

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Petra Budinová

VLIV PRACOVNÍHO STRESU NA VZNIK ZDRAVOTNÍCH
PROBLÉMŮ SE ZAMĚŘENÍM NA PRACOVNÍKY PROBAČNÍ A
MEDIÁČNÍ SLUŽBY

Obor:

Forma studia:

Akademický rok:

Vedoucí diplomové práce:

Oponent diplomové práce:

Datum obhájení:

Výsledek obhajoby:

Sociální práce

prezenční

2006/2007

PhDr. Olga Havránková

MUDr. Olga Dostálová, Csc.

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 22.4.2007

Podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Olze Havránkové za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytla při vypracování diplomové práce, dále Doc. Daliborovi Holdovi, Csc. za odbornou pomoc při vypracování praktické části této práce a Ing. Petru Víškovi za cenné připomínky, které jsem v této práci uplatnila.

Obsah:

1	ÚVOD.....	5
1.1	Předmluva.....	5
1.2	Definice pojmů.....	7
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2.1	Stres.....	12
2.1.1	Koncepce stresu.....	12
2.1.2	Stresory obecně.....	16
2.1.3	Pracovní stresory.....	19
2.1.4	Strategie zvládnání stresu.....	22
2.2	Specifika práce u Probační a mediační služby ČR.....	25
2.2.1	Stres u probačních pracovníků.....	26
2.3	Syndrom vyhoření.....	27
2.3.1	Koho může vyhoření postihnout.....	28
2.3.2	Co znamená syndrom vyhoření.....	28
2.3.3	Příčiny syndromu vyhoření.....	29
2.3.4	Vývoj syndromu vyhoření.....	30
2.3.5	Projevy syndromu vyhoření.....	31
2.4	Důsledky pracovního stresu.....	32
2.4.1	Zdravotní důsledky.....	34
2.4.2	Výzkumy potvrzující vliv pracovního stresu na zdraví.....	39
2.4.3	Ekonomické důsledky.....	44
2.5	Prevence a náměty na omezení pracovního stresu.....	47
2.5.1	Možná opatření z hlediska každého jedince.....	47
2.5.2	Možná opatření z hlediska vedení podniku.....	53
2.5.3	Náměty ze zahraničí.....	55
2.5.4	Supervize.....	57
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	65
3.1	Výzkumný záměr.....	65
3.2	Metodologie.....	66
3.3	Vyhodnocení.....	66
3.4	Diskuse k výsledkům.....	85
4	ZÁVĚR.....	87

1 ÚVOD

1.1 Předmluva

Téma, jemuž se věnuje tato práce, stojí spíše na okraji zájmu jak odborné, tak i laické veřejnosti. Mnohem více pozornosti je věnováno popisu a výzkumu stresu, který se týká běžného života. Jedná se hlavně o stres způsobený závažnými životními událostmi či změnami, které představují zvýšené nároky na jedince. Takto vymezený stres se často týká onemocnění člověka, tragických momentů v životě člověka, jako je smrt blízké osoby, zasažení přírodní katastrofou, zkušenost s kriminálním činem a mnoho jiných.

Tématika pracovního stresu se již tak často v publikacích o stresu nevyskytuje, přesto se můžeme v některých odborných i populárně naučných publikacích s ní setkat. Většinou se však pozornost zaměřuje na vedoucí pracovníky a dále především na zaměstnance v průmyslu a ve výrobě. Nechci popírat důležitost těchto výzkumů a prací, ale ve své práci se zaměřuji na psychosociální faktory podmiňující pracovní stres.

Výzkumy pracovního stresu u sociálních pracovníků a jeho vliv na vznik zdravotních problémů jsou zatím v plenkách. Doposud byla pozornost spíše zaměřována na výzkum syndromu vyhoření u těchto pracovníků, jehož znalost v této oblasti je neméně důležitá, proto i toto téma zaujímá důležité místo v mé práci. Z mého pohledu je důležité mapovat pracovní stres především z toho důvodu, že syndrom vyhoření může být jedním z jeho důsledků.

Cílem mé práce je popsat pracovní stres, především z hlediska psychosociálně působících faktorů a jeho možný vliv na vznik zdravotních

problémů. Podnětem pro téma mé diplomové práce byl výzkum pracovního stresu, jeho důsledků na zdravotní stav zaměstnanců a souvisejících ekonomických důsledků, který byl realizován ve Švýcarsku. Domnívám se, že mapování pracovního stresu a dále prevence a boj proti němu je důležitý, jak z pohledu péče o zaměstnance, tak z pohledu zaměstnavatele, jehož hlavním zájmem, dle mého názoru, je mít spolehlivé a věrné pracovníky a minimalizovat ekonomické ztráty způsobené nižší produktivitou a vyšší nemocností. V tomto případě se zde přidává i zájem státu, jehož výdaje na zdravotnictví představují nemalou zátěž státní pokladny.

Důležité místo v této práci proto zaujímá nejen výše zmíněný švýcarský výzkum, ale i jiné zahraniční výzkumy pracovního stresu a zkušenosti s jeho prevencí a opatřeními zaměřená na boj proti pracovnímu stresu.

Svou pozornost ve výzkumu pracovního stresu jsem zaměřila na pracovníky *Probační a mediační služby ČR* (PMS). Tuto specifickou skupinu sociálních pracovníků pracující v rámci trestní justice jsem si vybrala, že je mi blízká z pracovních důvodů, a proto mám i přibližné povědomí o tom, že práce v *Probační a mediační službě* je náročná. Důvody shledávám jak v samotné práci s tak specifickou klientelou jako jsou pachatelé a oběti trestné činnosti, tak i v nedostatečném personálním obsazení služby.

Cílem mé práce v praktické části bylo zmapovat pracovní stres a možný vliv na vznik zdravotních problémů u pracovníků *Probační a mediační služby ČR*. Ve výzkumu, který byl prováděn formou interview s volnými odpověďmi, se zaměřuji na spokojenost probačních pracovníků s touto prací, na působící stres a na aktivity zaměstnavatele k eliminaci pracovního stresu. V této souvislosti zaznamenávám i nápady a přání pracovníků, co by bylo vhodné ze strany vedení a zaměstnavatele učinit na snížení míry pracovního stresu. Dále jsem v rozhovoru zjišťovala zdravotní stav probačních pracovníků a jejich aktivity směřující k fyzickému i duševnímu zdraví.

Práce je koncipována tak, že v úvodu vymezují základní pojmy, které považuji pro téma mé práce za zásadní. V teoretické části nejprve pojednávám o stresu obecně, o koncepcích stresu formulovaných na tomto

poli různými badateli. Následují kapitoly o stresorech, jak obecných, tak i hlavně pracovních a o strategiích zvládnání stresu. V další části se věnuji tématu práce v *Probační a mediační službě ČR* z hlediska její specifičnosti a působícím stresovým faktorům v *PMS*. Další část je věnována již zmíněnému syndromu vyhoření. Následuje kapitola zaměřená na důsledky pracovního stresu a to především na důsledky zdravotní a ekonomické. Poslední kapitolu z teoretické části diplomové práce věnuji prevenci pracovního stresu jak z pohledu každého zaměstnance, tak i z pohledu zaměstnavatele. Za důležitou součást prevence pracovního stresu, zejména u pomáhajících profesí, považuji supervizi, o které se zmiňuji na závěr. Poté navazuje výše zmíněná praktická část a závěr.

1.2 Definice pojmů

Na úvod bych chtěla vymezit některé pojmy, které považuji k tématu této práce za klíčové. Jsou to především: „*stres*“, „*stres pracovní*“, „*zátěž*“, a „*zvládnání*“. Používám při tom Psychologický slovník od Pavla a Heleny Hartlových (2000), Slovník sociální práce od Oldřicha Matouška (2003c) a Pedagogický slovník od kolektivu autorů: Průchy, Walterové a Mareše (1998).

Vzhledem k tomu, že Pavel a Helena Hartlovi definují stres na základě jednotlivých koncepcí různých vědců, kteří se stresem zabývali, a těmto koncepcím se věnuji dalších kapitolách této práce, použila jsem pro účely této práce příbuzný termín „*distres*“, jenž poskytuje srozumitelnější náhled na problém, kterým se v této práci zabývám.

„***Distres***“ (Hartl a Hartlová, 2000, s.117):

„Zvláštní forma stresu; na rozdíl od stresu je d. vždy vědomý a vede k pozorovatelným změnám; subjektivně je vnímán jako neschopnost vyrovnat se s kladenými nároky a s pocitem, že subjekt sám nad situací, n. i nad sebou ztrácí kontrolu; d. tedy navozuje úzkost, depresi a někdy i beznaděj a učí člověka vyhýbat se situacím, ve kt. došlo k d., příp. se vyhýbat situacím, kt. se jim v urč. ohledu podobají...“

Přestože tato definice poskytuje názorný pohled na problém stresu tak, jak je obecně přijímán, jako něco negativního, postrádám zde zmínku o individuální schopnosti situaci zvládnout. Ne každý jedinec musí distres vnímat tak, že se s ním není schopný vypořádat, naopak pro někoho může představovat výzvu takovou situaci zvládnout. Později však tyto autoři ve svém slovníku přímo nabízejí pojem „zvládání stresu“.

