhledáváním extrémních situací. Ve sportu to mohou být například parašutisté. Tato skupina lidí doslova vyhledává stresové zážitky, které v přijatelné míře zvyšují hladinu adrenalinu v krvi. Postupem času se pro ně tento risk stává jakousi legální drogou, na které jsou závislí. Je tedy velmi malá pravděpodobnost, že by člověk tuto zálibu nahradil např. jógou, která je charakteristická svým klidem a rovnováhou.

Doposud byly příčiny stresu vnímány jako nežádoucí stavy s negativními výsledky v důsledku jejich působení. Někteří badatelé však rozlišují mezi negativně a pozitivně působícím stresem. Negativně působící stres pak označují jako distres a stres, který má být člověku přínosem, jako eustres. Pozitivním přínosem je myšlena situace, kdy se stres působící na jedince stává nápomocným a díky kterému lze dosáhnout vyšších a zároveň lepších výsledků. (Schreiber, 2000).

Stejně tak jsou příčiny stresu, stresory, shodné i u pomáhajících profesí. Bártová (2011) se ve své publikaci odkazuje na Cungi, která dělí stresory na akutní a chronické. Přičemž ve spojitosti s pedagogy uvádí do akutních stresorů spontánní okamžiky, kdy je pedagog vyprovokován odmítnutím žákem. Následně u něj dochází k poplachové reakci. Tento druh stresoru může mít za následek onemocnění, které je doprovázeno úzkostným stavem a dalšími nežádoucími fyzickými reakcemi. U druhého typu stresoru, tedy u stresoru chronického, se jedná o opakování jedné a té samé situace, kterou pedagog prožívá znovu každý den. V souvislosti se sociálními pracovníky uvádí konkrétně Hawkins a Shohet (2000) ve své publikaci přehlednou tabulku Finemana, popisující propojenost různých stresorů.

Obr. č. 1 Schéma podle Hawkinse a Shoheta (2000, s. 31)



Každý autor na stresor nahlíží dle svého přesvědčení, ovšem všichni badatelé se shodují, že obyčejné stresory potkávají v běžném životě každého jedince. Jedná se o stresové příčiny psychologické, fyziologické i behaviorální, se kterými se osobnost dostane do kontaktu někdy až příliš často. Jelikož se jedná o samotnou příčinu stresu, většina uvedených autorů této kapitole přiřazuje velký význam. Text tedy znázorňuje rozdělení původů stresoru dle Bartůňkové (2010), ze kterého vyplývají čtyři různé oblasti, do kterých stresory mohou spadat a dále je zmíněno opětovné vymezení definic jednotlivých vědců.

1.1.2.2. Stresové reakce a adaptační stresový syndrom

Důsledkem stresového stavu dochází ke stresovým reakcím, nastávajících v těle jedince po působení stresové situace. Tyto strany popisují slet stresových reakcí

a současně informují o srovnání současné doby a historie. V neposlední řadě je pozornost věnována adaptačnímu stresovému syndromu dle Selyeho (1975), který tuto problematiku definoval a důsledkem toho pomohl mnoha různým autorům.

Schreiber (2000) ve své publikaci popsal reakci, odehrávající se v těle každého jedince těsně po působení nečekaného stresu. Toto dění pojmenoval jako tzv. poplachovou reakci a soustředil na ni své následné výzkumy. Došel k závěru, že změny, ke kterým dochází, mohou být jen nepatrné na oko, ovšem pro naši duši mohou mít fatální následky. „Jádrem poplachové reakce jsou nervové a hormonální mechanismy, které v těle navozují stav pohotovosti, jako příprava na boj a útěk. To je prastará reakce, která umožnila přežití pravěkých i novodobých lidí ve stresových situacích." (Schreiber, 2000, s. 26). Jedinec, který se náhle dostane do nečekané stresové situace, například se ocitne u nehody, má první reakci nervovou a až o několik sekund později přichází reakce hormonální. Jedná se tedy o podráždění nervového systému a zvýšení sekrece hormonů adrenalinu a noradrenalinu z dřeně nadledvin.

Hladký (1993) ve své publikaci uvádí behaviorální a somatické reakce člověka, které jsou dle něj krátkodobým přechodným stavem. „Behaviorální reakce charakterizují reakce funkčního stavu centrálního nervového systému v oblasti pracovní výkonnosti. Projevují se výpadky pozornosti, chybovostí a poklesem pracovního výkonu." Hladký (1993, s. 48) Somatické reakce pak promítají v biologických změnách. Dopad stresu na fyziologickou stránku člověka se následně odráží v respiračním a oběhovém systému, pohybové soustavě, zrakové únavě, tensí krčních, šíjových a zádových svalů, dušností, pocením atd. Na stres pak reagují složky kardiovaskulární, endokrinní, imunitní, respirační i metabolické.

Pokud stres působí dlouhodobě, dochází k tzv. obecnému stresovému syndromu, k navyknutí na stres. Schreiber, (2000), Hladký (1993), Bartůňková (2010) a mnoho dalších autorů zmiňují ve své literatuře obecný stresový syndrom dle Selyeho (1975).

Hladký (1993) cituje definici autora následovně. Adaptační syndrom pokládá za „nespecifickou tělesnou reakci, zprostředkovanou endokrinním systémem, zejména osou hypofýzy – kůry nadledvinek." Hladký (1993, s. 11) Po dlouholetých zkušenostech spojených s experimenty na zvířatech badatel vyvodil ze svých výzkumů obecný adaptační syndrom (GAS), který následně rozdělil do tří fází, kterými jedinec prochází.

I. Fáze alarmová, neboli fáze poplachová. Tato reakce je krátkodobého charakteru a je jakýmsi varováním před stresovým faktorem. Bartůňková (2010) uvádí mechanismy, které zajišťují redistribuci krve směrem k mozku, srdci a kosterním svalům, i hospodaření vodou. V návaznosti zmiňuje další typické stavy, ke kterým dochází. Při poplachové reakci nastává např. snížení pocitu bolesti, zvýšení svalové síly, zvýšení pocení, potlačení trávicích pochodů, či pro lepší prostorovou orientaci rozšíření zornic. Hladký (1993) zmiňuje další dvě fáze poplachové reakce, které spadají do této fáze. Jedná se o šok a protišokovou reakci.

II. Fáze rezistence neboli adaptační fáze. Schreiber (2000) popisuje vznik reakce. Tato fáze vzniká při trvalém nebo často se opakujícím působení stresu. Jedná se tedy o adaptaci na stresor. Nadledviny hypertrofují a zvyšuje se sekrece kortizolu, hormonu nadledvin. Toto je hlavní příčina druhé fáze.

III. Fáze exhausce, neboli fáze vyčerpání adaptační energie. Zde se jedná o přílišné působení stresu, které organismus nezvládá. Za typické počáteční projevy můžeme považovat únavu, úzkost, strach, depresi. „Selye (1975) objevil, že při trvajícím a dlouhodobém stresu se obranná adaptační reakce vyčerpává a pokusné zvíře (nebo i člověk v krajních situacích) hyne.“ (Schreiber, 2000, s. 33)

Tato kapitola informuje o stresové reakci, nastávající v těle každého jedince. Také je zde obsaženo shrnutí stresového adaptačního syndromu dle Selyeho (1975) a jeho následné rozdělení tří fází.

1.1.2.3. Projevy a účinky stresu

Mnoho autorů zmiňuje celou řadu projevů člověka, přičemž jsou tyto projevy brány za výsledek působení stresu. Od reakcí se projevy a účinky liší časovým úsekem. V případě, že se jedná o krátkodobý projev, nazýváme tento stav reakcí. Projevy a účinky pak spadají do delší časové osy. Badatelé rozdělují výsledné projevy do

obdobných tří úrovní. Jedná se o projevy fyziologické, citové a behaviorální, přičemž každé složce následně přiřazují příklady. Následující text o těchto bodech pojednává.

Davidson (1997) například seznamuje své čtenáře s fyziologickými projevy stresu. Jako jedny z nejběžnějších projevů uvádí suchá ústa, vyschlé hrdlo, či zatnuté zuby. Mezi další projevy řadí sníženou imunitu a z toho vyplývající zvýšenou pravděpodobnost sklonu k nemocem. Uvádí, že někteří jedinci ve stresové reakci polykají více vzduchu, než v klidovém stavu a v důsledku toho dochází k opuchlosti, či říhání. Člověk si tímto způsobem, dle jeho názoru, bere sám nevědomky kyslík.

Také Křivohlavý (1994) definuje příznaky stresového stavu osobnosti. „Člověk prožívá obavy a strach, že se propadá do pocitů bezmocnosti a beznaděje, že se cítí ohrožen.“ Křivohlavý (1994, s. 29, 30) Ve své publikaci uvádí fyziologické, citové a behaviorální projevy, které jsou uvedeny v literatuře Světové zdravotnické organizace v Ženevě. Do tělesných symptomů je řazeno silné bušení srdce, svíraví pocit na hrudi, nechutenství, svalové napětí, u žen změněný menstruační cyklus, dále časté nucení k močení, či trávící, zažívací potíže. Po psychické stránce je zmiňována především emocionální složka, ze které uvádí změny nálad, pocit únavy, zvýšenou podrážděnost, potíže se soustředěním a poruchy pozornosti, či přehnanou péči o vlastní zdraví. Do poslední behaviorální složky je následně řazena ztráta chuti k jídlu, nerozhodnost, přecitlivělost, případně velký nárůst počtu vykouřených cigaret, zvýšená nepozornost apod.

Schreiber (2000) rozděluje projevy stresu z časového hlediska. Jedná se o bezprostřední projevy zátěže a stresu a o účinky trvalejšího rázu. Do bezprostředních projevů spadají již zmíněné emoční, somatické a behaviorální složky. Uvádí zvýšenou náladovost, ospalost, či sníženou bdělost, dechovou frekvenci, následně bolesti hlavy, břicha a z behaviorální složky pak agresivní chování, pasivitu apod. Do účinků trvalejšího rázu řadí taktéž somatické a psychologické symptomy. Tedy dlouhodobé bolesti hlavy, respirační, oběhové problémy a z psychologických projevů uvádí nespokojenost, únavu.

O konkrétních projevech, jako o příčinách stresu hovoří i Vašina (2009), který upozorňuje na vznik různých neurotických symptomů až onemocnění, somatického a psychického charakteru v důsledku působení stresu. Symptomy dělí opět na somatické, behaviorální a psychické složky.

Hladký (1993) uvádí do konkrétních účinků trvalejšího charakteru spadajících do psychologických symptomů pracovní nespokojenost. „Zatímco pracovní nespokojenost lze označit za mírnější formu psychologické symptomatologie stresu, burnout (vyhasnutí) je vystupňovaným afektivním stavem.“ Hladký (1993, s. 49) Do těchto problémů se zpravidla dostávají lidé, jejichž náplní práce je neustálý kontakt s lidmi. Typicky to mohou být pedagogové, policisté, zdravotní sestry, lékaři, či pracovníci sociálních služeb.

Konkrétně Hawkins a Shohet (2000) uvádějí klasické projevy stresu u sociálních pracovníků a dá se říci, že vepsané příznaky korespondují se všemi projevy výše uvedenými. Oba autoři upozorňují na důležitost všímání si vlastní osoby a uvědomění si vlastního hromadění stresu v sobě sama. Je velmi důležité, aby si pracovníci pomáhajících profesí uvědomovali odpovědnost za to, že si musí sami všímat známek přetížení vlastního systému. Stres, který není ventilovaný z těla jedince ven, zůstává uvnitř a v důsledku toho mohou vznikat fyzické, psychické či emoční příznaky. Díky včasnému rozpoznání začínajícího stresového přetížení může dojít k prevenci, předcházející vyhoření jedince. Hawkins a Shohet (2000) ve své publikaci uvádějí příkladnou tabulku, která obsahuje přehled příznaků a následků stresu u pracovníků v sociálních službách.

Tab. č. 1 Hawkinsk a Shohet (2000, s. 32)

Tělesné	Migrény a bolesti hlavy
	Průjmy, poruchy trávení, zácpa
	Nespavost
	Nadměrná únava
	Menší chuť k jídlu
Psychické	Neschopnost soustředit se
	Nutkavé obavy
	Paranoidní myšlenky - považujeme sebe sama za oběť
Chování	Předstírání zájmu a hraní role pečovatele, avšak činy a pocity nejsou v souladu
	Vyhýbání se klientům, kolegům či situacím
	Nadměrné pití, přejídání nebo kouření
Emoční	Náhlé zvraty v pocitech
	Nechuť vstát ráno z postele
	Kolísavá úzkost
	Nenávist vůči klientům

Míček a Zeman (1997) uvádí u pedagogické profese jako jedno z možných projevů stresu rozčilování, které může mít mnohé kořeny. Jedním z nich může být způsob projevení bezmocnosti či bezradnosti. Tento stav přirovnávají k malému dítěti, které kope do dveří, jenž nedokáže kvůli své výšce otevřít. V souvislosti srovnávají dospělého jedince, který řeší situace rozčílením, tj. nezvládnutím daného okamžiku. Autoři upozorňují na to, že osoba, která umí řešit své strádání přiměřenou formou, se nedostává do tohoto stavu tak lehce, jako jiní. Dalším možným původem rozčilování může být dle jejich názoru obrana před neustále se vracejícími nežádoucími podněty. Jedinec rozčílením následně zamezí pokračování nepříjemné vzniklé situace. Třetí možností může být rozčílení útokem. Tato situace nastává v okamžiku, kdy se pedagog není schopen prosadit jiným možným způsobem, nežli výbuchem vlastního já. Následně může mít rozčilování i další formy a to sice rozčilování jako forma úniku, či odkladu. Jedinec v tomto řešení vidí oddálení nepříjemné situace, kterou by za jiných okolnosti musel řešit okamžitě, tímto způsobem dojde k jejímu oddálení. Dále stejní autoři zmiňují návaznost stresu na určité choroby, tak jako jiní badatelé. Z nich pak uvádějí rakovinu či kardiovaskulární onemocnění.