„Stres“ (Matoušek, 2003c, s. 228):

Stav člověka vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu. Stresorem je proto nejen sám vnější podnět, ale i očekávání, že takový podnět člověk nezvládne. Emočně negativně hodnocený s. se označuje distres. Kladně emočně působící s. je označován za eustres.....Lidé mají velkou variabilitu v reakcích na nepříznivé či emocionálně náročné události, takže tabulky udávající průměrné hodnoty stresogenosti určitých životních událostí nejsou použitelné pro předpověď individuálních reakcí. Adaptaci na stres napomáhají činitele posilující člověka v náročných situacích, jež jsou označovány za salutory.....“

„Stres“ (Průcha, Walterová a Mareš, 1998, s. 240):

„Stav organismu vznikající vzájemným působením vnějších zátěžových vlivů (očekávání jisté události, hrozba, extrémní zatížení po fyzické nebo psychické stránce, duševní trauma, nemoc) a obranných schopností člověka. Výsledkem je vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná. Stres můžeme dělit podle : 1. intenzity (nadměrný, tzv. hyperstres; nízký, zatím zvládnutelný, tzv. hypostres); 2. kvality (kladně působící, tzv. eustres; záporně působící, tzv. distres); 3. způsobu zvládání apod.“

Obě tyto definice považuji za poměrně zdařilé, protože neopomíjejí vliv individuálních vlastností na schopnost zpracovat stresové situace a čelit jim.

Vzhledem k tématu této práce, bude nejdůležitější definovat si „pracovní stres“. Definici tohoto pojmu jsem našla pouze ve Slovníku sociální práce

od O. Matouška. Pedagogický slovník nabízí použitelný termín „stres učitelů“, který je možné aplikovat na stres v pomáhajících profesích.

„Stres pracovní“ (Matoušek, 2003c, s. 228):

„Následek nerovnováhy mezi nároky práce kapacitou k jejich zvládnutí (adaptační kapacitou). Zdrojem s.p. je odpovědnost spojená s prací, organizační nároky práce (konflikty rolí, kompetencí, komunikace), náplň a tempo práce, fyzické prostředí, v němž je práce vykonávána (hluk, světlo, rušení jinými pracovníky), nedostatečné využití kvalifikace, chybějící perspektiva osobního růstu, aj. Nejvíce je stresující práce, která je vysoce odpovědná, s malou možností autonomního rozhodování a náplní, tempu a podmínkách práce.“

„Stres učitelů“ (Průcha, Walterová a Mareš, 1998, s. 240):

„Stres, související s výkonem učitelské profese, jehož hlavními zdroji jsou podle empirických výzkumů: žáci se špatnými postoji k práci a vyrušující, rychlé změny vzdělávacích projektů a organizace školy, špatné pracovní podmínky, včetně osobních vyhlídek na zlepšení postavení v práci, časový tlak, konflikty s kolegy a pocit, že společnost nedoceňuje práci učitele. Je-li učitel pod vlivem stresu, snižuje to kvalitu jeho výkonu tím, že ztrácí uspokojení z práce a motivaci, a zhoršují se jeho vztahy s žáky ve třídě.... Pro boj proti stresu je důležité odstraňovat jeho příčiny, pokud je to možné užívat různých relaxačních technik tam, kde příčiny nemůže jednotlivec ovlivnit, bránit se burn – out efektu, apod.“

Tuto definici jsem se pokusila aplikovat na sociální pracovníky:

„Stres, související s výkonem práce sociálního pracovníka, jehož hlavními zdroji jsou: klienti nespolupracující a s malou motivací, nečekané a rychlé změny v organizaci práce a vedení zařízení, špatné pracovní podmínky, včetně osobních vyhlídek na zlepšení postavení v práci, časový tlak, konflikty s kolegy a nadřízenými a dále pocit, že společnost nedoceňuje práci sociálního pracovníka. Je-li sociální pracovník pod vlivem stresu, snižuje to kvalitu jeho výkonu tím, že ztrácí uspokojení z práce a motivaci, a zhoršují se jeho vztahy s klienty a kolegy. Pro boj proti stresu je důležité odstraňovat jeho příčiny tam, kde je to možné. Tam, kde příčiny nemůže jednotlivec ovlivnit, užívat různých relaxačních technik, snažit se předejít syndromu vyhoření.“

Blízký pojmu „stres“ je pojem „zátěž“. V psychologickém slovníku Pavla a Heleny Hartlových je možné přímo nalézt pojem „zátěž psychosociální“, v Pedagogickém slovníku jsem objevila pouze pojem „zátěž“. Matouškův Slovník sociální práce tento pojem nedefinuje.

„Zátěž psychosociální“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 699):

„z., kt. plyne ze svízelných soc. vztahů či situací; jejími ukazateli mohou být: ztráta pocitu dobrého zdraví, zesilující pocity nejistoty, rostoucí pocity vnitřního n. vnějšího ohrožení, prohlubující se pocity nedostačivosti v sociálních rolích a úkolech, neschopnost přizpůsobit se novým situacím, pocit ohrožení života, kt. vede k životnímu bilancování.“

„Zátěž“ (Průcha, Walterová a Mareš, 1998, s. 318):

„Výsledek vzájemného působení dvou faktorů: 1. souboru vnějších podmínek a nároků kladených na člověka, pro něž je typická nečekanost, neobvyklost nebo intenzita a trvání; 2. vlastnosti osobnosti člověka zvládat tyto nároky. Zátěž může být optimální, přiměřená, škodlivá.....“

Posledním pojmem, který pokládám za důležitý vymezit, je „zvládání“, jehož definici nám nabízejí Hartlovi (2000) a Matušek (2003c).

Pavel a Helena Hartlovi (2000, s. 709) nabízejí přímo pojem **„zvládání stresu“**:

„Postup, při němž lze zvládat stres: a) zaměřením na urč. problém n. situaci, kt. vznikla, a nalezení způsobu, jak ji změnit n. se jí napříště vyhnout,.....anebo b) zaměřením na zklidnění, zmírnění emocí, kt. stresová situace vyvolává, i když ke změně samotné situace nedochází,.....úspěšné z.s. obvykle oba způsoby kombinuje.“

Matušek (2003c, s. 274) při definování tohoto pojmu vychází ve značné míře z Křivohlavého Psychologie zdraví.

„.....v psychice probíhající i navenek se projevující snahy řídit...vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka, a konflikty mezi nimi. Do z. se nezahrnují vrozené a nevědomé zvládací reakce. Různí výzkumníci poněkud odlišně vymezují osobnostní charakteristiky, které pomáhají při z. stresujících

situací (vnitřní lokalizace kontroly, nezdolnost v pojetí resilience, koherence či tzv. osobní tvrdosti- hardiness,...). K základním předpokladům úspěšného z. může patřit vnímaná srozumitelnost situace, smysluplnost boje a zvládnutelnost úkolu; míra sociální podpory a schopnost požádat o pomoc druhé apod.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stres

„Každý člověk je více či méně vystaven životním událostem a okolnostem, které mohou být označeny jako stresující, a nelze předpokládat, že by se jim mohl vždy vyhnout. V podstatě je stres základní součástí života a jeho určitá míra může mít naopak příznivý účinek na jeho životní a pracovní spokojenost, podněcovat ho k větší výkonnosti, zvyšovat motivaci a posilovat jeho sebevědomí, sebedůvěru a schopnost adaptace“ (Matoušek, 2003b, str. 11).

2.1.1 Koncepce stresu

Stresu se používá ve dvojím smyslu, jednak pro označení těžké situace, do které se člověk dostal, dále pro různé faktory, které člověka vystavují tlaku. V tomto druhém pojetí se jednotlivé nepříznivé tlaky označují jako „stresory“. O těchto faktorech vedoucích ke stresu se zmiňuji níže.

Charakteristické pro stresovou situaci je poměr mezi mírou stresogenní situace a „silou“ danou situaci zvládnout. O stresové situaci (o stresu) hovoříme jen v tom případě, kdy míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní, nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu. Nadlimitní zátěží nemusí být jen jediný, byť velice silný stresor. Může jí být i nadlimitní množství běžných starostí, tzv. běžné každodenní starosti (daily hassles) (Křivohlavý, 2001).

Nejznámější teorii stresu formuloval Hans Selye (in Hladký, 1993). Selye formuloval své pojetí stresu jako obecného adaptačního syndromu (General Adaptation Syndrome, GAS). Stres vzniká při poruše homeostázy a jeho charakteristickým rysem je proces adaptace, kterým se homeostáza obnoví.