Další bod společné práce Míčka a Zemana (1997) pojednává o projevech stresu, které se odráží na nepřirozenosti a křečovitosti jedince ve vztahu k jiným osobám. „Člověk, který pociťuje stres (hlavně pokud tento stres pramení ze strachu před druhými nebo z nepřirozené úcty k nim), se obvykle chová nepřirozeně, strnule, je křečovitý, příliš formalistní.“ Míček, Zeman (1997, s. 48) V jejich publikaci je kladen důraz na uvědomění si vlastních chyb a kladnější přístup ke druhým lidem.

Dá se říci, že při výše uvedených projevech dochází ke vzájemnému prolnutí fyzické, psychické i behaviorální složky člověka. Tabulka, která je v této kapitole zobrazena, tedy tabulka klasických příznaků stresu, pak může být spojena nejen se sociálními pracovníky, ale i s jinými jedinci, majícími problémy se zvládáním různých situací.

1.1.2.3.1. Strach a úzkost

Jedním z dalších projevů stresu je strach a úzkost, což jsou stresové stavy spojené s emočními reakcemi, pohybujícími se od dobré nálady po sklíčenost, strach, či

frustraci. Paulík (2000), Doubek a Herman (2008) či Křivohlavý (1994) se této problematice podrobně věnují ve svých publikacích, a proto nejzákladnější informace o strachu a úzkosti uvádím v následujícím textu.

Doubek a Herman (2008) uvádí za nejčastější psychickou reakci úzkost, kterou spojují s obavami a napětím vycházející ze situací, překračující normální hranice lidského utrpení. V zápětí v kontextu navazují na posttraumatickou stresovou poruchu, objevující se u lidí, kteří prošli nějakým otřesným zážitkem.

Paulík (2010) informuje o strachu a úzkosti ve spojitosti s emocemi vnímanými jedincem jako negativní jevy, ztěžující život osobnosti. Tyto emoce pak spojuje s nežádoucími fyzickými stavy (zrychlení tepové frekvence, dechu, či celkovou slabostí). Úzkost a strach se podle něj odvíjí od fází vývoje, ve kterém se jedinec právě nachází. Narozené dítě dává najevo svou nespokojenost hlasitým křikem. Tento projev je spojený s nepříjemnými, či bolestivými stavy kojence. Následně uvádí, že na rozhraní sedmého a osmého měsíce prvního roku života dítěte rozeznáváme úzkost spojenou s cizími lidmi. U dětí předškolního věku se zase objevují bohaté strašidelné, fantazijní představy. Postupně se u školáků podnět strachu mění například ve strach z neúspěchu, či nezvládnutí určité situace. U fáze dospívání se osobnost setkává s bází spojenou s formováním identity. Dospělí jedinci pak přichází do styku se strachem a úzkostí po celý zbytek života. Mohou to být úzkostné stavy vyvolané strachem z neschopnosti ekonomického zajištění, s dobrým zdravotním stavem – vlastním i celé rodiny a blízkých přátel, kariérou a v neposlední řadě strach či úzkost ze smrti jedince.

Křivohlavý (1994) ve své publikaci zařazuje úzkost a strach do psychického, emocionálního stavu. Zmiňuje také obavy různých druhů. Úzkost může být projevena po stránce tělesné i duševní. Mezi fyziologické příznaky řadí změnu srdečního tepu, hloubku a pravidelnost dechu, třes končetin, snížení chuti k jídlu. Z reakcí spadajících do psychické oblasti zmiňuje závratě, hrůzné myšlenky, celkový neklid osobnosti, či pocity beznaděje. Informuje o návaznosti slovních i mimoslovních projevů, díky nimž lze úzkost rozpoznat.

Tato kapitola shrnuje obecné informace o základním, negativním emočním projevu, který zažívá osoba, nacházející se ve stresové situaci. Dle autorů se jedná o klasický projev stresu. Badatelé následně vědomě spojují strach a úzkost s psychikou jedince, mající vliv i na fyzickou stránku. U tohoto druhu stresového účinku se jedná

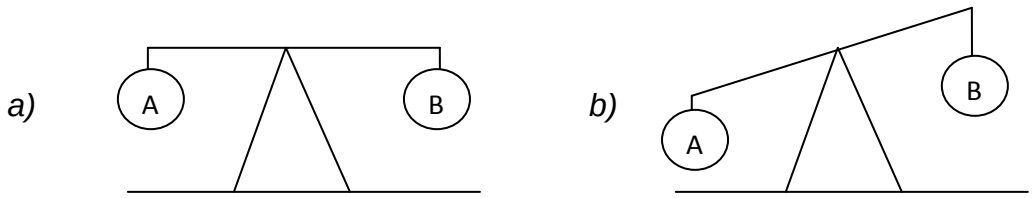
opět o vzájemné prolnutí fyzické i psychické části osobnosti, což potvrzuje sám Křivohlavý (1994) v posledním odstavci textu.

1.1.2.4. Zvládání lidského stresu

Problematika zvládání stresových situací je nastíněna v následující kapitole, do které jsou zahrnuty i možné nápomocné body, pomáhající stres eliminovat. Text také shrnuje informace o obranných mechanismech, adaptaci jedince a koupinku. Do jednoduchých preventivních kroků, předcházející stresu, řadím dýchání, prospěšnou prohybovou aktivitu a duševní hygienu. V neposlední řadě jsou v krátkém odstavci zmíněny i nevhodné způsoby zvládání náročných situací. Pozornost je ale také věnována konkrétnímu zaměření na pomáhající profese, především velmi nápomocné relaxaci.

Křivohlavý (1994) poukazuje na teorii zvládání stresu podle modelu Lazaruse. Ve své literatuře zmiňuje stav, ze kterého každý jedinec vychází, v případě, že se dostane do stresové situace. Jedná se o stav výchozí, který je možno popsat jako stav normální, kdy se osobnost nachází v rovnováze. Tento stav je však postupně ovlivňován fyzikálními, fyziologickými, psychickými, či sociálními činiteli a v důsledku toho dochází k porušení rovnováhy a následnému přečerpání svých vlastních možností, jelikož stresor působí a lidský organismus a ten tento nátlak nezvládá. Pro úplnost autor naznačuje pojetí rovnováhy na následujícím obrázku.

Obr. č. 2 Pojetí rovnováhy, Křivohlavý (1994, s. 45)



Obrázek a) popisuje rovnovážný stav, kdy jedinec zvládá nároky na něj kladené. Obrázek b) zobrazuje narušení rovnováhy při působení určitého stresoru. Autor popisuje obrázek jako stav, kdy je zátěž kladená na jedince (A), mnohem větší než schopnost organismu zátěž zvládnout (B). Následně osobnost situaci vyhodnotí primárně, či sekundárně. Primární zhodnocení zahrnuje uvědomění si závažnosti

ohrožení sebe sama. Sekundární vyhodnocení informuje o možnostech, které jedinec v daném okamžiku má, možnostech, které ho mohou dostat z ohrožujícího stavu. Nejde však pouze o jednorázovou záležitost, která má vždy stejné řešení. Pokud ta samá situace nastane znovu, může neustále měnit svou podobu a mohou se vyskytovat jiné, či stejné, ale jinak silné ohrožující faktory, proto je potřeba na situaci nahlížet aktuálním, nezkresleným pohledem. (Křivohlavý, 1994)

Přizpůsobení nepříjemným jevům je zvládáno pomocí obranných mechanismů. „Obranné mechanismy jsou více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí. Jejich základem je změna hodnocení a prožívání vnímané reality.“ (Paulík, 2010, s. 77)

Paulík (2010) dále uvádí deset obranných mechanismů dle Freuda. Za nejdůležitější je dle tohoto psychoanalytika považováno nevědomé vytěsnění a vědomé potlačení. V souvislosti s vytlačením můžeme spojovat odstranění nepříjemných myšlenek z vědomí. Jedná se o to, že se jedinec nemusí na problematiku zaměřovat a vše může probíhat na nevědomé úrovni. Potlačením odkládá nepříjemné myšlenky na později. Jeho pozornost si následně získávají příjemnější záležitosti, záležitosti, nezpůsobující stres. K Freudově teorii následně o několik let později přidala další obranné mechanismy i jeho dcera Anna. Mezi další řadí regresi, kdy se jedinec chováním vrací o několik let zpět, čemuž odpovídá jeho primitivnější jednání. Dále projekci, tedy promítání našich pocitů do druhých osob. Sebeobviňující chování, které zahrnuje neoprávněné přivlastňování viny. Opačné postoje, tedy zaujmutí opozičního stanoviska a tím vyhnutí se odpovědnosti. Sociální izolaci, čímž míní vědomé přerušení kontaktu s okolím, uzavření do sebe sama. Či identifikaci, při které jedinec podléhá a zároveň přijímá názory osoby, se kterou doposud nebyl vnitřně ztotožněn. V neposlední řadě můžeme zmínit vepsanou racionalizaci, vzdání se něčeho ve prospěch jiné osoby, odčinění apod. Zvládáním tedy obecně rozumíme proces, vedoucí ke zlepšení aktuálního stavu jedince. (Paulík, 2010)

Schreiber (2000) ve své publikaci uvádí informace o výzkumu, který byl prováděn Japonskou vládou. Toto zkoumání bylo prováděno na základě prudkého nárůstu počtu sebevražd z přepracování. Nejen v důsledku toho, se mnozí psychologové, zamýšlí nad problematikou zvládání stresu. Ve své literatuře v souvislosti s touto záležitostí dále Schreiber (2000) uvádí důležitost základních zdravotních pravidel, do kterých zahrnuje

pravidelnou stravu, dostatečné množství spánku, prospěch pohybu, absenci kouření a alkoholu či upravení životosprávy. Neopomíjí však ani sociální faktory, které jsou též velmi důležitou složkou zvládání lidského stresu. Cílem je tedy dle jeho názoru nalezení vnitřní rovnováhy, která bude v souladu s našimi schopnostmi a možnostmi.

Joshi (2007) považuje za důležité stres zvládat, nikoli ho eliminovat. „Úkolem dnešní doby je zbavit sympatický nervový systém trvalé pohotovosti. K tomu je třeba znát funkční techniky, pomocí kterých lze aktivovat reakci uvolnění.“ (Joshi, 2007, s. 130) Mezi tyto techniky následně řadí fyzickou aktivitu, která zvyšuje obranyschopnost organismu proti infekcím a snižuje hladinu noradrenalinu uvolněného při stresové reakci. Mezi další aktivity řadí meditaci, či masáže.

Sám Křivohlavý (1994) mezi hlavní techniky zvládání stresu řadí adaptaci, koupink a strategie boje se stresem. Adaptace pochází z latinského jazyka. Slovo je odvozeno od apto, aptare znamená připravit a upravit. Synonymem tohoto pojmu v českém jazyce je přizpůsobování. V období Charlese Darwina bylo slovo spojeno se schopností organismu přizpůsobení se novým změnám vnějšího prostředí. Za okruhy spojené s touto problematikou můžeme dle Křivohlavého (1994) považovat témata související se zvládáním vlastní těžké zdravotní situace, např. určitý druh postižení, objevení rakoviny, či přežití mozkové mrtvice atd.. Dále zvládnutí zármutku, který přichází po úmrtí blízké osoby. Zvládání různých životních krizí apod. Termínem koupink pak rozumí zvládání nadlimitní zátěže. Slovo je odvozeno z anglického jazyka od pojmu coping, přičemž význam je spojen s uměním si poradit s těžko zvládnutelnou situací. Hloubkově sahá pojem do řeckého colaphos, čímž je myšlen úder v boxu.

Křivohlavý dále (1994) uvádí rozdíl mezi adaptací a koupinkem následovně. Oba pojmy je možno spojovat s aktivností jedince v těžké životní situaci. Ovšem u adaptace se jedná o náročné situace, které jsou člověkem v toleranci snadno zvládnutelné, dá se říci obvyklé a běžné. Zatímco termínem koupink označujeme boj osobnosti se zátěží výrazně vyšší, jedná se o zátěž nadlimitní, pro jedince těžko zvládnutelnou. Zátěž silného a dlouhého charakteru. Autor dále nezmiňuje jen negativní strany koupinku. Zmiňuje i existenci pozitivních faktorů, díky kterým se jedinec dokáže vyrovnat s těžšími životními situacemi, či dokáže bojovat se závažnou nemocí.

Křivohlavý (1994) uvádí definici koupinku formulovanou Lazarusem. „Zvládáním (koupinkem) se rozumí snaha – jak intrapsychická (vnitřní), tak zaměřená na určitou

činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střety mezi těmito požadavky. Jde přitom o požadavky mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici.“ Křivohlavý (1994, s. 43)

Také Paulík (2010) uvádí rozdělení dvou základních obecných typů koupinku dle Lazaruse, podle toho, jak působí. Jedná se o koupink zaměřený na problém a koupink zaměřený na emoce. Jedinec se rozhodne pro jeden typ nebo pro druhý ve chvíli, kdy vyhodnotí situaci. V případě, že se dostane do stavu, který vyhodnotí kladně v tom smyslu, že se dá něco dělat volí první možnost. Pokud ovšem nastane opačný jev je zvolen koupink zaměřený na emoce. Jedinec v tomto případě ví, že stresor musí snést. Tím se osobnost snaží zmírnit stresovou zátěž přinášející škody.

Posledním možným způsobem zvládáním stresu dle Křivohlavého (1994) jsou strategie. Termín se dříve užíval ve vojenské terminologii. Slovo pochází z řeckého jazyka. Stratos v překladu znamená armádu a agein vésti. Název označuje plán, který má vést ke zlepšení aktuální situace. Cílem je vytvořit ideální podmínky pro sebe sama. Ve spojitosti se stresem je myšlený důkladný plán, díky němuž je možné dosáhnout zmírnění stresového stavu jedince, či se těmto stavům úplně vyhnout. Autor pro představu uvádí strategii netečnosti, tedy strategii apatie, následně zmiňuje strategii napadení, či posilování vlastních zdrojů síly.

Kapitola zvládání stresu tedy kompletuje poznatky Lazaruse, jehož jméno je mnohými autory často skloňováno. Adaptace, koupink a strategie zvládání stresu pak shrnují informace opírající se o Křivohlavého (1994). Koupink a jeho rozdělení je následně popsáno Paulíkem (2010). Pro úplnost je v textu zahrnutý obrázek, který popisuje okamžik zvládání stresu či stav, kdy je jedinec tíhou stresoru převážen.

1.1.2.4.1. Dýchání

V neposlední řadě je důležité zmínit jednu z nejzákladnějších životních funkcí - dýchání, které může ovlivňovat stresovou hladinu stejně, jako výše vepsané zvládací faktory. Následující věty patří definicím dechu, správnému vedení dechu a některým konkrétním dechovým cvičením.

Dle Joshiho (2007) je dýchání považováno za mimovolnou tělesnou funkci, kterou jedinec dokáže vědomě i nevědomě řídit. Vědomé hluboké dýchání může osobnost

použít ke znovuzískání duševní hygieny, navození klidového stavu, prohloubení mělkého dechu apod.

Praško a Prašková (2001) ve své publikaci přidávají do dalších pozitiv odstranění napětí a využití co největší plochy plic. Dýchání je úzce spojeno se srdeční činností a tudíž i tepovou frekvencí. Autoři dále uvádí spojitost mezi dýcháním a celkovým tělesným a psychickým napětím. Při nádechu dochází u člověka k aktivaci svalů, při výdechu naopak k jejich uvolnění. Uvolněným dýcháním dochází ke snížení tepové frekvence. Dále uvádí, že dýchání nosem je užitečnější nežli dýchání ústy. V případě dechu, který je veden ústy je zvýšena pravděpodobnost výskytu onemocnění dýchacích cest. Následně zmiňuje pravidla pro správné dýchání. Píší také o plynulosti, která má vycházet z návazného spojení nádechu a výdechu, jelikož trhavý pohyb má za následek potíže s hrudní páteří.

Další důležitou složkou dechu je dle Joshiho (2007) jeho názoru rytmika, rovnoměrnost a adaptabilita při případné náhlé změně zátěže organismu, či zahrnutí dýchání do prostor hrudníku, břicha a malé pánve. Pro příklad ve své publikaci zmiňuje několik cviků, které se stávají nápomocnými v případě potíží. Jedním z nejzákladnějších cvičení je cvičení, které autoři nazvali pozorování svého dechu. Cvik má být prováděn v klidném prostředí, v leže, na zádech. Jedinec má své soustředění směřovat na svůj nádech a výdech. Vzduch, který vstupuje do těla, prochází nejprve nosní dutinou, nosohltanem průduškami až do plic, následně je po nádechové pauze veden pryč z těla opačným směrem. Při správném nádechu dochází nejprve ke zvednutí břišní stěny, ze které vzduch přechází do hrudníku a odtud do plicních cípů. Při výdechu se nejprve snižuje oblast klíční kosti, poté oblast hrudi, poslední částí výdechu je zmenšení břišní dutiny. Dle autorů je nejlepší provádět cvičení ve večerních hodinách před spánkem, jelikož dochází k uklidnění dechu a následnému zpomalení tepové frekvence. Dalším zmíněným cvikem je žeberní dýchání. Výchozí pozicí jedince je sed na patách, přičemž ruce má mít člověk položené na dolní části hrudníku, z boku. Články prstů jsou staženy k sobě, při každém nádechu však dochází k jejich rozestoupení o několik milimetrů. S každým výdechem se prsty vrací do výchozí pozice. Cvik je opět určen k uvědomění si svého dechu a následnému zklidnění mysli.

Odstavce vepsaného textu zahrnují správné dýchání. Důraz je kladen na rytmiku, adaptabilitu a rovnoměrnost, což jsou body, které lze se správným vedením dechu

spojovat. Jeden z autorů pak uvádí tři konkrétní cviky, oplývající pozitivními účinky ve spojitosti s dechem i správným držením těla.

1.1.2.4.2. Duševní hygiena

Stejně tak, jako výše uvedené dýchání, nelze opomenout v návaznosti ani duševní hygienu, mající velký vliv na zvládání stresových stavů. Tato kapitola je věnována duševní hygieně jako takové v pojetí Vašiny (2009), Čeledové a Čevely (2010).

V průběhu let se lidé postupně začali zajímat nejen o fyzické zdraví, ale i o zdraví duševní. Vašina (2009) ve své publikaci popisuje postupný vznik mentální hygieny, která vzniká po boku tělesné hygieny. Duševní hygiena je rozvíjena spolu s hygienou obecnou v polovině 19. století. Autor popisuje tento obor následovně. Lidé se začínají zaměřovat na duševní zdraví člověka. Z počátku je vše zaměřeno na psychiatrii, následně však dochází k posunu zaměření na doposud opomíjenou prevenci proti nejrůznějším chorobám. Je pracováno se společností jako s celkem. Vašina (2009) upozorňuje i na pojetí duševního zdraví v souvislosti s dobou, kulturou a náboženstvím. Definice nezahrnuje pouze nepřítomnost duševní poruchy, důraz je také kladen na celistvost zdraví jedince, schopnost přizpůsobení, či pokud to okolnosti vyžadují, schopnost úplné změny prostředí.

Současně Vašina (2009) popisuje další vlastnosti, kterými by měl být jedinec v případě výskytu dobré duševní hygieny obdařen. Jedná se o schopnost vytváření reálného náhledu na okolní svět, schopnost názorové nezávislosti, regulace averze, sebekontroly, či sebeovládání. Dále autor uvádí souvislost s rozumovou citovou a sociální zralostí.

I Čeledová a Čevela (2010) definují mentální hygienu. „Duševní hygienou (psychohygienou) se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy.“ Čeledová, Čevela (2010, s. 64) V úzkém spojení s duševní hygienou dále uvádí duševní zdraví, které je společností chápáno jako ideál, jenž je výsledkem plnění zásad spadajících do duševní hygieny.

Obecně tedy autoři tvrdí, že dobrá duševní hygiena je výsledným upevněním zdraví a zvýšenou odolností vůči vnějším podmínkám, případně odstraněním nemocí.

Stejně tak, tato kapitola informuje o duševní čistotě ve spojitosti s reálným, nezkresleným náhledem na okolní svět.

1.1.2.4.3. Sportovní aktivity

Sportovní aktivity jsou v současné době jednou z nejvíce doporučovaných prevencí proti stresu. Jelikož se jedná o autory velmi protlačovanou možnost prevence, jsou následující věty věnovány právě této problematice.

Obecná definice pohybu dle Čeledové a Čevely (2010) zní následovně. „Pohyb je jedním ze základních projevů existence života. Lidské tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě.“ Čeledová, Čevela (2010, s. 62) Fyzická činnost je umožňována pomocí pohybového aparátu, který je složen z nosného, výkonného a řídícího systému. Ve své literatuře oba autoři upozorňují na velký pokles pohybové aktivity. Informují o stále se zvyšující hypokinezi, která má velmi negativní dopad na všechny jedince. Z hlediska navrácení zvýšené odolnosti vůči nemocem doporučují zvýšení pohybové aktivity a zařazení aktivnosti do životního stylu jedince.

V návaznosti na rapidní snížení pohybové činnosti u čím dál většího počtu osob srovnává Paulík (2010) historii a současnost. Dnes má lidstvo mnohem méně pohybu, než tomu bylo dříve. I v současné době s ohledem na hospodářsky vyspělé země nemají někteří jedinci dostatečně kvantitativní i kvalitativní možnosti sportu. Autor dále zmiňuje pozitivní faktory pohybové aktivity, do kterých řadí schopnost pohybové činnosti snížit reakci na některé stresory. „Tělesná cvičení zlepšují kondici, mají navíc i kompenzační vliv na rizikové faktory zdraví, jako např. obezita, zvýšený krevní tlak, kouření, a omezují jejich negativní zdravotní efekty.“ Paulík (2010, s. 186) Sport má také schopnost odvádět myšlenky od negativních témat, což je ve spojení se stresem velký užitek. Ve své publikaci shrnuje pravidla správného pohybu, který má být začleněn do života jedince minimálně třikrát týdně s ohledem na přiměřenou tělesnou výkonnost a zdravotní stav osoby.

Praško a Prašková (2001) píší o pohybu a jeho důsledku, který je spojen s harmonizací organismu jedince ve vztahu k okolí i jemu samému. V následném splynutí s pohybem dochází u jedince k vyšší psychické i fyzické odolnosti. V obecnějším smyslu zmiňují vytrvalostní pohyb, například běh, cyklistiku, rychlou chůzi, plavání, či veslování, tedy sporty aerobního charakteru, díky kterým dochází

k uvolnění endorfinů, pocitů štěstí a radosti. Autoři také uvádí spojitost mezi pravidelným dechem a pravidelným rytmem napětí a uvolnění, čímž je posílena v důsledku pohybu psychická odolnost vůči stresu.

Praško a Prašková (2001) dále píší o znacích, které jsou typické pro trénované jedince. Jedná se o osoby, jenž spotřebují méně kyslíku, jelikož mají zpomalenou dechovou i tepovou frekvenci. Metabolismus u sportovců pracuje efektivněji a je potvrzena jejich zvýšená odolnost vůči tělesné i psychické zátěži.

Kapitola tedy zmiňuje Paulíka (2010), který zdůrazňuje pozitivní vliv pohybové aktivity, mající vliv na nejen kondici, snížení nadváhy a snížení tepové frekvence, ale i pozitivní náhled na okolí a sama sebe. Ke stejnému tvrzení se přiklání i Praško a Prašková (2001). Čeledová a Čevela (2010) dodávají, že pohyb má vysoký vliv i na imunitu jedince.

1.1.2.5. Nevhodné způsoby zvládání stresu

Doposud jsem zmiňovala pouze pozitivně působící faktory, díky kterým se dají zmírnit důsledky stresu, či se těmto důsledkům, lze vyhnout úplně. Následující text popisuje nevhodné způsoby zvládání stresu.

Blíže o nevhodných způsobech zvládání stresu hovoří Křivohlavý (1994), který do této problematiky řadí alkohol, cigarety a jiné drogy, často označené jako psychotropní látky. Konkrétně u alkoholu zmiňuje experimenty prováděné na zvířatech, potvrzující, že zvíře, jehož chování bylo vždy podřizující, se po požití alkoholu chová dominantněji a v důsledku otupění je schopno útočit na zvíře, kterému se doposud podřizovalo. Je možné tedy tvrdit, že alkohol – podle těchto výsledků – odstraňuje v určité míře subjektivní překážky a dodává odvahu zdolat je.

Křivohlavý (1994) uvádí hlavním důvodem pití alkoholu pocit určitého vlivu osobnosti a zároveň i jeho vyšší pocit sociální moci, než je tomu u jedince ve skutečnosti. Dalším důvodem může být stimulující účinek, mající vliv na nervové vzrušení, díky kterému se člověk cítí po požití alkoholu uvolněně. V neposlední řadě zmiňuje obranné mechanismy, které stejně jako ostatní body řadí k nevhodným způsobům zvládání stresových stavů. Důvodem tohoto zařazení je dle jeho názoru zkreslení a falšování skutečnosti.

Jak tato kapitola uvádí, neexistují pouze vhodné způsoby zvládání stresových situací. Křivohlavý (1994) jako hlavní body působící v této problematice uvádí alkohol, cigarety či jiné drogy, přičemž alkoholu připisuje hlavní pozornost.

1.1.2.6. Zvládání stresu u pomáhajících profesí

Základními metodami jak zvládat stresové situace se zabývá mnoho autorů. U pomáhajících profesí, pak jako jednu z nejužitečnějších popisuje Gregor (1989). Následující text informuje o jedné z mnoha možností, která se stává být nápomocnou při stresovém zatížení našeho organismu a psychiky.

Jako jednu z nejzákladnějších reakcí, která již byla výše popsána, autor zmiňuje poplachovou fázi, do které se jedinec dostává několik sekund po působení stresové situace. Zároveň informuje i o ruském přírodovědci, který zveřejnil poznatky, týkající se vědomého autoregulačního zásahu mající pozitivní účinky. Bylo tedy vyvráceno tvrzení zahrnující informace o prvotní zákonité poplachové reakci na stres, která má nastat u každého jedince.