Obecný adaptační syndrom probíhá ve třech fázích (Křivohlavý, 2001):

1. *Poplachová fáze GAS*

Dochází ke střetnutí organismu se stresorem a k „vyhlášení poplachu“. Mobilizují se všechny obranné možnosti organismu. Výrazně zvýšenou činnost vykazuje především sympatický nervový systém. Dochází k většímu vylučování adrenalinu, zvyšuje se srdeční tep a krevní tlak, zrychluje se dýchání. Organismus je připraven k reakci typu „bojuj nebo uteč“. V současné době se ukazuje, že často není možno s někým fyzicky bojovat ani není kam utéci.

2. *Fáze resistance v rámci GAS*

Zde jde o vlastní boj organismu se stresorem. Závisí však na tom, jak silný je stresor a jak bojeschopný je organismus. Při dlouhodobém trvání se setkáváme se soubory příznaků zhoršujícího se stavu organismu, které byly označeny jako „nemoci adaptace“. Mezi ně Selye zařadil např. žaludeční a dvanáctníkové vředy, hypertenzi, řadu kardiovaskulárních onemocnění, bronchiální astma, apod. Domníval se také, že existuje určitý negativní vztah mezi dlouhodobou rezistencí a sníženou činností imunitního systému.

3. *Fáze vyčerpání GAS*

V této fázi je aktivován parasympatický systém. Organismus v této fázi boje podléhá a hrouť se. Projevuje se to např. příznaky deprese a za určitých okolností i smrtí.

Selye se setkal se svým pojetím s řadou kritik. Důvodem byly argumentace, že své pokusy dělá na pokusných zvířatech a nebral v potaz duševní stránku člověka. Jak se ukázalo, kognitivní aktivita člověka hraje při zvládnání stresorů důležitou roli.

Z tohoto právě vychází Lazarus (in Hladký, 1993, s.12), který se domnívá, že stresový stav jedince lze navodit přímo i nepřímo (např. anticipací, která vede k úzkosti). Na základě těchto myšlenek vytvořil

psychologickou koncepci stresu, který ji pojímá jako kognitivní proces hodnocení hrozby a obranného mechanismu coping (tj. zvládnání).

Lazarus rozlišuje stres fyziologický a psychologický. Fyziologický stres charakterizuje jako vegetativní a neurohumorální reakce organismu na škodlivé podnětové činitele. Při psychologickém stresu je definice toho, co je škodlivé a co ne, závislá na jedinci, tj. na tom, jak situaci hodnotí.

Pro jeho teorii jsou ústřední 2 procesy: *hodnocení (appraisal)* a *zvládnání stresu (coping)*. Rozhodujícím prvkem je hodnocení situace, kterou člověk posuzuje jako ohrožující. Tím vzniká stresový stav, pro nějž jsou charakteristické negativní emoce. Na základě toho nastává coping. Teorie vysvětluje inter- a intraindividuální rozdíly vzniku stresové reakce její závislosti na subjektivním prožívání situace.

Z Lazarusovy teorie vyplývá, že ve vnímání a hodnocení skutečnosti se neodráží pouze vnější skutečnost, ale i vlastní možnosti, potřeby a motivy, očekávání a hodnoty, ale zároveň i emoce a subjektivní pocity, které jsou buď momentálně přítomny, anebo jsou na základě minulosti předjímány. Navíc působení různých vlivů není jen jednosměrné, ale probíhá zde vzájemné reciproční ovlivňování. Svou činností zároveň člověk mění podmínky prostředí či požadavky. Činností může být coping- vyrovnávání se s vlastním emočním a fyziologickým stavem. Důsledky všech interakcí mohou být specificky v psychické sféře (nespokojenost, burn-out, neurotizace, poruchy duševního zdraví) anebo nespecificky v somatické oblasti (subjektivní potíže, symptomy, systémové poruchy až onemocnění). Tyto důsledky zpětně působí na osobní zdroje (Hladký, 1993).

Vedle teorie Lazarusovy, který zdůrazňoval kognitivní stránku člověka, objevují se další definice stresu, které kriticky reagují na Selyeho pojetí, že stresory jsou všechny podněty působící na organismus.

V technických vědách je stresem či zátěží označována jakákoli vnější síla, působící na fyzický objekt. Tato síla vyvolává v zátěžovém tělese reakci-protisílu nebo napětí, které je označováno slovem „strain“, což znamená dočasnou nebo trvalou změnu ve struktuře materiálu, projevující se

zhoršením či úplnou nemožností funkčního výkonu (koncepte „stress-strain“)(Hladký, 1993, s. 11).

W. Rohmert (tamtéž) označuje stresem vnější nezávislé faktory práce, čímž rozumí souhrn všech parametrů práce, ovlivňujících člověka, které jsou vnímány systémem receptorů, nebo které kladou požadavky na efektní systém. Závislé fyziologické, psychologické a sociální reakce člověka, vyvolané těmito činiteli, jsou označovány jako strain.

H. Luczak (tamtéž) pak analogicky k pojmu stres, týkajícímu se tělesné práce, definuje tzv. mentální stres, který je určen rozložením externích faktorů pracovních podmínek v čase, zatímco strain je individuální mentální úsilí, vynaložené při zvládnání stresových faktorů.

Křivohlavý (2001) se zmiňuje ještě o těchto třech teoriích stresu:

1. *Kognitivní teorie stresu*

Tyto teorie vycházejí z představ o omezené kapacitě našich kognitivních možností a schopností. Při distresu jde o situace, které svou náročností přesahují možnosti a schopnosti našeho kognitivního aparátu.

2. *Emocionální teorie stresu*

Tyto teorie ukazují, že stres vede k pocitům neuspokojení potřeb (frustraci) a frustrace se projevuje sníženou motivací, případně agresí.

S touto teorií úzce souvisí Seligmanova teorie bezmoci a naučené bezmoci (in Křivohlavý, 2001, s. 173).

Seligman ji vytvořil na základě pozorování stavů bezmocnosti, které se často vyskytují v situacích distresu, kdy člověk neúspěšně bojuje s tím, co ho ohrožuje, a není s to situaci zvládnout.. Takový člověk nakonec dochází k přesvědčení, že zhola nic mu v jeho těžké situaci nemůže již pomoci, a i tam, kde by své obtíže mohl úspěšně vyřešit, selhává.

3. *Fyziologická teorie stresu*

Tato teorie hovoří o tom, že stres vede ke zvýšení celkového ladění pozornosti, a to se projeví mimo jiné i zúžením pole pozornosti. Na jedné straně se zlepší postřeh v úzkém poli pozornosti, zároveň se však zhorší pozornost na okrajích zorného pole.

2.1.2 *Stresory obecně*

V této kapitole se budu zabývat těmi psychosociálními faktory, které vytvářejí distres. Vzhledem k tématu této práce, věnuji faktorům vedoucí k pracovnímu stresu zvláštní kapitolu.

Hladký (1993) zmiňuje tyto faktory:

1. *Faktory vytvářející životní stres*

Zdroje stresu jsou spatřovány jak ve „velkých“ životních událostech, tak v každodenních „malých“ událostech, které mohou přerůst do chronických životních okolností a podmínek, ovlivňujících celkovou kvalitu života.

Problematikou závažných životních událostí a jejich vlivem na zdraví se zabývá Škoda (in Hladký, 1993, s. 29). Další, kteří se zabývali studiem životních událostí jsou Holme a Rahe (tamtéž), jež vytvořili dotazník, který obsahuje seznam 43 událostí. Nedostatkem dotazníku je nezohlednění míry stresu, která může být u každého jednotlivce jiná a dále autoři dotazníků směřují události pozitivní i negativní. Lazarus (tamtéž) podotýká, že pro dopad na zdraví nemusí mít jen závažné události, ale drobné denní situace. Jak dále připomíná Pollock (in Hladký, 1993, s.30), je zejména zanedbávána role chronických stresů, což jsou relativně setrvalé problémy, konflikty a ohrožení v denním životě, vznikající hlavně uvnitř hlavních sociálních rolí (např. přetížení při péči o nemocného člena rodiny, interpersonální konflikty v manželství, rodině, nesrovnatelné požadavky na více rolí najednou, zejména práce-rodina).

2. *Osobní faktory*

Osobnostní faktory bývají obvykle počítány mezi tzv. moderátorové proměnné, které modifikují vztahy mezi vnějšími okolnostmi a podmínkami a mezi stresovou reakcí, resp. jejími důsledky.

Mezi tyto faktory je třeba počítat:

- a) osobní vlastnosti, projevující se určitým stylem chování;
- b) kvalifikace pro danou činnost, tj.vzdělání, praxe, schopnosti, dovednosti, zkušenosti,...;

- c) zvyky a návyky, zejména ve vztahu k zdravotně relevantnímu chování;
- d) biologické vlastnosti, tj. genetická výbava, věk, pohlaví, ovlivnění prodělanými chorobami, aktuální zdravotní stav.

Rosemann a Friedman ve své studii „Western Collaborative Group Study“ (in Hladký, 1993, s. 36) demonstrovali vyšší výskyt onemocnění ICHS u osob, které klasifikovali jako typ A, který je charakterizován chováním vyznačující se velkou, až přehnanou ctižádostivostí, soutěživostí, průbojností, agresivitou, snadno vzbuzenou hostilitou a pocitem neustálého nedostatku času. Na druhé straně stojí typ B, který tyto vlastnosti postrádá.