Gregor (1989) popisuje jako jednu z možností autoregulačního zásahu, relaxaci a právě tato reakce má být nastolena po působení stresu u trénovaného jedince. Tato technika dle jeho názoru napomáhá ke zklidnění mysli a zároveň i ovládnutí svého těla. Díky relaxačnímu zásahu má člověk tedy možnost aktivně a vědomě usměrnit své reakce na stresující podněty ve prospěch svého psychického a fyzického zdraví. Autor tvrdí, že ze stresové situace následně nevychází pouze samá negativa, avšak tento stav může být využit k vlastnímu posílení a uchování zdraví člověka a to právě pomocí relaxační techniky. „Relaxace je metoda, prostřednictvím níž se můžeme zbavit částečně nebo zcela fyzického i psychického napětí.“ (Gregor 1989, s. 29) Jako nejzákladnější relaxační cviky pak uvádí cviky spojené s jógou, která je zaměřena na koncentraci a autoregulačních dechových cviků.

Míček a Zeman (1997) opět ve své publikaci zařazují do kapitoly zvládání stresu v pedagogické profesi naučený optimismus. Ten následně popisují ve spojitosti se Seligmanem. Cílem tohoto badatele bylo zjištění rozdílu mezi optimisty a pesimisty. Ze svých výzkumů následně vyvodil rozdílné body, ze kterých jedinec následně vychází. Jedná se o posouzení délky trvání dobrého nebo špatného zážitku či případné

připisování viny za špatné události sobě sama. Dle Seligmana, se toto chování a myšlení dá ovlivnit výchovou v průběhu života osobnosti.

Tato vepsaná kapitola informuje o zvládání stresu ve spojitosti s pomáhajícími profesemi. Do pomocných profesí jako jednu z možných variant zvládání stresu řadí autoři relaxační techniku či naučený optimismus. Obě možnosti v tomto případě působí na jedince velmi pozitivně, je zde ovšem důležitá motivace.

1.1.2.7. Sociální komunikace mezi spolupracovníky.

Tak jako člověk potřebuje dýchat, jíst a pít, potřebuje k životu i sociální kontakt, který mu v některých situacích pomáhá předcházet různým problémům. Na druhou stranu se taktéž pomocí sociálního kontaktu dostává jedinec do střetu s negacemi, které s sebou sociální sféra přináší. Následující text vymezuje pojem sociální komunikace.

Křivohlavý (2010) ve své publikaci uvádí informace týkající se sociální komunikace, tedy vzájemného kontaktu mezi lidmi. Tyto záležitosti zároveň přiřazuje k sociální interakci. Autor upozorňuje na vzájemné prolnutí obou směrů v souvislosti se zapříčiněním vzniklé stresové situace. Následně uvádí rozdíl mezi hodnotou různých slov, která může být odlišná u každého jedince. Příklad uvádí na slovech matka a kámen, přičemž zdůrazňuje různé emoční pojetí těchto slov. Slovo matka podobně jako dcera a syn je pro člověka emocionálně nabitý výraz. Za emoční opak považuje Křivohlavý (2010) slovo kámen, kdy se osobnost v okamžiku negativního použití tohoto výrazu, nad výrokem nepozastaví. Pokud cizí osoba, kamarád či spolupracovník používá negativní výroky v souvislosti s našimi blízkými, ačkoliv to nemusí být jeho záměrem, dochází k tomu, že najednou z ničeho nic cítíme nepříjemný pocit a náš postoj k mluvčímu se mění. Z toho tedy vyplývá odlišnost různého pojetí u různých jedinců, díky kterému dochází k sociálním konfliktům vinou nechtěného zapříčinění. Křivohlavý (2010) dále uvádí důležitost sociální opory, kterou řadí do okolností přítomných při zvládání stresových stavů. Autor zmiňuje instrumentální oporu, informační pomoc, emocionální oporu, či oporu hodnotící.

Poslední kapitola teoretické části byla tedy věnována sociálnímu kontaktu. Křivohlavý (2010) do složek sociální komunikace řadí v případě potřeby poskytnutí

hmotné pomoci, naslouchání, kladnou emoční oporu i následné ujištění o respektu k dané osobě. Tak jako jiné body je i tato kapitola velmi důležitá, pokud se ovšem bude jednat o jedince s dobrým sociálním kontaktem, avšak špatnou duševní hygienou, osobnost má stejně tak vysokou pravděpodobnost výskytu stresu či jeho špatného zvládání. Tím vším je myšlena důležitost propojení všech bodů zvládání stresových stavů.

1.1.2.8. Shrnutí

Tímto tedy byla vymezena základní problematika týkající se oblasti stresu, ze které bude vycházeno v praktické části této bakalářské práce. Byly zde popsány informace spadající do oblasti sociální sféry a především informace o stresu, jako takovém. Uvedla jsem definice dle známých autorů. Mezi nejčastěji skloňovaná jména patří Křivohlavý (1994, 1997, 2010), Seley (1975), Paulík (2005, 2010), Bartůňková (2010), Vašina (2009), Čeledová a Čevela (2010), Praško a Prašková (2001) či Schreiber (2000).

Na základě jejich publikací došlo k objasnění příčin, projevů a způsobů zvládání stresu. U příčin uvádím čtyři základní stresory, mající vliv na jedince v běžném životě. Jedná se o stresory fyzikální chemické, biologické a psychosociální. V návaznosti píši o způsobených somatických a behaviorálních projevech, jako důsledcích působení stresu. Pomocná část práce shrnuje vybrané možnosti eliminace stresu pomocí jednoduchých bodů, mezi které řadím správné dýchání, sportovní aktivity, duševní hygienu. Díky těmto snadným krokům, lze snížit pravděpodobnost výskytu stresu, či pokud stresový stav již probíhá, zmírnit jeho průběh. Dále v kapitole způsobů zvládání stresu uvádím koupink, adaptaci a různé strategie.

Hlavní cíl teoretické oblasti byl tedy dle mého názoru splněn a lze z něj následně vycházet v další části práce. Zda jsou informace různých autorů uvedeny správně, bude ověřeno empirickým výzkumem. Teoretická část je pro mne tedy řídícím bodem, o který se budu i nadále opírat.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Výzkumný cíl

Domnívám se, že je náplň práce sociálních zaměstnanců psychicky velmi náročná, výzkumná sonda mapuje frekvenci výskytu stresu u zaměstnanců tohoto oboru. Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění, do jaké míry jsou zaměstnanci Domova Pístina ovlivňováni stresem v důsledku vykonávané práce.

Jelikož v Domově pracují nejen pracovníci sociální péče, ale i ostatní zaměstnanci, kteří jsou pro chod zařízení nezbytnou součástí, rozhodla jsem se, rozlišovat i mezi dopady stresu a jeho působení na zaměstnance, jejichž náplní práce je přímé věnování se klientům a ostatní zaměstnance, kteří se s klienty setkávají během pracovního dne stejně tak, ovšem někteří v menší míře. Do druhé pomyslné skupiny zaměstnanců jsou řazeni zdravotní sestry, uklízečky, pradleny, kuchařky, vedoucí provozního úseku či finanční referenti.

Po vyhodnocení všech zjištěných informací bych ráda zaujala konkrétní postoj vůči motivačním školením a supervizím, které v zařízení doposud probíhají jen na úrovni zaměstnanců sociálních služeb.

2.2. Výzkumné otázky

Ot. č.1: Je zaměstnání v Domově Pístina stresující?

Ot. č.2: Působí stres na pracovníky sociálních služeb a ostatní zaměstnance Domova Pístina v naprosto stejné míře?

2.3. Metodika

2.3.1. Použité metody

Empirická část výzkumu byla prováděna pomocí případové studie zahrnující kvantitativní i kvalitativní metody. Případovou studií můžeme zkoumat jednotlivce, skupinu lidí i konkrétní instituce. Hlavní myšlenkou je snaha porozumět různým jevům na základě kterých je vyhodnocena závěrečná zpráva.

Prvotní sběr dat se uskutečnil prostřednictvím dotazníkového šetření. Skutil (2011, s. 80) považuje dotazníkovou formu za nejrozšířenější způsob sběru informací. Tento způsob je založen na kvantitativním sběru dat pomocí jednoduchých a přesně formulovaných otázek. Mezi výhody dotazníku patří především rychlost sběru informací a časová nenáročnost prováděného zkoumání. Naopak značnou nevýhodou je striktní omezení možností výpovědi dotazovaného.

Druhá fáze sběru dat se uskutečnila prostřednictvím rozhovoru, který mi poskytl konkrétnější informace o názorech, postojích či záměrech jednotlivých zaměstnanců. Rozhovor je charakteristický přímým kontaktem mezi tazatelem a dotazovaným. Hlavní výhodou je pružnost a volnost kladených otázek v průběhu celé realizace a možné zjištění důvěrných a osobních informací, které jedinec poskytne díky osobní formě jednání. Skutil (2011, s. 89)

2.4. Charakteristika výzkumného vzorku

2.4.1. Domov Pístina

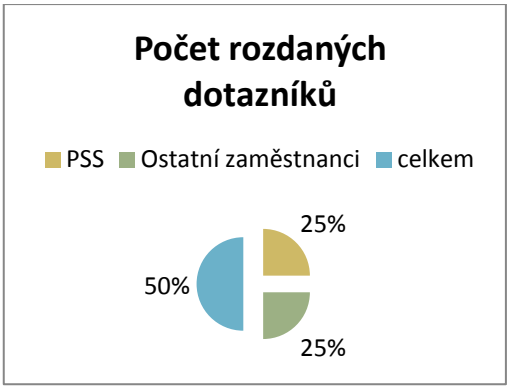
Výzkumným vzorkem se stal Domov Pístina, což je jedno ze zařízení spadající pod Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec. Hlavní pracovní náplní zaměstnanců je poskytování péče osobám s mentálním, případně kombinovaným postižením, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči či pomoc druhé osoby. V Domově žije 60 žen. Jejich věkový průměr je 50 let.

2.5. Průběh zkoumání

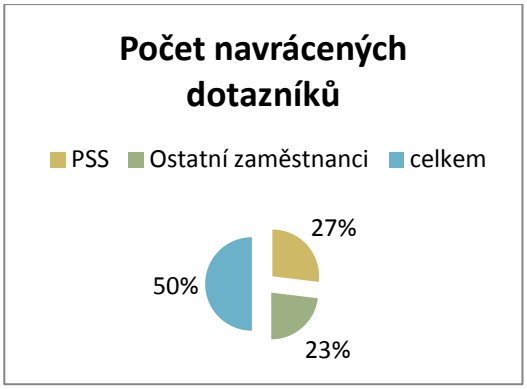
Jako hlavní dotazníkový formulář byl použit již předdefinovaný dotazník dle Henninga a Kellera (1995, s. 19). V mém případě šlo o papírové formuláře s 18 uzavřenými otázkami. Respondenti odpovídali zcela anonymně. Distribuováno bylo celkem 30 dotazníků, návratnost činila 26 navrácených formulářů, se kterými bylo dále pracováno. Z celkového počtu vyplněných dotazníků činilo 14 pracovníků zaměstnance sociálních služeb a 12 ostatních provozních zaměstnanců. Další informace jsem získala výzkumnými rozhovory. Skutil (2011) mezi výhody rozhovoru řadí přímý kontakt výzkumníka a dotazovaného či pružnost a volnost kladených otázek.

Tab. č. 2 - Sběr dat		
Domov Pístina	*Počet rozdaných dotazníků*	*Počet navrácených dotazníků*
Pracovníci soc. služeb	15	14
Ostatní zaměstnanci	15	12
Celkem	**30**	**26**

Graf č. 1



Graf č. 2



2.5.1. Pohlaví respondentů

Tab. č. 3 – Pohlaví respondentů		
Domov Pístina	*Ženy*	*Muži*
Pracovníci soc. služeb	13	1
Ostatní zaměstnanci	10	2
Celkem	**23**	**3**

Z celkového počtu 26 dotazníků se účastnilo vyplnění formuláře celkem 23 žen a 3 muži.

2.6. Výsledky dotazníkového šetření

Hlavním cílem bylo zjištění, do jaké míry jsou zaměstnanci Domova Pístina ovlivňováni stresem, případně, zda jsou ve stresu více zaměstnanci věnující se klientům na plno či zaměstnanci provozního úseku, kteří se v zařízení pohybují stejně často. Jelikož je v zaměstnání důležitá soustředěnost, radostnost z vykonávané práce a v některých případech i fyzická zdatnost, právě tyto i jiné oblasti budou zkoumány v následujících tabulkách. Další strany poskytují výsledky dotazníkového šetření. Právě z těchto výsledků bylo následně vycházeno při realizovaných rozhovorech s konkrétními zaměstnanci Domova. Vlastní výzkum proběhl v měsíci únoru a březnu 2014.

Vyhodnocení otázky č. 1:

Z tabulky je patrné, že se soustředěností v zaměstnání má z celkového počtu 26 pracovníků potíže 16 zaměstnanců, tedy většina, dalších 8 zaměstnanců pak trpí poruchami soustředěnosti zřídka kdy. Zbylí 2 respondenti nemají potíže se soustředěním vůbec. Provozní zaměstnanci mají menší obtíže s pozorností, než pracovníci sociálních služeb.

Tab. č. 4 - Obtížně se soustředím.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	3	7	3	1
Ostatní zaměstnanci	3	3	5	1
Celkem	**6**	**10**	**8**	**2**

Vyhodnocení otázky č. 2:

Z celkového počtu 26 respondentů odpověděla většina jedinců na tuto kladenou otázku záporně. S radostností má pak občas problém 10 zaměstnanců. 2 respondenti nemají s radostností potíže vůbec.

Tab. č. 5 – Nedokážu se radovat ze své práce.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	0	7	6	1
Ostatní zaměstnanci	0	3	8	1
Celkem	**0**	**10**	**14**	**2**

Vyhodnocení otázky č. 3:

S fyzickou vyčerpaností má z celkového počtu 26 respondentů potíže celkem 19 jedinců, tedy většina. Zbývajících 7 jedinců se přiklání k možnosti spíše ne či ne.