Později byl typ A i B rozdělen do dvou kategorií:

Typ A:

- 1) charismatický typ, který pokládali za odolný vůči stresu;
- 2) hostilní typ, který je náchylnější k onemocnění.

Typ B:

- 1) relaxovaný;
- 2) stísněný, který je náchylnější k onemocnění.

Později byl k tomuto rozdělení přidán ještě typ C vyznačující se výrazným potlačováním negativních pocitů, a to zvláště zlosti a agresivity. Dále jsou u těchto lidí výraznější pocity bezmoci a beznaděje. Druhé lidi mnoho neobtěžují a jsou dosti neteční k signálům negativních změn ve svém zdravotním stavu. Nestavějí se na odpor únavě a bolesti se odevzdávají.

V současné době je však tato teorie opouštěna (Křivohlavý, 2001).

Spielberg a kol. (in Hladký, 1993, s. 36) zjistili, že největší roli v náchylnosti k onemocnění ICHS hraje tzv. AHA syndrom (Anger, Hostility, Agresion), tedy sklony k zlostným reakcím, hostilitě a agresivitě.

Watson a Clark (in Hladký, 1993, s. 38) zavedli koncept tzv. negativní afektivity (NA). Jedná se o stabilní individuální rozdíly, charakterizované tendencí k prožívání nepříznivých emočních stavů. Lidé s vysokou NA jsou náchylní k prožívání distresu, diskomfortu a nespokojenosti bez ohledu na situaci, ba dokonce i v nepřítomnosti zjevného či objektivního zdroje stresu.

Vedle NA je pozitivní afektivita (PA) charakterizovaná jako vysoká úroveň energie, entusiasmů, dobré pohody, aktivity a plného uspokojivého života. Byl zkoumán vztah mezi NA a PA a subjektivními zdravotními stesky. Byla zjištěna pozitivní korelace rysů NA se subjektivními stesky, zatímco rys PA nebyl s nimi skorelován. V dalších výzkumech bylo zjištěno, že vysoce skórující NA osoby si více stěžují na fyzické obtíže. Osoby častěji nemocné mají vyšší průměrnou úroveň zdravotních stesků, avšak NA nemá vztah k objektivním ukazatelům nemoci.

Tyto osobnostní charakteristiky mají vliv na způsob zvládnání stresu, o kterém se zmiňuji níže.

3. *Kvalifikace*

Úroveň vzdělání souvisí se socioekonomickou úrovní a s celkovým životním stylem, který má vliv na vnímání stresových situací a vyrovnání se s nimi.

4. *Zdravotně relevantní chování*

Ve studii v USA (Hladký, 1993, s. 40) bylo zjištěno, že sedm zvyků vysoce koreluje se somatickým zdravím:

- 1) spánek 7-8 hodin denně;
- 2) pravidelná snídane;
- 3) nepožívání potravy mezi hlavními jídly;
- 4) tělesná hmotnost v rámci normálních mezí;
- 5) abstinence kouření;
- 6) mírné či žádné požívání alkoholu;
- 7) pravidelná fyzická aktivita.

Křivohlavý (2001) k nim dodává:

1. *nedostatek spánku*

Nedostatek spánku je závažný stresor. Má přímý vliv na snížení pozornosti, zhoršení koncentrace, produkci halucinací, apod. Ukazuje se, že nedostatek spánku vede k nadměrným pocitům únavy, těžkostem v rozhodování. Odhaduje se, že v populaci je 30-50% lidí, kteří si

dobrovolně zkracují množství potřebného spánku. Nedostatek spánku může být příčinou stresu, ale i naopak stres může vést k poruchám spánku.

2. dlouhodobá napětí

Dlouhodobé a kumulované napětí (v zaměstnání např. konflikty s představenými, nadměrná soupeřivost,..) může výrazně zhoršit tzv. sekundární hodnocení situace a schopnost zvládat těžkosti.

2.1.3 Pracovní stresory

Matoušek (2003b, s. 4) za pracovní stres se považuje „určitou odezvu organismu, jejíž vznik je dán působením specifických okolností a podmínek a faktorů pracovní činnosti v rámci pracovního systému. Jsou označovány jako stresory či mikrostressory s ohledem na intenzitu působení.“

Tento autor je dělí do tří skupin:

1. Stresory související s charakteristickými rysy vykonávaných úkolů a činností.

Označuje je jako monotónní, jednotvárné a stále se opakující pohybové či jiné úkony a operace, které jsou snadno nacvičitelné, při nichž je využívána jen část kapacity člověka. Jsou to např. u jednoduché montážní práce, práce pásové a proudové práce.

Pro někoho je monotonie stresorem, někomu naopak vyhovuje. Dříve nebo později se však u pracovníka snižuje výkonnost. V souvislosti se zhoršením pozornosti a bdělosti může také docházet ke zvýšení úrazovosti a poklesu kvality práce

Často s tímto stresorem souvisí i jiné stresory jako časový tlak, vnucené pracovní tempo, směnová a noční práce.

„U psychicky náročnějších činností je časový tlak obvykle provázen pocity napětí, které jsou důsledkem vědomí závažnosti ekonomických ztrát, odpovědnosti za zdraví a bezpečnost osob, obav za postih (pokuty). V pracovních skupinách, kde je nutná kooperace více pracovníků na provedení určitých operací v čase, může být nerovnoměrné rozložení úkolů, případně snížená výkonnost jednoho pracovníka, příčinou vzniku konfliktů.“ (Matoušek, 2003b, s.5).

Dále to jsou stresory, kdy dochází naopak k jistému přetížení výkonové kapacity, př. velká proměnlivost úkolů, informační přetížení, velká hmotná či morální odpovědnost za bezpečnost jiných osob a další zátěže neuropsychického charakteru.

2. *Stresory vznikající působením faktorů a podmínek, za nichž jsou úkoly a činnosti vykonávány.*

To jsou stresory povahy fyzikální, chemické, biologické. Vzhledem k zaměření této práce na psychosociální pracovní stresory nezabývám se podrobněji těmito vlivy na organismus, přestože jejich důsledky jsou pro organismus často mnohem závažnější.

3. *Stresory sociální.*

Většina pracovních činností probíhá ve skupině. Osobnostní vlastnosti jednotlivců, organizace práce, způsob spolupráce členů a řada dalších vlivů mohou být příčinou vzniku nežádoucích jevů. Často to je špatné sociální klima vyvolávané např. konfliktními a nevyrovnanými osobami s nedostatečnou empatií. Konfliktní situace však mohou také vzniknout jako důsledek špatného řízení, nedostatečně určené kompetence jednotlivých členů kolektivu, častých změn pracovních úkolů, špatné komunikace, rozporností rolí atd.

Další z této řady stresorů to je šikana, sexuální obtěžování, nedostatečná či nespolehlivá komunikace, chybějící opora mezi členy kolektivu a mezi pracovní skupinou a vedoucími, jednání s osobami sociálně nepřizpůsobivými, obavy u napadení, obavy ze ztráty zaměstnání.

Dalším typem sociálního stresoru je práce s osobami, vyžadujícími zvláštní péči, např. ve zdravotnictví, v nápravných zařízeních až po osoby agresivní a ohrožující okolí.

Za sociální stresor je považována též obava o ztrátu zaměstnání.

Křivohlavý (2001, s. 174-175) se také poměrně obsírně věnuje ve své publikaci této problematice.

Uvádí tyto faktory, které vedou ke stresu v práci:

1. *Přetížení množstvím práce.*

Množství práce, kterou má daný člověk vykonat, je vyšší, než je daný člověk schopný vykonat za čas, který má k tomu k dispozici. Například

japonské zákony uznávají pracovní přetížení jako důvod k přiznání odškodného. (Viz kapitola o výzkumech na vliv zdraví – jev „karoši“). Je třeba však brát v úvahu individuální charakter pracovního přetížení.

2. *Časový stres.*

Vykonávání práce za nedostatku potřebného času může vést k distresu. Např. pracovníci v jednom švédském podniku, kteří uváděli časový tlak jako jednu z charakteristik své pracovní činnosti, měli třikrát vyšší míru úmrtnosti než ti, kteří časovému tlaku vystaveni nebyli (Křivohlavý, 2001, s. 175).

3. *Neúměrně velká odpovědnost.*

Nadměrná míra odpovědnosti, kterou pracovník na sebe bere, může být stresogenním faktorem, a to zejména zodpovědnost za lidské životy (dispečeri letového provozu).

4. *Nevyjasnění pravomocí.*

Pracovní úkol není jasně stanoven, nejsou přesně stanoveny limity a hranice, co má a může daný pracovník dělat.

5. *Vysilující snaha o kariéru.*

Lidé, kteří vstupují do práce mají určitá očekávání o svém dalším profesním růstu, dalším uplatněním a rozvinutí svých schopností a dovedností. Tam, kde se tato očekávání nenaplnují, objevuje se stres. Prokazováno to bylo i vyšší nemocností, vyšší mírou kardiovaskulárních chorob, aj.

6. *Kontakt s lidmi.*

Vzájemné vztahy mezi lidmi při práci se ukázaly jako další faktor ovlivňující stres, a to jak v kladném, tak v záporném smyslu slova. Na jedné straně to jsou dobré vzájemné vztahy a sociální opora, na druhé straně to jsou konflikty a nedostatek sociální opory.

Přestože může být pro někoho práce s druhými lidmi stresující, bylo potvrzeno, že u osob, které pracovali individuálně na rozdíl od těch, kteří pracovali v kolektivu, zjištěno větší množství zažívacích obtíží, hypertenzi a bolestí hlavy.

7. *Nezaměstnanosti*

Na těžkost tohoto stavu ukazuje např. častější výskyt depresí a úzkostí, zvýšená nemocnost, vyšší výskyt příznaků negativně změněného

zdravotního stavu, snižování sexuální apetence zvyšování konzumace alkoholu.

Pracovníci střední společenské vrstvy (mistři, dílovedoucí) trpí nejvíce pracovním stresem. Jsou na ně kladeny velké konkrétní požadavky, avšak jim dávána malá možnost řízení všech potřebných věcí- což vede ke stresu. Požadavky na tyto lidi jsou kladeny jednak shora, od jejich nadřízených, a jednak zezdola, od lidí, které mají na starosti.

Práce s vysokou mírou požadavků kladených na člověka, kombinovaná s malou mírou možností řídit běh dění, vede v práci ke stresu. Tato situace vedla k vyšší míře výskytu hypertenzí a srdečních onemocnění (Křivohlavý, 2001).

V oblasti širšího konceptu pracovního stresu předkládám tyto modely:

Karasek (in Hladký, 1993, s. 32) vychází z teorií kontroly chování s uvedením dokladů o tom, že možnost kontroly nad situací snižuje míru stresu, nedostatek kontroly může být spojen s různými formami poruch zdraví. Jako míru kontroly označuje možnost volnosti v rozhodování, která je určován možnostmi rozhodovat o tom, jak pracovat, provádět samostatná rozhodnutí a uplatňovat tvořivost.

Kahn (in Hladký, 1993, s. 32.) vytvořil koncept pracovní role. Rozlišil konflikt role, kdy na chování člověka jsou kladeny protikladné požadavky, a nejistotou role, kdy pracovník přesně neví, co je náplní jeho role a jaká očekávání má plnit.

2.1.3 Strategie zvládání stresu

Křivohlavý (2001) definuje tyto styly zvládání těžkostí:

1. *Vyhýbat se stresu x stavět se mu čelem.*

Ukazuje se, že každý styl má své vhodné použití v jiné situaci. Vyhýbání se např. ukazuje jako vhodnější tam, kde se očekává, že stres nebude příliš velký a nebude trvat příliš dlouho. Aktivní boj se stresem se ukazuje jako

vhodnější tam, kde se dá očekávat, že stresová situace bude trvat delší dobu, nebo tam, kde se pravděpodobně bude častěji opakovat.

2. *Sebeznehodnocující styl.*

Člověk uváděním negativních věcí (omlouváním se, vymlouváním se) se snaží předem zabezpečit pro případ prohry a zachovat si tak tvář.

3. *Strategie zaměřená na řešení problému.*

4. *Strategie zaměřená na vyrovnaní se s emocionálním stavem.*

Zhruba z 30 % je preference té či oné strategie vrozená, dále je dána rodinnou výchovou a společenským prostředím.

Křivohlavý (2001) popisuje tyto osobnostní charakteristiky, které hrají roli při zvládání stresu:

1. Rotter (s. 70) rozlišuje lidi, jak se staví k problému na osoby:

a) *s interním locus of control- LOC*(osobní ohnisko řízení vlastní činnosti): Jsou to osoby, které vycházejí ze sebe, z vlastních schopností, možností a dovedností, ze své vlastní iniciativy a chuti „jít do boje“.

b) *s externím LOC*

Tyto osoby vycházejí z toho, co je před nimi, domnívají se, že se těžká situace vyřeší sama, iniciativa podle nich nevyjde z nich samých, ale ze situace, ve které jsou.

2. Další významnou charakteristikou je *nezdolnost*, která může mít několik významů:

a) *Nezdolnost v pojetí resilience* (houževnatost, mrštnost, nezlomnost).

Tyto osoby jsou typické vysokou mírou sebehodnocení.

b) *Nezdolnost v pojetí koherence.*

Tito lidé mají smysl pro integritu. Lidé vykazující se pevnou vnitřní jednotou a žijící v pevné, soudržné společenské skupině lépe vzdorují životním těžkostem

Charakteristiku koherence definoval Antonovsky (in Křivohlavý, 2001, s. 72) třemi základními charakteristikami:

1) Srozumitelnost situace.

Srozumitelnost je kognitivní stránkou „Sense of Coherence“. Jde o způsob chápání světa. Tato charakteristika má 2 póly: pozitivní a negativní pól. Při pozitivním jde o celkové vidění světa, naproti tomu u negativního jde vidění světa pouze jako mozaiky nesourodých střípků.

2) Smysluplnost boje.

Smysluplnost je motivační zaměření dané osoby k jejímu životnímu cíli. S ohledem na to, oč dané osobě jde, je situace, do které se dostal, buď smysluplná, nebo nesmyslná. Opět má tato charakteristika 2 póly. Kladný se vyznačuje tím, že situaci, do níž se člověk dostal, vnímá tak, že její řešení mají smysl a stojí to za to, aby se tím zabýval. Negativní pól znamená odcizení, citovou neangažovanost na tom, co se děje a oč jde.

3) Zvládnutelnost úkolu.

Zvládnutelnost je činnostní stránka SOC („Sense of coherence“). Kladný pól značí povědomí o přiměřenosti jak vlastních sil a možností, naopak záporný pól signalizuje: „je to nad mé síly“.

3. *Vnímaná osobní zdatnost.*

Subjektivní představa vlastní schopnosti kontrolovat, řídit běh dění. V řadě studií se ukázalo, že tato charakteristika je mimořádně dobrým obranným faktorem proti stresu. Obecně lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou schopni kontrolovat chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se aktivně staví čelem hrozícím nepříznivým životním vlivům.

4. *Naučený optimismus a pesimismus.*

Sledování zdravotního stavu lidí charakterizovaných naučeným pesimismem se ukázalo, že jejich zdraví je v podstatně horším stavu než zdraví lidí, kteří měli nižší míru této osobnostní charakteristiky.

5. *Smysluplnost života a smysl pro humor.*

Antonovský a Cousins (in Křivohlavý, 2001, s. 77) se domnívají, že lidé, kteří mají pro co žít, mají víru, a lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti. Lidé s náboženskou vírou vykazují vyšší

spokojenost se životem, vyšší kvalitu života, vyšší míru osobního štěstí a obecně vykazují zdravější styl života (nekouří, neholdují drogám, jedí střídavě, nepropadají promiskuitě).

2.2 Specifika práce u Probační a mediační služby ČR (PMS)

Práce *Probační a mediační služby* je specifickou prací v rámci trestní justice, jejímž úkolem je poskytovat mediaci a zajišťovat probaci v rámci trestního řízení. Při své činnosti je v bezprostředním kontaktu nejen s obviněným, poškozeným a osobami z jejich bezprostředního sociálního okolí, ale také s orgány činnými v trestním řízení. Spolupracuje rovněž s dalšími subjekty, které se podílejí na procesu naplňování trestní spravedlnosti, např. poskytovatelé obecně prospěšných prací. Činnosti PMS probíhají v jednotlivých fázích trestního řízení, počínaje zpravidla až zahájením trestního stíhání a konče postupem po právní nabytí moci rozhodnutí a jeho výkonem.

Ve stádiu před rozhodnutím spočívá práce PMS především v objasňování příčin trestného činu a v urovnání sporu mezi poškozeným a obviněným a dále ve vytváření předpokladů k tomu, aby věc mohla být ve vhodných případech projednána v některých ze zvláštních druhů řízení nebo mohl být uložen trest nespojený s odnětím svobody a vazba nahrazena jiným opatřením (Příručka pro probaci a mediaci, 2001, D3, s. 1,2).

Ve stádiu po rozhodnutí spočívá hlavní náplň práce ve výkonu dohledu a kontrole obecně prospěšných prací.

Práce probačního pracovníka v sobě kombinuje jak prvky sociální kontroly (dohled), ale také sociální pomoci. V této souvislosti se jedná o „duálnost rolí“, kde na jedné straně pracovník dohlíží nad soudem nařízeným opatřením, na druhé straně se snaží klienta terapeuticky vést ke změně (Bezuchová, 2003).