Tab. č. 6 – Připadám si fyzicky vyčerpaný/á.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	2	8	3	1
Ostatní zaměstnanci	0	9	1	2
Celkem	**2**	**17**	**4**	**3**

Vyhodnocení otázky č. 4:

Následující tabulka popisuje pochybnost vlastních profesionálních schopností. Větší počet zaměstnanců nepochybuje o svých schopnostech. 9 respondentů pak hodnotí otázku kladně.

Tab. č. 7 – Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	0	4	8	2
Ostatní zaměstnanci	0	5	2	5
Celkem	**0**	**9**	**10**	**7**

Vyhodnocení otázky č. 5:

Občasnou sklíčenost přiznává celkem 9 respondentů. Většinový podíl dotazovaných sklíčeností spíše netrpí. Jedná se celkem o 17 respondentů. Pokud se jde

o rozdílnost mezi pracovníky sociálních služeb a provozní zaměstnance, pracovníci v přímé péči jsou prokazatelně častěji zarmoucení, než zbylí jedinci.

Tab. č. 8 – Jsem sklíčený/á.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	1	6	4	3
Ostatní zaměstnanci	0	2	8	2
Celkem	**1**	**8**	**12**	**5**

Vyhodnocení otázky č. 6:

Z celkového počtu 26 respondentů je náchylných k různým nemocem 14 jedinců. Nemocnost pak postihuje poměrně často zaměstnance sociálních služeb i provozní zaměstnance.

Tab. č. 9 – Jsem náchylný/á k nemocem.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	2	6	3	3
Ostatní zaměstnanci	3	3	3	3
Celkem	**5**	**9**	**6**	**6**

Vyhodnocení otázky č. 7:

Náhodným rozhovorům s kolegy se vyhýbá z celkového počtu 26 respondentů celkem 6 jedinců, přičemž se jednalo především o pracovníky sociálních služeb. Většina dotazovaných pak vyhodnotila otázku spíše negativně.

Tab. č. 10 – Pokud je to možné, vyhýbám se náhodným rozhovorům s kolegy.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	1	3	6	4
Ostatní zaměstnanci	0	2	7	3
Celkem	**1**	**5**	**13**	**7**

Vyhodnocení otázky č. 8:

Z následující tabulky jasně vyplývá, že se zaměstnanci Domova posměšně nevyjadřují o klientech a svých spolupracovnících téměř nikdy. Jedná se o doposud nejvíce značnou negativní odpověď. Celkem 25 respondentů odpovědělo výhradně negativně, 1 respondent se přiklonil k odpovědi spíše ne.

Tab. č. 11 – Vyjadřuji se posměšně o klientech, o svých kolezích.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	0	0	1	13
Ostatní zaměstnanci	0	0	0	12
Celkem	**0**	**0**	**1**	**25**

Vyhodnocení otázky č. 9:

V případě, že se pracovník dostane do konfliktu, cítí naprostou bezmocnost 5 zaměstnanců přímé péče. Dalších 13 zaměstnanců se přiklání k variantě spíše ano. Zbylých 8 zaměstnanců je pak schopno se v problému orientovat.

Tab. č. 12 – V konfliktních situacích se cítím bezmocný.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	5	8	1	0
Ostatní zaměstnanci	0	5	7	0
Celkem	**5**	**13**	**8**	**0**

Vyhodnocení otázky č. 10:

Fyziologické potíže, se vyskytují pouze u jednoho respondenta. Ze zbylých 25 respondentů na sobě potíže se srdcem, dýcháním či trávením nepociťuje vůbec 6 dotazovaných, 19 jedinců pak odpovědělo spíše ne.

Tab. č. 13 – Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	0	1	11	2
Ostatní zaměstnanci	0	0	8	4
Celkem	**0**	**1**	**19**	**6**

Vyhodnocení otázky č. 11:

Narušení soukromých vztahů v důsledku frustrace za zaměstnání pociťuje většinový podíl dotazovaných. V kladném počtu odpovědí převažují pracovníci sociálních služeb.

Tab. č. 14 – Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	1	8	5	0
Ostatní zaměstnanci	0	6	5	1
Celkem	**1**	**14**	**10**	**1**

Vyhodnocení otázky č. 12:

O případné další vzdělávání projevuje dle tabulky zájem celkem 15 respondentů. Zbylých 11 respondentů nemá o vzdělání příliš velký zájem.

Tab. č. 15 – Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	2	7	4	1
Ostatní zaměstnanci	0	2	7	3
Celkem	**2**	**9**	**11**	**4**

Vyhodnocení otázky č. 13:

Z celkového počtu 26 respondentů se cítí neklidně či nervózně většina dotazovaných respondentů, celkem se jedná o 15 zaměstnanců.

Tab. č. 16 –Jsem vnitřně neklidný/á, nervózní.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	3	6	4	1
Ostatní zaměstnanci	0	6	5	1
Celkem	**3**	**12**	**9**	**2**

Vyhodnocení otázky č. 14:

Více než polovina dotazovaných respondentů omezuje jednání s lidmi na pouhé zprostředkování informace. Zbylých 12 jedinců se přiklání k odpovědi spíše ne či ne.

Tab. č. 17 –Jednání s lidmi omezuji na pouhé zprostředkování informace.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	1	8	4	1
Ostatní zaměstnanci	0	5	5	2
Celkem	**1**	**13**	**9**	**3**

Vyhodnocení otázky č. 15:

O změně zaměstnání uvažuje celkem 12 respondentů. Zbylých 14 dotazovaných je v zaměstnání spokojeno.

Tab. č. 18 –Přemýšlím o odchodu ze zaměstnání.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	2	4	5	3
Ostatní zaměstnanci	4	2	5	1
Celkem	**6**	**6**	**10**	**4**

Vyhodnocení otázky č. 16:

Nedostatek uznání a ocenění pociťuje většina dotazovaných respondentů. Z celkového počtu 26 jedinců, se 17 respondentů přiklonilo k odpovědi ano či spíše ano. Dalších 8 jedinců odpovědělo spíše ne. Jedna osoba odpověděla zcela jasně ne.

Tab. č. 19 –Trpím nedostatkem uznání a ocenění.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	2	8	3	1
Ostatní zaměstnanci	2	5	5	0
Celkem	**4**	**13**	**8**	**1**

Vyhodnocení otázky č. 17:

Poruchy spánku obtěžují opět většinu dotazovaných. Pracovníci sociálních služeb pak pociťují poruchy spánku častěji, nežli provozní zaměstnance Domova.

Tab. č. 20 –Trápí mě poruchy spánku.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	4	7	2	1
Ostatní zaměstnanci	1	5	2	4
Celkem	**5**	**12**	**4**	**5**

Vyhodnocení otázky č. 18:

Poslední dotazníková tabulka informuje o počtu jedinců, kteří trpí dalším možným fyziologickým příznakem stresu - bolestmi hlavy. Z celkového počtu 26 respondentů pociťuje bolesti hlavy celkem 17 jedinců, tedy většina. Dalších 6 respondentů odpovědělo spíše ne, 3 dotazovaní jednoznačné ne. V porovnání mezi provozními zaměstnanci a zaměstnanci sociálních služeb převažuje v počtu pozitivních odpovědí znovu druhá zmíněná skupina, tedy zaměstnanci sociálních služeb.

Tab. č. 21 –Trpím bolestmi hlavy.

Domov Pístina	*Ano*	*Spíše ano*	*Spíše ne*	*Ne*
Pracovníci soc. služeb	5	6	2	1
Ostatní zaměstnanci	3	3	4	2
Celkem	**8**	**9**	**6**	**3**

Výsledky dotazníkového šetření vypověděli, že zaměstnání v Domově Pístina je stresující. Pracovníci věnující se naplno klientům mají vyšší sklon k výskytu stresu, nežli zaměstnanci provozního úseku. Nelze však jednoznačně říci, že se stresové projevy nevyskytují u těchto jedinců vůbec. Vyhodnocená data znázorňují obecný pohled zaměstnanců.

2.6.1. Vyhodnocení jednotlivých respondentů

Na předchozích stranách jsou zobrazeny obecné výsledné informace dotazníkového šetření. Vzhledem k použití předdefinovaného dotazníku Henninga a Kellera (1995, s. 19), kteří uvádí výroky spadající do kognitivní, emocionální, tělesné a sociálních roviny, lze vyhodnotit na základě výsledků i individuální stresový profil každého respondenta. Autoři následně uvedli čtyři možné bodové hodnoty, ze kterých jedinec, po sečtení všech rovin, může následně vyvodit vlastní míru sklonu ke stresu, přičemž náchylnost může být nízká, mírná, zvýšená či vysoká.

Tab. č. 22 - Rozložení kradených otázek (vlastní zdroj)

	ROVINA			
	Kognitivní	Citová	Tělesná	Sociální
otázka č.	1, 4, 8, 12, 15	2, 5, 9, 13, 16	3, 6, 10, 17, 18	7, 11, 14

Tab. č. 23 – Bodové hodnocení 1. (vlastní zdroj)

Odpověď	**Ano**	**Spíše ano**	**Spíše ne**	**Ne**
Body	4	3	2	1

Tab. č. 24 - Bodové hodnocení 2. (vlastní zdroj)

nízká náchylnost	**mírná**	**zvýšená**	**vysoká**
0 - 18 b.	19 – 36 b.	37 - 54 b.	55 - 72 b.

Tab. č. 25 - Individuální stresový profil (vlastní zdroj)

	RESPONDENT	ROVINA				STRESOVÝ PROFIL
		Kognitivní	Citová	Tělesná	Sociální	**Náchylnost**
PRACOVNÍCI SOCIÁLNÍ SLUŽBY	Č. 1	13 b.	13 b.	14 b.	10 b.	**50 b. = zvýšená**
	Č.2	11 b.	12 b.	10 b.	6 b.	**39 b. = zvýšená**
	Č.3	8 b.	10 b.	6 b.	5 b.	**29 b. = mírná**
	Č.4	14 b.	16 b.	14 b.	6 b.	**50 b. = zvýšená**
	Č.5 *1	13 b.	13 b.	13 b.	8 b.	**47 b. = zvýšená**
	Č.6	12 b.	14 b.	15 b.	9 b.	**50 b. = zvýšená**
	Č.7	14 b.	15 b.	14 b.	8 b.	**51 b. = zvýšená**
	Č.8	7 b.	12 b.	9 b.	5 b.	**33 b. = mírná**
	Č.9 *2	10 b.	10 b.	12 b.	6 b.	**38 b. = zvýšená**
	Č.10	10 b.	16 b.	16 b.	10 b.	**52 b. = zvýšená**
	Č.11	12 b.	14 b.	15 b.	9 b.	**50 b. = zvýšená**
	Č.12	7 b.	11 b.	13 b.	6 b.	**37 b. = zvýšená**
	Č.13	11 b.	16 b.	16 b.	9 b.	**52 b. = zvýšená**
	Č.14	14 b.	17 b.	14 b.	8 b.	**53 b. = zvýšená**
PROVOZNÍ ZAMĚSTNANCI	Č.15	13 b.	13 b.	10 b.	7 b.	**43 b. = zvýšená**
	Č.16	7 b.	10 b.	10 b.	7 b.	**34 b. = mírná**
	Č.17	6 b.	10 b.	8 b.	6 b.	**30 b. = mírná**
	Č.18 *3	15 b.	15 b.	7 b.	6 b.	**43 b. = zvýšená**
	Č.19	13 b.	15 b.	16 b.	11 b.	**55 b. = vysoká**
	Č.20	9 b.	9 b.	11 b.	6 b.	**35 b. = mírná**
	Č.21	12 b.	11 b.	11 b.	4 b.	**38 b. = zvýšená**
	Č.22	13 b.	9 b.	10 b.	4 b.	**36 b. = mírná**
	Č.23	9 b.	13 b.	14 b.	8 b.	**44 b. = zvýšená**
	Č.24	9 b.	14 b.	16 b.	8 b.	**47 b. = zvýšená**
	Č.25	9 b.	13 b.	15 b.	7 b.	**44 b. = zvýšená**
	Č.26 *4	7 b.	10 b.	11 b.	7 b.	**35 b. = mírná**

[1]

[1] Pozn. (*1 = rozhovor č. 1, *2 = rozhovor č. 2, *3 = rozhovor č. 3, *4 = rozhovor č. 4)

Z výše uvedené tabulky vyplývá individuální míra náchylnosti ke stresu každého respondenta. Z celkového počtu 26 respondentů má celkem 18 jedinců zvýšenou náchylnost ke stresu. U 1 respondenta se prokázala náchylnost vysoká, u zbývajících 7 jedinců náchylnost mírná.

Dále z tabulky vyplývá, rozdílnost mezi pracovníky sociální služby a provozními zaměstnanci zařízení. Z celkového počtu 14 pracovníků sociální služby má zvýšenou náchylnost ke stresu 12 zaměstnanců, mírná náchylnost se prokázala u 2 respondentů. U provozních zaměstnanců Domova se projevil zvýšený individuální stresový profil u 6 respondentů, u 1 respondenta se pak prokázala náchylnost vysoká. Zbývajících 5 zaměstnanců má sklon ke stresu mírný. Z těchto výsledků lze vyvodit závěr, který určuje pracovníky sociální služby, jako pracovníky, s vyšším sklonem inklinace ke stresu. V důsledku hlubšího prozkoumání problematiky proběhly následně po vyhodnocení formulářů rozhovory, mapující příčiny, příznaky stresu či postoje a názory na téma stresu konkrétních zaměstnanců.