Dle Bezuchové (2003) má práce u PMS tato rizika:

- často nespolupracující organizace (městské/obecní úřady);
- riziko stereotypu práce při dlouholetém uloženém dohledu;

- zneužití nabídky alternativního trestu (nespolupráce klienta při výkonu obecně prospěšných prací, nebo nedostavování se k pravidelným schůzkám s probačním pracovníkem v rámci dohledu);
- pracovní přetížení;
- možné osobní setkání probačního pracovníka s trestným činem, jenž by měl vliv na jeho práci;
- nedostatek odborných znalostí především v oblasti psychopatologie.

2.2.1 Stres u probačních pracovníků

V roce 2003 také provedla Martina Bezduchová v rámci své diplomové práce výzkum na pracovní stres u probačních pracovníků.

V této části bych chtěla právě uvést výsledky její práce a poukázat na změny, které od té doby nastaly, ale také na problematické aspekty tohoto zaměstnání, které přetrvávají.

Bezduchová užila formu dotazníkového šetření na výběrovém souboru 112 respondentů, z toho 56 mužů a 56 žen. Návratnost dotazníků byla 69 %, absolutně 78.

Předkládaný dotazník se skládal z 5 částí, v nichž se zjišťovaly základní identifikační údaje, stresory (příčiny stresu), strategie zvládání stresových situací, zranitelnost stresem, část pro vyjádření vlastních připomínek a podnětů ke zlepšení pracovního prostředí.

Z celkových 78 dotazovaných bylo pouze 16,3 % (9 žen, 4 muži)(Bezuchová, 2003, s. 110) zranitelní stresem, avšak tuto úroveň stresu označuje jako mikrostress –tj. malá až střední intenzita stresu, která není až tak zdraví nebezpečná.

Co se týče nejvýznamnějších stresorů, respondenti považovali za největší stresor „časový tlak způsobený termínem splnění“, stejně tak „moc práce a nedostatek času na její splnění“.

Jako nejvýznamnější strategie volili respondenti svou „minulou zkušenost“, následuje „spolehnutí na vlastní dovednost“ a „přijít věci na kloub“. Celkově nebyl zjištěny významné rozdíly mezi muži a ženami, pokud jde o užívání různých strategií ve vyrovnávání se se stresem.

Respondenti tohoto výzkumu na závěr dotazníku přidali připomínky a podněty k práci v PMS.

Z těchto připomínek je již dle mého zjištění (v rámci výzkumu uskutečněného pro tuto diplomovou práci, viz níže), vyřešeno toto:

- ze strany vedení podpora mimopracovních aktivit zaměstnanců- finanční příspěvky na kulturu a sport (relaxaci);
- zavedení supervizi- pravidelně konaných.

Některé ostatní připomínky jsou na některých pracovištích nadále aktuální:

- snížení pracovní zátěže pracovníků;
- lepší pracovní prostředí – pracovna pro jednoho pracovníka;
- lepší organizace práce;
- podpora ze strany vedení.

I v připomínkách respondentů ve výzkumu Bezuchové se objevují další podněty, které jsem získala i já ve svém výzkumu k této diplomové práci.

Jsou to např.:

- ze strany vedení účelně zvažovat školení;
- možnost přizpůsobit pracovní dobu individuální potřebám;
- fungující síť sociálních služeb.

2.3 Syndrom vyhoření

V této kapitole bych chtěla představit ve stručné podobě syndrom vyhoření, protože právě pracovní stres může vyústit v syndrom vyhoření. Nepůjdu však v tomto tématu do hloubky a případné zájemce odkazuji na publikace, které se syndromem vyhoření zabývají podrobněji.

Jsou to především tyto publikace:

- Mallotová, K. Burn – out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*, 2000, roč. 6, č. 1, s. 14-15

- Matoušek, O., Hartl, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In Matoušek, O., aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 51-60. ISBN 80-7178-548-2
- Rush, M., D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004. 135 s. ISBN 80-7255-074-8
- Schmidtbauer, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9
- Tošner, J., Tošnerová, T. *Burn – Out Syndrom – Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Ineditní text. Praha: Hestia, 2002 80-7178-312-9

2.3.1 Koho může vyhoření postihnout?

Havránková (2003) upozorňuje na to, že nejvíce jsou ohroženi lidé v jejichž povolání se angažují pro druhé, a obvykle v sobě mívají velké nadšení a ideály. Pracují nejčastěji v oblasti zdravotnictví, na krizových centrech, v sociálních službách, v soudnictví, v ústavních zařízeních pečujících o děti, seniory, dlouhodobě nemocné nebo mentálně postižené lidi, v záchranných službách nebo ve školství.

Přestože může teoreticky syndrom vyhoření postihnout téměř každého, kdo přichází do užšího styku s lidmi, budu se v této kapitole zaměřovat na pomáhající profese (zejména na sociální pracovníky, lékaře, zdravotní sestry, psychiatry, psychology, učitele a duchovní).

2.3.2 Co znamená syndrom vyhoření

Pojem „syndrom burn-out“ byl poprvé představil roku 1974 Hendrich Freudenberger.

Od té doby se různí vědci pokouší tento pojem definovat a zachytit podstatu tohoto problému.

Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů.

Zátěžové situace se postupně přenášejí i do rodinného prostředí. Rodina si všímá, že něco není v pořádku, že se dotyčný mění, je podrážděný, hádá se, zlostně vybuchuje – nastává zhoršení domácí atmosféry. Stres z povolání se přenáší do rodiny, vyvolává domácí stres a nastává jakýsi bludný kruh, kdy jedno zhoršuje druhé. Naopak vyrovnané a harmonické domácí prostředí může značně přispět ke zmírnění vnímavosti na profesionální zátěž (Tošner a Tošnerová, 2002).

„Vyhořet mohou jen vysoce motivovaní jedinci. Vyhořet může jenom ten, kdo hořel. Kdo plál nadšením, ideály, kdo se emočně angažoval. Lidé bez počáteční vysoké motivace mohou zažívat stres, odcizení, depresi, únavu nebo existenciální krizi, nemohou však vyhořet“ (Havránková, 2003).

2.3.3 Příčiny syndromu vyhoření

Za příčiny syndromu vyhoření bývá považováno dle Henniga a Kellera (1994) a Matouška a Hartla (in Matoušek, 2003a, s.57):

a) z hlediska individuálně psychologického jsou to osoby:

- s negativním myšlením,
- které nenalézají nebo ztrácejí v každodenní práci smysl,
- s deficitními strategiemi zvládnutí stresu (př. pomocí alkoholu,
- nadměrné konzumace jídla nebo užívání léků),
- lidé s nedostatečným zvládnutím stresu a s neefektivním časovým plánem,
- ti, kterým se nahromadily životní stresory- osobní „rány osudu“,
- lidé s nedostatečným sebepoznáním.

b) hlediska individuálně fyzického jsou to osoby:

- tzv. sympatikotonici, kteří jsou vysoce náchylní ke stresu
- osoby s nezdravým způsobem života: nadváha, nedostatek pohybu, nadměrná konzumace alkoholu, kouření.

c) z hlediska pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu,
- kde noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným,
- kde neexistují plány osobního rozvoje,
- kde chybí supervize,

- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních,
 - v nichž vládne soupeřivá atmosféra,
 - v nichž spolu rivalizuje několik zneprátelených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty),
 - se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, příp. i klientů
 - negativní vliv prostředí, ve kterém pracuje, jako jsou nedostatečné prostory, špatné osvětlení, vysoká hladina hluku, špatné vnitřní klima, dlouhá pracovní doba,
 - vyšší počet klientů vyžadující speciální zacházení
 - nedostatečná podpora a důvěra ze strany vedení,
 - malé možnosti profesionálního postupu,
 - špatné finanční ohodnocení.
- d) z hlediska společenského*
- špatné společenské ohodnocení.

2.3.4 Vývoj syndromu vyhoření

Následující popis vývoje syndromu vyhoření je podobný u Mallotové (2000), Havránkové (2003) i u Tošnerových (2002). Pravděpodobně všichni výše uvedení autoři vycházeli z výzkumů Edelwiche a Brodského, jež se ve všech výše zmiňovaných zdrojích nachází.

1. *Nadšení* - Nově přichodí pracovník si přináší do svého prvního zaměstnání velké naděje a očekávání. Práce se brzy stává nejdůležitější součástí života a naplňuje smysl jeho života .

2. *Stagnace* - Počáteční nadšení už dohasíná. Člověk se už dostatečně rozkoukal, v mnohém byl realitou nucen slevit ze svých očekávání. Nastupuje pocit, že by se kromě práce měl také více zaměřit na rodinu, přátele, koníčky, konečně si zařídit odpovídající bydlení, aj. Nyní se tento pracovník snaží v první řadě uspokojit tyto potřeby, z čehož vyplývá přesné dodržování pracovní doby, profesionální vzestup apod.

3. *Frustrace* - stádium frustrace je charakteristické otázkami po efektivitě vlastní práce a smyslu práce jako takové. V této fázi se mohou objevit

emocionální a fyzické obtíže. Vyskytují se i problémy ve vztazích na pracovišti, např. s nadřízenými.