2.7. Rozhovory

Po vyhodnocení všech dotazníkových hodnot jsem následně provedla se 4 zaměstnanci Domova rozhovor. Předem jsem si vybrala 2 provozní zaměstnance a 2 zaměstnance sociálních služeb, kteří mi ústně přislíbili svou ochotu a souhlas k provedení rozhovoru. Rozhovory proběhly v jejich přirozeném prostředí, v okolí Domova, konkrétně v Pístině, kde se zaměstnanci pohybují s klienty velmi často. Vše bylo provedeno anonymně, a proto jsem jednotlivým respondentům přiřadila pro přehlednost čísla.

Předem jsem stanovila 10 základních otázek, které byly v průběhu hovoru přizpůsobeny odpovědím dotazovaných. Jednalo se tedy o polostrukturovaný rozhovor. Tyto otázky měly hlouběji zjistit názory a postoje ke stresu jednotlivých zaměstnanců. Z počátku jsem sběr dat chtěla uskutečnit prostřednictvím nahrávacího zařízení. Bohužel, jak se ukázalo, u pracovnic vytvořila tato technika komunikační bariéru a z toho důvodu, jsem zvolila obyčejnou tužku a papír. Dotazované zaměstnankyně byly velmi vstřícné, za což jsem jim vděčná.

2.7.1. Vyhodnocení rozhovorů (viz příloha)

Otázka č. 1 – Jak dlouho pracujete v Domově a na jaké pozici?

Na pozici pracovníka sociální služby pracují 2 dotazované. Na pozici provozní zaměstnanec 2 zbylé zaměstnankyně. Obě pracovnice sociální služby jsou v zařízení zaměstnané stejný počet let, 7 roků. Provozní zaměstnankyně zde pracují 5 a 6 let.

Otázka č. 2 – Považujete své zaměstnání za stresující? Pokud ano, proč tomu tak je? Myslíte si, že se stres podepisuje na Vašem zdraví?

Všechny dotazované zaměstnankyně, ať už se jedná o provozní pracovnice či pracovnice přímé péče, své zaměstnání shledaly stresujícím. Jedna z pracovnic sociální služby odůvodnila svůj názor nutností udržovat neustálou pozornost. Druhá zaměstnankyně sociální služby shledává své zaměstnání stresujícím z důvodu nepředvídatelnosti chování některých klientek, v čemž se shoduje se zaměstnankyní č. 4. Zbývající provozní pracovnice považuje své zaměstnání za stresující, z důvodu absence zdravotního lékaře na pracovišti. Všechna odpovědnost za zdravotní stav klientů je tudíž na ní samotné. Dále pak zmiňuje občasné vysoké nároky vedení a kvantitu vykonávané práce. Chronické zdravotní problémy otevřeně přiznává 1 provozní zaměstnankyně (pracovnice č. 3), zbylé dotazované větší potíže nemají.

Otázka č. 3 – Dostala jste se někdy do situace, která Vám připadala stresující? Můžete uvést případně, o co šlo?

Do stresové situace, se za dobu působení v tomto zaměstnání, dostaly všechny pracovnice. Zaměstnankyně č. 1 uvádí situaci, kdy byla klientem obviněna z krádeže a kdy byla také fyzicky napadena. Zaměstnankyně č. 4 uvádí taktéž obvinění z odcizení věcí. Zaměstnankyně č. 2 zmiňuje situaci, kdy se jí samotné při návštěvě jednoho z kurzů klientka ztratila, později dodává, že šlo jen o nedorozumění, které ji velmi vyděsilo. Poslední dotazovaná uvádí jako stresovou situaci resuscitaci klientky. Dále mluví o případné neshodě s kolegy a již zmíněné kvantitě práce.

Otázka č. 4 – Myslíte si, že se se stresem setkávají více provozní zaměstnanci nebo zaměstnanci přímé péče?

Se stresem se dle názoru všech zaměstnankyň setkávají více pracovníci přímé péče. Důvody jsou velmi podobné, především se jedná o čas, který samotní zaměstnanci s klienty tráví. Pokud se jedná o zaměstnání pracovníků sociální služby, jak zmiňuje pracovnice č. 1, jde spíše o zaměstnání, kdy je náplní práce přímé věnování se klientům. Oproti tomu provozní zaměstnanci vykonávají sice práci spojenou s klienty, ale někteří bez jejich přítomnosti či je jejich přítomnost značně nižší. Zaměstnankyně č. 3 dodává, že práce s klientem s těžkým mentálním postižením či agresivním nebo neslyšícím klientem může být občas demotivující z důvodu pomalejšího dosažení znatelných výsledků, z toho důvodu shledává pracovníky sociální služby více stresově náchylné.

Otázka č. 5 – Myslíte si, že je Vaše zaměstnání stresující proto, že pracujete s mentálně postiženými lidmi nebo to má jiné důvody?

Tři z dotazovaných se shodují na tom, že práce s mentálně postiženými lidmi, může přivodit vícero stresových chvil, nežli každodenní kontakt se zdravým člověkem. Pracovnice č. 3 se k tomuto názoru nepřidává, naopak uvádí, že pokud by ji práce s mentálně postiženými jedinci připadala natolik stresující, nemohla by v Domově pracovat. Také zmiňuje důležitost vztahu pracovníka ke klientovi a zdůrazňuje, že jde o pomáhající profesi, kde je kontakt zaměstnance s klientem nevyhnutelný. Jako stresující tato pracovnice uvedla akutní rozhodování ve vypjatých situacích, bez porady s lékařem.

Otázka č. 6 – Jaká je zde kolegialita?

Zaměstnankyně č. 1 nastiňuje své obavy z většího počtu žen na pracovišti. Komunikace je dle názoru všech dotazovaných celkem dobrá, zaměstnanci si většinou pomáhají. Nechybí zde ani společné řešení případných problémů na pracovišti. Zaměstnankyně č. 4 mluví o výhodách provozních zaměstnanců, kdy konkrétně ona sama nepřijde do kontaktu s ostatními kolegy příliš často.

Otázka č. 7 – Jak jste spokojena s prostředím, ve kterém pracujete? Co byste případně změnila?

Tuto otázku pracovnice hodnotí kladně. Prostředí je, dle jejich názoru, příjemné. Konkrétně pracovnice sociální služby, zmiňují transformaci klientů, která se blíží. Jedná se o stěhování se do většího města, za účelem zvýšení počtu možností trávení volného času klientů. V důsledku transformace, se změní i pracovní prostředí zaměstnanců Domova. Dle názoru jedné z pracovnic (pracovnice č. 1) sociální péče, dojde změně ke klidnějšímu pracovnímu prostředí. Zaměstnankyně č. 2 zmiňuje jisté obavy ze změny prostředí, ale zároveň dodává, že jde o dobro klientů. Provozní pracovnice se ke kladnému hodnocení přidávají. Jen dotazovaná č. 3 k této otázce dodává, že se v Domově vyskytují situace, kdy dochází k šíření mylných informací vinou šumů.

Otázka č. 8 – Uvítala byste např. častější supervize, doplňující školení na motivaci nebo něco podobného, co by Vám pomáhalo při Vaší práci? Nebo Vás napadá něco jiného, co by Vám stres snížilo?

Všechny dotazované ženy se shodují v přínose, který motivačním školením jedinec získá. Jedna ze zaměstnankyň (zaměstnankyně č. 4) pak uvádí, že je motivace žádoucí především v oboru, kde člověk pracuje denně s postiženými lidmi. Supervize dle názoru dotazovaných žen pomáhají zvládat určité situace, lépe řečeno, těmto situacím lze pomocí supervizí předcházet. Jak negativně hodnotí pracovnice č. 3, u provozních zaměstnanců supervize neprobíhají vůbec.

Otázka č. 9 – Jak trávíte svůj volný čas?

Zaměstnankyně č. 1 tráví svůj volný čas kreativní tvorbou, zejména šitím a obecně ručními pracemi, což jí pomáhá ve vlastním odreagování. Zaměstnankyně č. 2 zmiňuje jako svůj hlavní koníček jízdu na motorce. Pracovnice č. 3 uvádí, že čas věnuje především své rodině. Pokud se jedná o další trávení volného času, zmiňuje úklid a četbu, v čemž se shoduje s pracovnicí č. 4, ta dále řadí mezi své koníčky také čas strávený na zahradě.

Otázka č. 10 – Provozujete nějaký sport?

Z odpovědí vyplývá, že nejvíce aktivní je pracovnice č. 1 a pracovnice č. 4, přičemž nejoblíbenějším sportem je jízda na kole. Zaměstnankyně č. 1, si vymezuje na sport čas přibližně jednou do týdne. Z pohybových aktivit ji samotné vyhovuje běh a již zmíněná jízda na kole. Stejně tak zaměstnankyně č. 4 jezdí na kole se svým manželem, dále se věnuje pilátes. K jízdě na kole se přiklání i pracovnice č. 2, která se často prostřednictvím tohoto prostředku dopravuje do zaměstnání. Poslední dotazovaná, pracovnice č. 3, vzhledem k času, který se jí příliš nedostává, na kole jezdí spíše výjimečně. Sporadicky také občas plave.

2.8. Vyhodnocení výzkumných otázek

Ot. č.1: Je zaměstnání v Domově Pístina stresující?

Tato kladená otázka se v rámci výzkumného šetření potvrdila. Více než polovina dotazníkových otázek byla v souvislosti se stresovým výskytem příznaků stresu kladně vyhodnocena. Ze zpracovaných údajů vyplývá, že se zaměstnanci Domova skutečně ve stresu nachází poměrně často. Mají potíže se soustředěností, v konfliktních situacích pociťují bezmoc a často se u zaměstnanců vyskytují i poruchy spánku. Při rozhovorech samotné pracovnice vyhodnotily své zaměstnání jako zaměstnání, s vysokým sklonem inklinace ke stresu.

Ot. č.2: Působí stres na pracovníky sociálních služeb a ostatní zaměstnance Domova Pístina v naprosto stejné míře?

Uvedená data tuto skutečnost popírají. Výsledné hodnocení pracovníků sociálních služeb a ostatních pracovníků Domova je rozdílné. Z celkového počtu 18 kladených otázek v dotazníkovém formuláři 10 výsledných odpovědí striktně značí, že ačkoliv jsou provozní zaměstnanci Domova stresovým situacím občas vystaveni, míra výskytu stresu u pracovníků sociálních služeb je značně vyšší, než tomu tak je u zbylých zaměstnanců zařízení. Idividuální stresový profil jasně ukazuje, že pracovníci sociálních služeb dosáhli vyšších bodových hodnot, než provozní zaměstnanci. Sklon ke stresu, je

u zaměstnanců přímé péče prokazatelně vyšší. S tímto názorem souhlasí i dotazované pracovnice.

3. Diskuse

Paulík (2005) považuje pomáhající profese za stresující z důvodu bezprostřední práce s lidmi, která je založena na vztahu, jehož hlavní funkcí je pomoc poskytovaná jedinci či skupině jedinců. Upozorňuje na to, že se v důsledku vykonávané práce mohou objevit nežádoucí stavy, které dále osobnost negativně ovlivňují a také působí na kvalitu jejího života. Za důsledek vykonávané práce považuje autor stresové stavy, vznikající z permanentního kontaktu s klienty.

Všechny dotazované pracovnice považují své zaměstnání za stresující. Hlavním důvodem jejich tvrzení je nutnost neustálého udržování pozornosti, nepředvídatelnost chování klientek či situace, při kterých si zaměstnanec neví sám rady. Jedna z dotazovaných také zmiňuje rozhodování ve vypjatých situacích, kdy jde o zdravotní stav klientky, přičemž je veškerá zodpovědnost za pacientku na ni samotné. Tři ze čtyř zaměstnankyň se shodují na tom, že je jejich práce stresující právě proto, že pracují s mentálně postiženými lidmi, z toho důvodu také považují povolání pracovnic sociální péče za zaměstnání, kde je pravděpodobnost vyšší inklinace ke stresu, než je tomu u provozních zaměstnanců Domova.

Davidson (1997) uvádí stresory běžného života, mezi které řadí časovou tíseň, čekání ve frontách či cestu do zaměstnání. Upozorňuje na tempo, které se neustále zvyšuje, čímž je na člověka kladen větší nápor. S každým pokrokem, se kterým se zvyšují možnosti jedince, dochází zároveň i k navýšení jeho očekávání z pohledu sebe sama i ostatních lidí. Jak uvádí jedna z dotazovaných pracovnic, do stresu se dostává v případě, že nestihne v pracovní době to, co je třeba. V její situaci jde tedy o kvantitu vykonávané práce. Také se zmiňuje o neshodách mezi kolegy, které jejímu zdraví příliš neprospívají. Dvě dotazované ženy uvádějí za příčinu jejich stresu i konkrétní stresující situaci, kdy došlo ze strany klienta k obvinění z krádeže.

Křivohlavý (1994) uvádí příznaky stresového stavu osobnosti. Z tělesných symptomů píše o silném bušení srdce, svalovém napětí, trávicích či zažívacích potížích. Po psychické stránce uvádí pocit únavy, poruchy pozornosti, napětí a změny nálad. Z dotazníkových hodnot vyplývá, že se u zaměstnanců Domova objevují často poruchy spánku, bolesti hlavy, vnitřní napětí a nervozita. Dotazované pracovnice uvádí, že občasné vynechání psychických a fyzických sil sami pociťují. Stres se téměř vždy projeví

na zhoršení zdravotního stavu u všech jedinců, není tomu jinak ani u dotazovaných zaměstnankyň.

Křivohlavý (2010) uvádí také ve své publikaci informace o sociálním kontaktu, jehož přítomnost je při zvládání stresu velmi důležitá. Jedná se především o sociální oporu a neméně žádoucí kontakt mezi spolupracovníky. Dotazované pracovnice zmiňují obavu z velkého počtu žen na pracovišti. Větší problematické situace však neuvádějí. Kolegialita je dle jejich názoru dobrá, zaměstnanci si vzájemně vycházejí vstříc. Tento názor potvrzuje i dotazníkové šetření.

Joshi (2007) považuje za velmi důležité stres zvládat pomocí různých technik, které zbaví sympatický nervový systém trvalé pohotovosti. Do této oblasti řadí především fyzickou aktivitu, která zvyšuje obranyschopnost organismu proti infekcím a snižuje hladinu noradrenalinu uvolněného při stresové reakci. Pravidelnou fyzickou aktivitu provozují pouze dvě dotazované zaměstnankyně. Nejčastější formou provozované aktivity je jízda na kole, která je blízká všem zaměstnankyním, se kterými byl proveden rozhovor. Dotazované pracovnice dále zařadily do svých pohybových činností plavání, pilátes a běh. Z volnočasových aktivit, které jim samotným pomáhají v odreagování, zmiňují ruční práce, jízdu na motorce, čas strávený s rodinou a čas věnovaný zahradě.

Paulík (2005) informuje o sociální práci, jako o jednom z nejvíce náročných povolání, kde má být důležitost kladena na příslušné a potřebné vzdělání jedinců, kteří tuto pomáhající profesi vykonávají ať už jako své zaměstnání či ve svém volném čase. Sociální pracovník má být dostatečně empatický a motivovaný. Jedině tak může svou práci vykonávat správně a do popředí se následně může dostat klientova spokojenost. Jak uvádějí dotazované pracovnice, motivační školení je žádoucí především v oboru, kde je vysoká pravděpodobnost výskytu stresu. Žádná z žen se motivačnímu školení nebrání, naopak by jej přivítaly. Jak zmiňuje jedna z dotazovaných, v Domově probíhají také supervize, které mají za úkol objasnit řešení při různých situacích, ve kterých si sami zaměstnanci nevědí rady. Bohužel, supervize neprobíhají na úrovni provozních zaměstnanců, ale pouze na úrovni pracovníků sociální péče.

4. Závěr

Ve druhém ročníku studia Výchovy ke zdraví, jsem absolvovala několika hodinovou praxi v Domově Pístina. Zařízení mě velmi oslovilo a právě z toho důvodu, jsem se rozhodla zaměřit svou bakalářskou práci na téma Stres u pracovníků v sociálních službách. Stres se stal za posledních několik let součástí života každého jedince, není tomu jinak ani u zaměstnanců Domova.

Cílem teoretické části bylo na základě prostudování odborných publikací různých autorů shrnout poznatky o obecné problematice stresu, jeho příčinách, projevech a technikách zvládání. Z těchto základních informací jsem následně vycházela v empirické části práce. Výzkumným vzorkem se stal již zmíněný Domov Pístina, což je jedno ze zařízení spadající pod Centrum sociálních služeb města Jindřichův Hradec. V tomto místě také proběhlo rozdání dotazníků a následný sběr informací prostřednictvím rozhovoru se čtyřmi zaměstnanci. Byly položeny dvě základní výzkumné otázky. Otázka č. 1: Je zaměstnání v Domově Pístina stresující? Otázka č. 2: Působí stres na pracovníky sociálních služeb a ostatní zaměstnance Domova Pístina v naprosto stejné míře?

Na základě dotazníkového zkoumání bylo zjištěno, že zaměstnání v Domově Pístina je prokazatelně stresující. Provedenými rozhovory, se informace potvrdila. Převážný počet dotazovaných zaměstnankyň vyhodnotil stresovou situaci, jako příčinu práce s mentálně postiženými lidmi.

Ve srovnání mezi pracovníky sociálních služeb a ostatními provozními zaměstnanci Domova vzešla práce v přímé péči jako práce, s vyšším sklonem inklinace ke stresu. Nedá se však říci, že by stres nepůsobil na provozní zaměstnance vůbec.

Považuji za velmi důležité podpořit motivační školení, jehož cílem je pozitivní stimulace psychiky osobnosti. Vzhledem k výsledkům, které vzešly najevo z provedeného zkoumání, bych ráda závěrem vyzdvihla vhodnost supervizí, kterých se účastní pracovníci sociální péče a zároveň nutnost zvážení, zda by se těchto sezení neměli účastnit i provozní zaměstnanci Domova, jelikož je žádoucí eliminovat výskyt stresu u všech pracovníků zařízení.

5. Seznam použité literatury

1. BÁRTOVÁ, Z. *Jak zvládnout stres za katedrou.* 1.vyd. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN: 978-80-7402-110-7.

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

3. ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

4. DAVIDSON, J. *Jak zvládnout stres: pro úplné idioty*. Praha: Pragma, 1998. ISBN: 80-7205-496-1.

5. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese.* 1.vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

6. GREGOR, O. Jak zvládnout stres: studijní text pro pedagogické pracovníky. Praha: Inženýrské služby, 1989.

7. HAWKINSK, P.; SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích.* 1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

8. HERMAN, E.; DOUBEK, P. *Deprese a stres*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN: 978-80-7345-157-8.

9. HLADKÝ, A. et al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.

10. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-211-9.

11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi.* Praha: Grada Publisging, 1997. ISBN: 80-247-0575-3.

12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.* Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN: 80-7169-121-6.

13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-3149-0.

14. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMAN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 978-80-247-3843-7.

15. MÍČEK, L.; ZEMAN, V. *Učitel a stres.* 2. rozšířené vydání. Opava: Vade Mecum, 1997. ISBN 80-86041-25-5.

16. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie.* Praha: Academia, 1999. ISBN 978-80-200-1679-9.

17. PAULÍK, K. a kol. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. 1vyd. česky, Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN: 80-7042-690-X.

18. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

19. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, J. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě.* Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0068-9.

20. SEKERA, O. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů.* 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN: 978-80-7368-728-1.

21. SELYE, H. *Stress without distress*. USA: Publisher Signet, 1975. ISBN 978-0451136350.

22. SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. uprav. vyd. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0240-5.

23. SKUTIL, M. a kol. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství.* 1.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

24. VAŠINA, B. *Základy psychologie zdraví.* Ostrava: OU, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1.

6. Přílohy

Příloha 1: Vzorový dotazník

Příloha 2: Rozhovor - Pracovnice č. 1 – Pracovnice sociální péče

Příloha 3: Rozhovor - Pracovnice č. 2 – Pracovnice sociální péče

Příloha 4: Rozhovor - Pracovnice č. 3 – Provozní zaměstnanec

Příloha 5: Rozhovor - Pracovnice č. 4 – Provozní zaměstnanec

Příloha 1: Vzorový dotazník

Dobrý den.

Jmenuji se Kristýna Lebedová a studuji Jihočeskou univerzitu, Pedagogickou fakultu, obor Výchova ke zdraví. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce, zaměřené na téma stresu v zaměstnání. Dotazník je zcela anonymní. Předem děkuji za spolupráci a Váš strávený čas.

Prosím, Vámi zvolené odpovědi zaškrtněte.

- [x] Pracovník sociální služby
- [ ] Jiný zaměstnanec

- [x] Žena
- [ ] Muž

	Výroky	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
1.	Obtížně se soustředím.		X		
2.	Nedokážu se radovat ze své práce.		X		
3.	Připadám si fyzicky vyčerpaný/á.	X			
4.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.		X		
5.	Jsem sklíčený/á.	X			
6.	Jsem náchylný/á k nemocem.				X
7.	Pokud je to možné, vyhýbám se náhodným rozhovorům s kolegy.			X	
8.	Vyjadřuji se posměšně o klientech, o svých kolezích.				X
9.	V konfliktních situacích v práci se cítím bezmocný.		X		
10.	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.			X	
11.	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.	X			
12.	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	X			
13.	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní.		X		
14.	Jednání s lidmi omezuji na pouhé zprostředkování informace.		X		
15.	Přemýšlím o odchodu ze zaměstnání.			X	
16.	Trpím nedostatkem uznání a ocenění.		X		
17.	Trápí mě poruchy spánku.			X	
18.	Trpím bolestmi hlavy.			X	

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha 2: Rozhovor - Pracovnice č. 1 – Pracovnice sociální péče

Respondent č. 1 – Pracovnice sociální péče

1. Jak dlouho pracujete v Domově a na jaké pozici?

„ V Domově Pístina pracuji 7 let a pracuji zde jako pracovnice sociální péče.“

2. Považujete své zaměstnání za stresující? Pokud ano, Proč tomu tak je? Myslíte si, že se to podepisuje na Vašem zdraví? (Nespavost, napětí, bolení břicha, střevní potíže…)

„ V podstatě se dá říci, že ano. Myslím, že je tomu tak hlavně z toho důvodu, že je občas práce s klienty velmi náročná. Je nutné, aby člověk v tomto zaměstnání uměl neustále udržovat pozornost a aby se snažil eliminovat možné nastávající situace, které jemu samotnému stěžují práci. Jsou nebo byly, zde klientky, které jsou velmi těžce mentálně postižené a práce s nimi vyžaduje nutnou dávku fyzické i psychické síly. Občas cítím, že mi jedno nebo druhé pomalu dochází. “

3. Dostala jste se někdy do situace, která Vám připadala stresující? Můžete uvést případně, o co šlo?

„ Situací za těch 7 odpracovaných let v Domově bylo jistě mnoho. Asi nejvíce mě mrzí a stresuje, když mě klientka obviní z ničeho, co není pravda. Setkala jsem se s obviněním krádeže, přičemž se ve finále ukázalo, že údajně odcizené věci ztratila sama klientka. Jednou jsem byla přítomna i při takovém rozčílení, kdy po mě jedna z klientek hodila stůl. Následkem byla modřina přec celé lýtko. V neposlední řadě musím zmínit i občasné nedohody mezi mnou a zaměstnavatelem, to mé psychice také příliš neprospívá. “

4. Myslíte si, že se se stresem setkávají více provozní zaměstnanci nebo zaměstnanci přímé péče?

„ Myslím, že spíše zaměstnanci přímé péče. S klienty tráví všechen pracovní čas a věnují se jim ve všech směrech. Oproti tomu někteří provozní zaměstnanci vykonávají práci

spojenou s klienty, ale spíše bez jejich přítomnosti nebo je jejich přítomnost značně nižší. „

5. Myslíte si, že je Vaše zaměstnání stresující proto, že pracujete s mentálně postiženými lidmi nebo to má jiné důvody? (Můžete uvést jaké?)

„ Každá práce má své. Zaměstnání jako takové mě baví, klientů si vážím. Samozřejmě, že se jedná o náročnou práci, ale dělám ji ráda. To, že je zde velké soustředění žen s mentálním postižením se odráží i na mém přístupu k lidem. Všimla jsem si, že mám tendenci vysvětlovat věci pomalu a velmi zjednodušeně i ve svém osobním životě. Ale pokud se jedná o položenou otázku, ano, myslím, že je práce s mentálně postiženými lidmi občas velmi psychicky náročná. “

6. Jaká je zde kolegialita?

„ Když jsem sem nastoupila jako nový zaměstnanec, neměla jsem dobrý pocit z tak velkého počtu žen, jelikož z vlastní zkušenosti vím, že to nedělá dobrotu. Postupem času, kdy jsem získala nějaké přátelé mi pracovní doba utíkala lépe. Občas se samozřejmě naskytne situace, ze které nejsem příliš nadšená, ale nemyslím si, že by to v dnešní době bylo jinde lepší. “

7. Jak jste spokojena s prostředím, ve kterém pracujete? Co byste případně změnila?

„ Je zde čisto, sucho a teplo, za což jsem ráda. Do budoucna se chystá transformace klientů do domečků a myslím, že tento krok pomůže i nám zaměstnancům. Prostředí bude o moc klidnější a shon, myslím, nebude tak velký. “

8. Uvítala byste např. častější supervize, doplňující školení na motivaci nebo něco podobného, co by Vám pomáhalo při Vaší práci? Nebo Vás napadá něco jiného, co by Vám stres snížilo?

„ Já osobně jsem stresový typ. Přijde mi, že některé věci řeším až příliš, že si některé věci beru moc osobně. Takže pokud by mi mělo něco stres snížit, byla by to změna mého postoje k různým věcem. To jde ale velmi těžko. Supervize pomáhají řešit různé problémové situace, což nám zaměstnancům zjednodušuje práci a pomáhá předcházet

různým problémům. Co se týče školení, klidně bych nějakou motivační lekci do budoucna uvítala. “

9. Jak trávíte svůj volný čas? (Relaxujete, snažíte se odpočívat, uklízíte…)

„ Ten čas, co mi zbývá, dávám své rodině a také svým koníčkům. Mám ráda kreativní tvorbu, šití a obecně ruční práce. Při tom se dokážu ve vypjatých chvílích odreagovat a uvolnit. “

10. Provozujete nějaký sport? (Jaký, jak často?)

„ Ano. Nic jiného mi ani nezbývá, jelikož je můj manžel sportovní typ. Sama ráda jezdím na kole, občas si jdu také zaběhat. Čas na sport se snažím vymezit zhruba 1x do týdne. Někdy mi to ale nevyjde vůbec. Vždy se přizpůsobím rodině, především dětem. “

Příloha 3: Rozhovor - Pracovnice č. 2 – Pracovnice sociální péče

Respondent č. 2 – Pracovnice sociální péče

1) Jak dlouho pracujete v Domově Pístina a na jaké pozici?