4. *Apatie* - Stádium apatie se objevuje v situaci, kdy je člověk při práci trvale frustrován, nemá ale možnost tuto situaci změnit a zároveň tuto práci nutně potřebuje, neboť je na ní jako na zdroji obživy závislý. Apatie se projevuje například tím, že člověk dělá pouze to, co má v náplni práce, začne přesně dodržovat pracovní dobu, dělá jen to, co je nutné a vyhýbá se novým úkolům (a někdy také klientům, pokud je to možné).

5. *Intervence* – je to jakýkoliv krok, který je reakcí na výše popsany stav a vede k přerušení koloběhu zklamání. Může to znamenat, že si člověk udělá víc času na soukromý život, odjede na dovolenou, najde si nové přátele nebo se přestěhuje. Člověk se může znovu začít vzdělávat, ať už proto, aby získal lepší místo, nebo proto, aby uspokojil touhu po poznávání a seberozvoji. Intervence může znamenat také nově definovat svůj vztah k práci, ke klientům, spolupracovníkům a přátelům.

Havránková (2003) a stejně tak i Tošnerovi (2002) nemají jako poslední intervenci, ale *syndrom vyhoření*. Toto stádium charakterizuje úplné vyčerpání, ztráta smyslu práce, odosobnění, odcizení, cynismus, ztráta schopnost reflexe vnitřních norem.

2.3.5 Projevy syndromu vyhoření

Matoušek a Hartl (in Matoušek, 2003a, s. 56) uvádí tyto typické projevy syndromu vyhoření:

1. Neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi; klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen „příznak“.
2. Lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci.
3. Práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách.
4. Preference administrativních činností a činností směřující ven z vlastní

instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty.

5. Důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání.
6. Převahu skepse v úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů.
7. Omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi.
8. Pocit depersonalizace, vyčerpání.
9. Zneužívání klientů v ojedinělých případech.

2.4 Důsledky pracovního stresu

V této části se budu zaměřovat hlavně na důsledky pracovního stresu na zdraví jedince, které mohou mít krátkodobý i trvalý charakter. Zdravotní problémy způsobené pracovním stresem mají také své finanční důsledky, kterým se věnuji ve zvláštní podkapitole.

Zatímco krátkodobé přechodné reakce a stavy, které jsou přítomny v akutních zátěžových či stresových situacích a po jejich skončení odezní, budou nás spíše zajímat stavy, které nemusí podléhat reparačním procesům, a pokud podmínky trvají, spíše dochází k jejich zhoršování a stupňování.

Bajčík a Broniš (1981) uvádějí tyto důsledky v následujících oblastech:

1) *Subjektivní prožívání.*

Dlouhodobé neúměrné zatížení provází opakující nepříjemné pocity a stavy, které člověk dává do souvislosti se zatížením, jako jejich příčinou. Vzniká celková nespokojenost ve vztahu k zatížení, ať už je to nespokojenost s prací, zaměstnáním, rodinou, atd. Zvyšuje se negativní emocionální napětí, které se samo stává sekundárním zatížením. Přidružuje se k němu podrážděnost, nebo celková deprese. Snižuje se sebeovládání a sebejistota, nastupuje pocit frustrace. Tyto subjektivní pocity mohou přerůst až do neurózy. Píše dále o tom, že se zjistilo, že nespokojenost s prací u některých skupin pracovníků koreluje s výskytem psychosomatických

onemocnění. Společnou příčinou je nepochybně dlouhodobě neúměrné zatížení.

2) *Snížení výkonu.*

Dlouhodobé zatížení vede k trvalému snížení výkonu v činnosti, kterou člověk pokládá za příčinu zatížení. Může se také přidat i vyslovené nenávisť k nadřízeným a vedení podniku.

3) *Únik do nemoci.*

Po vyčerpání rezerv, které člověk mobilizuje na zvládnutí zatížení, může vzniknout hraniční psychický stav, ve kterém se ve zvětšené míře projevují příznaky doposud latentních a kompenzovaných poruch zdraví, anebo se objeví subjektivní příznaky nemocí, které však nemají objektivní organický základ.

4) *Absence.*

Tuto formu úniku volí pracovník tehdy, když nechce odejít z organizace, ve které pracuje, postih za absenci neexistuje, anebo není příliš citelný. Frekvence absence se zvyšuje se růstem monotónnosti, jednotvárnosti práce. Ve větších pracovních skupinách se absence vyskytuje častěji, nežli ve skupinách menších. Dále je absence vyšší u pracovníků s menší kvalifikací.

5) *Fluktuace.*

Zde jde o vyslovený únik z prostředí. Fluktuace se zvyšuje tak, jak rostou požadavky a nároky práce. Nižší fluktuace bývá v menších podnicích, kde je snazší vytvořit pocit spolunáležitosti s podnikem. Tento pocit pomáhá snášet i vyšší zátěž.

6) *Zneužívání psychotropních látek.*

Nejtypičtějším takovým prostředkem bývá alkohol, dále to jsou léky s tlumivým (sedativa, hypnotika, trankvilizéry) a euforickým účinkem (ataraktika, narkotika, drogy). Patří sem však i kouření, které kuřáka opět predisponuje ke vzniku kardiovaskulárních chorob. Osobitou formou může být i nadměrná konzumace jídla, které vede k obezitě a přidruženým chorobám.

7) *Zvýšená úrazová dispozice.*

Nadměrné zatížení zhoršuje pracovní schopnost nervových buněk a snižuje jejich pohotovost. Toto samo o sobě vytváří podmínky pro chybné

reakce. Oslabuje se vnímání i paměť, zhoršuje se myšlení, zpomaluje se rozhodování i činnost. Pravděpodobnost selhání je tak vyšší.

Tento závěr potvrzují i američtí vědci z Massachutské univerzity¹, kteří zjistili, že u lidí, kteří pracují denně více než 12 hodin denně, se zvyšuje riziko úrazu nebo onemocnění o 23 %. K těmto výsledkům dospěli průzkumem 111 000 pracovních period v období let 1987 až 2000. Periodou se rozumí období, během něhož je člověk zaměstnán u jedné firmy. Vědci došli k závěru, že došlo k 5139 poraněním a chorobám, které byly způsobeny vlivem pracoviště. Mezi nimi byla také onemocnění způsobená v důsledku stresu, šlo o popáleniny, řezná poranění a poranění svalů. Více než polovina onemocnění se stala v zaměstnání, kde lidé pracovali déle.

Dále došli také k závěru, že riziko úrazu nebo choroby není v přímé souvislosti s konkrétní pracovní činností.

2.4.1 Zdravotní důsledky

Zdravotní důsledky vznikají po dlouhodobé neúměrné psychické zátěži, kdy se mnohokrát opakovala akutní reakce na aktuální zatížení. U jedinců, kteří jsou málo odolní vůči stresu a neschopní stresu čelit, může „obecný adaptační syndrom“ přejít v nemoci z adaptace neboli v nemoci stresové.

Přímým účinkem stresu na onemocnění se rozumí obvykle jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímým vlivem stresu na zdravotní stav se rozumí vliv stresu na chování člověka- např. na změnu jeho životního stylu, tj. na jeho zdravotně důležité formy a způsoby života (Křivohlavý, 2001, s. 184).

Zdraví a pocti zdraví je závislý nejen na věku, ale je ovlivňován i řadou vrozených a získaných vlastností. Jestliže odhlédneme od dědičných vlivů, předpokládá se, že asi ze 60 % je zdraví ovlivňováno životním stylem (hierarchie hodnot, postoje, chování, druh práce, profese, vzdělání), z 20 % úrovní poskytované zdravotní péče a přibližně z 20 % vlivy životního a tím i pracovního prostředí (Matoušek, 2003b, s. 11).

¹ www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/prescas_y_ne.html

Poruchy duševního zdraví

Určitou potíž při klinickém zkoumání vztahů mezi příčinami a psychickými následky psychosociálního stresu představuje okolnost, že odbornou lékařskou pomoc vyhledává pouze část osob, trpících duševní psychickými obtížemi.

1. Únava.

Únava a různé únavové příznaky jsou přirozenou ochranou organismu před přílišným vyčerpáním nebo poškozením. Únava se projevuje např. jako ztráta ochoty déle pracovat, pocitem nasycenosti, podrážděnosti, malátnosti, špatnou náladou, stísněností, apod. se zřetelem na pracovní výkonnost, zhoršenou pozorností, kolísáním výkonu a jeho kvality, narušenou pohybovou koordinací a zvýšeným počtem pracovních úrazů.

Duševní únava např. v důsledku trvale působících sociálních stresorů má obvykle závažnější důsledky než únava tělesná. Příčina spočívá v tom, že tělesná únava je signalizována dříve, např. bolestí svalů či celého hybného systému, kdežto k psychické únavě dochází spíše plíživým způsobem bez varovných signálů. Únava může přerůst až po stavy s trvalými důsledky, jako chronický únavový syndrom nebo syndrom vyhoření.

Důležitými faktory k předcházení únavy jsou různá režimová opatření jako jsou přestávky, střídání činností s rozdílnou aktivací, jak pohybových, tak duševních funkcí (Matoušek, 2003b, s. 13).