„ Na pozici pracovníka sociální služby pracuji v Domově celkem 7 let. “

2) Považujete své zaměstnání za stresující? Pokud ano, proč tomu tak je? Myslíte si, že se to podepisuje na Vašem zdraví? (Nespavost, napětí, bolení břicha, střevní potíže…)

„ S odchodem ze zaměstnání všechny věci vypouštím z hlavy, doma se o práci příliš nebavím. Jsou ale dny, kdy mi mé zaměstnání zasahuje i do osobního života. Myslím, že je to práce celkem stresová. Problémy s nespavostí sice nemám, ale napětí u sebe čas od času pozoruji. “

3) Dostala jste se někdy do situace, která Vám připadala stresující? Můžete uvést, o co šlo?

„ Tato situace je často odrazem neklidu některých klientek. Někdy nastává často, třeba i 2x za den, jindy se neobjeví celý týden. S klienty jezdíme často na kurzy za účelem učení různých, pro zdravé lidi, obvyklých věcí. Jednou mi zavolal jeden z kolegů s tím, že má být přítomna v naší skupině jedna konkrétní klientka. Bohužel, nebyla. To mě vyděsilo. Nakonec se ukázalo, že klientka nikam nejela a že je stále doma. “

4) Myslíte si, že se se stresem setkávají více provozní zaměstnanci nebo pracovníci sociální péče?

„ Myslím, že pracovníci sociální péče, protože s klienty tráví více času. “

5) Myslíte si, že je Vaše zaměstnání stresující proto, že pracujete s mentálně postiženými lidmi nebo to má jiné důvody? Jaké?

„ Každá práce s lidmi je stresující, pokud se jedná o mentálně postižené klienty, je pravděpodobnost stresu dvakrát větší. “

6) Jaká je zde kolegialita?

„ Já osobně s kolegialitou na pracovišti nemám až tak velký problém. Více bych to asi nerozváděla. “

7) Jak jste spokojena s prostředím, ve kterém pracujete? Co byste případně změnila?

„ Prostředí, ve kterém se dnes a denně pohybuji, mi připadá celkem dobré. Vždy je možnost něco změnit k lepšímu, ale v tomto směru nejsem nijak náročná. Brzy se s klienty budeme stěhovat do většího města, aby měli lepší možnosti trávení volného času, i pro zaměstnance se prostředí tím pádem změní. Upřímně se toho trochu obávám, jsem tady zvyklá. Jelikož ale jde o dobro klientů, budu se muset přizpůsobit, nic jiného mi nezbývá. “

8) Uvítala byste např. častější supervize, doplňující školení na motivaci nebo něco podobného, co by Vám pomáhalo při Vaší práci? Nebo Vás napadá něco jiného, co by Vám stres snížilo?

„ Některá školení, která jsem absolvovala, mi přišla úplně zbytečná. V některých případech jsem byla spokojená. Hodně záleží na tom, kdo školení vede. Pokud se jedná o mne samotnou s motivačními školeními, které by na pracovišti měly častěji probíhat, bych problém neměla, se supervizemi je to stejné.“

9) Jak trávíte svůj volný čas? (Relaxujete, snažíte se odpočívat, uklízíte…)

„ Relaxuji tím, že jezdím na motorce. Ačkoliv to u ženy není příliš obvyklé, mě to jako relaxace velmi vyhovuje. “

10) Provozujete nějaký sport? (Jaký, jak často?)

„ Ráda se odreaguji jízdou na kole. Často jezdím i do práce a z práce, jednak je to nejlevnější varianta dopravy a jednak dělám něco pro své zdraví. K odreagování mi to pomáhá. “

Příloha 4: Rozhovor - Pracovnice č. 3 – Provozní zaměstnanec

Respondent č. 3 – Provozní zaměstnanec

1. Jak dlouho pracujete v Domově a na jaké pozici?

   „ V Domově Pístina pracuji 5 let a pracuji zde jako provozní zaměstnanec.“

2. Považujete své zaměstnání za stresující? Pokud ano, Proč tomu tak je? Myslíte si, že se to podepisuje na Vašem zdraví? (Nespavost, napětí, bolení břicha, střevní potíže…)

   „ Občas je moje pracovní pozice velmi stresující. Je to Domov a nemáme zde k dispozici lékaře, tak jak je tomu ve zdravotnických zařízeních. Jde o to, že v akutních případech se musím rozhodovat i bez porady s lékařem a zodpovědnost za zdravotní stav klientů je velmi vysoká. Průměrný věk našich klientek je zhruba 55 let, jejich zdravotní stav se každým rokem více zhoršuje a těch akutních případů, které v poslední době velmi často řešíme, je čím dál více. Někdy jsou stresující i vysoké nároky vedení, při běžných každodenních činnostech se řeší mnoho dalších věcí, které souvisí s transformací klientů do chráněného bydlení. Bohužel jsme v Domově zůstaly jen dvě všeobecné sestry a při běžné rutinní práci se vše ostatní špatně stíhá. Chronické zdravotní problémy mám a stresem se vždy zhoršují. Stres se vždy podepisuje na zhoršení zdravotního stavu, není tomu jinak ani u mě. „

3. Dostala jste se někdy do situace, která Vám připadala stresující? Můžete uvést případně, o co šlo?

   „ Ale ano, třeba resuscitace klientky, u které došlo k náhlé zástavě životních funkcí. To je hodně stresující a vyčerpávající. Když má vše dobrý konec, tak stres velmi rychle zmizí, horší je to v případě, že vše končí špatně. Do stresu se dostávám, také když nestihnu, co je třeba. Někdy se stane, že se názorově neshoduji s ostatními kolegy. Několikrát jsem musela řešit vzniklý konflikt mezi klientkami nebo klientkou a zaměstnancem.“

4. Myslíte si, že se se stresem setkávají více provozní zaměstnanci nebo zaměstnanci přímé péče?

   „ Asi určitě zaměstnanci přímé péče. Práce s klientem je náročná, ale nemusí být vždy stresující, pokud ji zaměstnanci dělají rádi. Někdy je těžké pracovat s autistickým,

agresivním, neslyšícím nebo s klientem s těžkým mentálním postižením. U těchto klientů není na první pohled vždy vidět pozitivní výsledek práce a to může být tak trochu demotivující. „

5. Myslíte si, že je Vaše zaměstnání stresující proto, že pracujete s mentálně postiženými lidmi nebo to má jiné důvody? (Můžete uvést jaké?)

   „ Je to vlastně pomáhající profese, kde je nejdůležitější vztah pracovníka ke klientovi, pokud by mě práce s lidmi s mentálním postižením stresovala, nemohla bych zde pracovat. Napáchala bych více škody než užitku. Stresují mě vypjaté situace, které jsem již zmiňovala. Nestihnu v pracovní době co je třeba, názorově se neshodnu s kolegy, zhoršení zdravotního stavu klienta a rozhodování ve vypjaté akutní situaci. “

6. Jaká je zde kolegialita?

   „ Kolegialita je zde docela dobrá, přijde mi, že si zaměstnanci docela pomáhají. Pokud třeba dojde ke konfliktu mezi klientem a zaměstnancem jsou schopni situaci řešit společně. Myslím, že týmová práce zde také funguje dobře. U náročnějšího klienta s vyšší mírou dopomoci se střídají tak, aby si zaměstnanec mohl odpočinout. Měli jsme zde klientku, od které si zaměstnanec nemohl odskočit ani na toaletu. “

7. Jak jste spokojena s prostředím, ve kterém pracujete? Co byste případně změnila?

   „ Jsem zde docela spokojená, ale uvítala bych klidnější pracovní tempo. Jsou věci, které neustále nemám hotové, protože v běžné pracovní době je nelze stihnout. Ale zapomněla jsem se zmínit o nešvaru, který se v našem zařízení vyskytuje a jsou to „drby, šumy a fámy“. Někdy je až nepochopitelné, co v zařízení vznikne za nesmyslné teorie, které mají k pravdě hodně daleko. Je to nepříjemný jev, který lze asi jen zmírnit, ale eliminovat jej asi úplně nelze. Je to podobné jako v životě na vesnici. “

8. Uvítala byste např. častější supervize, doplňující školení na motivaci nebo něco podobného, co by Vám pomáhalo při Vaší práci? Nebo Vás napadá něco jiného, co by Vám stres snížilo?

   „ Některá školení jsem již absolvovala a dalším se nebráním. U nás v zařízení probíhají supervize, které často pomohou vyřešit mnoho problémů, které zaměstnanci řešit

chtějí. Bohužel, již před lety, kdy zde bylo více zdravotních sester, byly supervize u nás zrušeny na žádost samotných sester. Osobně bych asi uvítala individuální supervizi, potřebovala bych řešit problém, který nechci řešit kolektivně. “

9. Jak trávíte svůj volný čas? (Relaxujete, snažíte se odpočívat, uklízíte…)

„ Většinou uklízím, ale musím říct, že mě to i uklidňuje, takže skloubím dvě věci najednou. Večery trávím v kruhu rodinném. Tak trochu ten čas své rodině dlužím, tak se snažím s nimi být alespoň o víkendu. Od reality a různých problémů mě odpoutá i nějaká dobrá kniha. “

10. Provozujete nějaký sport? (Jaký, jak často?)

„ Utíkám rychle do práce a z práce. Takže to dělám velmi často. Jen výjimečně jezdím na kole a plavu. V poslední době v depresi provádím ’’gaučink ’’’s hlavou pod dekou, aby mě nikdo neviděl. “

Příloha 5: Rozhovor - Pracovnice č. 4 – Provozní zaměstnanec

Respondent č. 4 – Provozní zaměstnanec

1. Jak dlouho pracujete v Domově Pístina a na jaké pozici?

„ V Domově pracuji 6 let jako provozní zaměstnanec. “

2. Považujete své zaměstnání za stresující? Pokud ano, proč tomu tak je? Myslíte si, že se to podepisuje na Vašem zdraví? (Nespavost, napětí, bolení břicha, střevní potíže…)

„ Ano považuji. I jako provozní zaměstnanec pracuji s klienty a někdy nastanou situace, které mi stresové připadají. Myslím si, že 6 let není tak dlouhá doba, aby se na mně projevovaly nějaké fyziologické příznaky. Občas mě některé situace dokážou vyvést z míry, ale snažím se, nenosit si starosti domů. Třeba bolení hlavy občas mám, ale to je spíše ze samotné namáhavější práce. “

3. Dostala jste se někdy do situace, která Vám připadala stresující? Můžete uvést, o co šlo?

„ Ano, dostala. Jednou jsem ztratila věc, která byla pro klientku velmi důležitá. V důsledku toho, mě začala slovně napadat a křičet na mě. Měla jsem pocit, že jsem něco zavinila. Nebo se mi jednou stalo, že se klientka začala z ničeho nic škrábat až do krve. Hodně mě to vyděsilo. Z počátku jsem nevěděla co s tím, ale postupem času, jsem si zvykla na to, že to některé klientky dělají. Teď už vím, že to mám řešit přímo s pracovnicí přímé péče dané klientky. “

4. Myslíte si, že se se stresem setkávají více provozní zaměstnanci nebo pracovníci sociální péče?

„ Spíše pracovníci sociální péče. Přeci jenom jsou s klienty víc než já. Jsou s nimi v neustálém kontaktu a to já tak často nejsem. “

5. Myslíte si, že je Vaše zaměstnání stresující proto, že pracujete s mentálně postiženými lidmi nebo to má jiné důvody? Jaké?

„ Myslím, že to, že pracuji s postiženými lidmi, přivodí vícero stresových chvil, než kdybych pracovala např. s důchodci, malými dětmi atd. Přeci jen se jedná o lidi, co některé věci chápou dost těžko. “

6. Jaká je zde kolegialita?

„ To, že jsem provozní zaměstnanec má určité výhody. Všichni kolegové se ke mně chovají celkem hezky, nedá se říct, že bych někdy měla nějaký větší problém. Asi je to tím, že se s ostatními vidím jen málo a sama si dělám svou práci. Na každém pracovišti je občas nějaké nedorozumění, do teď se ale vše vždy vyřešilo bez větších problémů. „

7. Jak jste spokojena s prostředím, ve kterém pracujete? Co byste případně změnila?

„ Prostředí, ve kterém pracuji, je celkem příjemné. Občas bych brala více času na odpočinek, ale přece jen jsem v práci. „

8. Uvítala byste např. častější supervize, doplňující školení na motivaci nebo něco podobného, co by Vám pomáhalo při Vaší práci? Nebo Vás napadá něco jiného, co by Vám stres snížilo?

„ Proč ne. Pokud by školení bylo dobře zorganizované a sestavené, klidně bych ho absolvovala i dobrovolně. Přeci jen, pracuji s mentálně postiženými lidmi a to motivaci vyžaduje poměrně velkou. “

9. Jak trávíte svůj volný čas? (Relaxujete, snažíte se odpočívat, uklízíte…)

„ Volného času moc nemám, každý den vařím rodině jídlo. Když už mi zbývá nějaký volný čas, většinou uklízím. Co mě ale těší, často dělám na zahradě a to je pro mě relaxací. Ráda si přečtu nějakou knížku, ale to spíš v zimních měsících. „

10. Provozujete nějaký sport? (Jaký, jak často?)

„ Ano. Ráda jezdím na kole s manželem, zbožňuji totiž přírodu. Nedá se říct, že bych jezdila ale až tak často. Spíše když vyjde počasí a doma je poklizeno. Každou středu

jezdím se sestrou na pilátes. Zjistila jsem, že mi cvičení velmi vyhovuje po fyzické i psychické stránce. Taky na sobě vidím pokroky, za což jsem, vzhledem ke svému věku, ráda. „