2. Chronický únavový syndrom.

Může vzniknout u osob, které jsou dlouhodobě vystaveny působení závažných stresorů sociálně psychologického typu. Projevuje se řadou příznaků, tj. pocity únavy až vyčerpání i po malé fyzické námaze, mírným zvýšením tělesné teploty, náchylností k onemocněním horních cest dýchacích, močových cest, bolestmi hlavy, kloubů a svalů, zvýšeným pocením a poruchami spánku. Dochází při něm k lehčím psychickým poruchám a potížím, jako jsou pocity úzkosti, deprese, podrážděnost, zhoršení paměti, soustředěnosti, i poruchám zraku.

V podstatě jde o chronické onemocnění, které může trvat měsíce až roky, přičemž intenzita příznaků se může měnit.

Příznaky se u různých osob značně liší, shoda je pouze v tom, že uvedený syndrom je diagnostikován, trvají-li potíže déle než půl roku a došlo-li k výraznému poklesu výkonnosti.

Syndrom se nejčastěji vyskytuje u osob s určitými osobnostními rysy, jako je snaha vyniknout, úsilí podávat maximální výkon, vysoký smysl pro odpovědnost a povinnosti, neschopnost účinně odpočívat, trvalé nutkání pracovat, apod.

Tímto syndromem jsou nejčastěji postiženy osoby ve středním věku, muži i ženy, přičemž dle posledních studií jím více trpí ženy, s odůvodněním na dvojí zátěž (práce, domácnost) (Matoušek, 2003b, s. 12,13).

3. Syndrom vyhoření (viz výše).

4. Poruchy přizpůsobení.

Ty jsou dále klasifikované podle symptomů: s depresivní náladou, s úzkostnou náladou, se smíšenými emočními projevy, s poruchou chování, s pracovní či studijní inhibicí, se stažením, s atypickými projevy. Jde o maladaptivní reakci, která se projevuje v průběhu tří měsíců pro rozpoznatelné psychosociální zátěži. Maladaptivnost reakce je určena jedním z následujících kritérií: zhoršení ve výkonu běžných sociálních nebo pracovních funkcí a (anebo) symptomy, které jsou přehnané vzhledem k normální a očekávané reakci na určitou zátěž. U této poruchy převládají události a traumata, vyplývající zejména z oblasti životních okolností, ale i závažné pracovní stresy mohou ke vzniku při zhoršení poruchy přispívat (Hladký, 1993, s. 50).

5. Deprese.

Stres stojí dosti často u zrodu deprese. Bylo to zjištěno jak u lidí chronicky nemocných, tak u lidí, kteří o tyto nemocné pečovali. Řada studií naznačuje, že míra deprese je podstatně vyšší u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, pacientů s Alzheimerovou nemocí, pacientů trpících rakovinou, apod. Některé studie ukázaly, že také u pečovatelek je ovlivnění deprese stresogenní situací těchto pacientů často tak velké, že deprese

pokračuje, i když je jejich pacient již dávno po smrti. Další stres dále zhoršuje depresi (Křivohlavý, 2001).

Psychosomatické choroby

Nepříznivé vlivy životního a pracovního prostředí nepoškozují naše tělesné orgány a funkce přímo, nýbrž prostřednictvím psychiky. Psychosomatika vychází z předpokladu, že psychické napětí, úzkost, strach, pocity beznaděje, sklíčenosti, frustrace, mají za následek vznik tělesných poruch, případně chorob.

I když není naprostá shoda v tom, které choroby jsou jednoznačně diagnostikovány jako psychosomatické, většinou jsou do této skupiny zařazovány: žaludeční a dvanácterníkové vředy, záněty tlustého střeva, některá kožní onemocnění, ischemická srdeční choroba, zvýšený krevní tlak, průduškové astma, záducha, migréna a bolesti kloubů. Pokud jde o oběhové poruchy, které jsou nejčastější, většina odborníků se shoduje v tom, že jsou spolupodmíněny stresory psychosociálního typů, jež vyvolávají dlouho trvající emoční napětí.

Psychosomatické choroby bývají často označovány jako civilizační, u nichž dominantním znakem jsou negativní důsledky moderního životního stylu. Příčiny vzniku psychosomatických či civilizačních chorob jsou vícefaktorové, jsou ovlivněny mimo jiné dědičností, konstitucí (typem osobnosti), výživou, životním prostředím a stylem (Matoušek, 2003b, s. 8).

Somatická onemocnění

Somatickým onemocněním často předcházejí symptomy, mezi něž Levi (in Hladký, 1993, s. 51) zařadil:

- potíže pohybového aparátu, svalové bolesti, tlak;
- gastrointestinální symptomy, např. nevolnost, zvracení, pálení žáhy, dráždivý tračník;
- srdeční symptomy, např. arytmie, bolesti na hrudníku;
- respirační symptomy, např. dušnost, hyperventilace;
- symptomy centrálního nervového systému, např. poruchy spánku, bolesti hlavy, chronická únava, slabost;

Akutní stresové stavy mohou přispívat k rozvinutí již existujícího chronického onemocnění.

Není jasné, zda stres je kauzálním činitelem při vzniku somatické choroby. U lidí jsou určité doklady tohoto tvrzení založeny na epidemiologických studiích, kde se zjišťují korelace mezi různými psychosociálními stresory, resp. osobnostními rysy či chováním a řadou chorob, z nichž nejčastěji byly studovány ICHS, hypertenze, vředová choroba a nádorová onemocnění. Zjišťované vztahy mají spíše povahu asociací. Maes a kol. (in. Hladký, s. 53) konstatovali, že nejsilnější asociace se stresem jsou prokazovány u infekčních onemocnění.

Obecně je přijímán názor, že v etiologii mnoha onemocnění je psychický stres spolupodmiňujícím činitelem v řadě dalších, přičemž sám o sobě opět závisí na řadě faktorů.

Infekční nemoci:

Stone (in Křivohlavý, 2001, s. 185) sledoval skupinu lidí, kteří pravidelně zaznamenávali těžké (stresové) zážitky. Zjistil, že tam, kde došlo k výraznější negativní změně v životě dané osoby (např. typu zklamaného očekávání), se do tří až čtyř dnů objevilo nachlazení nebo chřipkové onemocnění.

Kardiovaskulární onemocnění:

Studiem této problematiky se dokázalo, že existuje relativně úzký vztah mezi zrodem anginy pectoris a stresem působícím v době, která předcházela objevení prvních příznaků anginy pectoris. O vlivu stresu na zrod kardiovaskulárních onemocnění je možno však odpovědně mluvit v prvé řadě tam, kde jde o výrazný (intenzivní) stres (distres).

Bolesti hlavy:

Při sledování výskytu tzv. každodenních starostí a těžkostí spíše než jednorázových drastických negativních zážitků, podařilo se prokázat, že tento druh stresoru má signifikantní vliv na „napětíové bolesti hlavy“ a „smíšené druhy bolesti hlavy“. Tento vztah však nebyl prokázán pro migrény.

Astma:

Ukazuje se, že stres, který zvyšuje celkovou emocionální hladinu, je často „startovním podnětem“ astmatického záchvatu.

Diabetes mellitus:

Zjistilo se, že více tzv. těžkých životních zážitků se vyskytlo u diabetiků než u lidí, kteří diabetes nemají.

Revmatická artritida:

Existují studie, které ukazují zvýšené množství těžkých životních situací, jež prožívali lidé, u nichž se poté objevila revmatické artritida (Křivohlavý, 2001).

2.4.2 Výzkumy potvrzující vliv pracovního stresu na vznik zdravotních problémů

Bajčík a Broniš (1981, s.104) ve své publikaci k této části popisují zajímavý výzkum prováděný Reynoldsem v 60 letech v USA na Kennedyho mysu. Tehdy zde Spojené státy soustředily svoje nejlepší pracovníky s cílem splnit program Apollo. Reynolds zjistil, že úmrtnost na srdeční choroby mezi tam pracujícími mladými muži byla o 50 % vyšší než u jejich vrstevníků pracujících jinde v USA. Každé třetí ze čtyř manželství skončilo rozvodem a spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele byla vyšší než kdekoliv jinde v oblasti. Mezi vedoucími pracovníky byl velký výskyt neuróz a neuroticismu. I u lidí bez chorobných příznaků se často pozorovalo abnormální EKG.

Nejcitelnějším zatížením lidí zaměstnaných na Kennedyho mysu byly :

- a) problémy organizace práce a koordinace subdodávek od více než 300 rozličných firem;
- b) velký tlak ze strany vlády na včasné a úspěšné dokončení programu, který přerůstal prostřednictvím masových komunikačních prostředků do celonárodních rozměrů;
- c) soustředění pozornosti národa i mezinárodní veřejnosti na jejich práci, která se stala věcí národní prestiže, takže neúspěch prakticky nepřicházel v úvahu;
- d) postupné omezování finančních prostředků a pokles zaměstnanosti;

- e) hrozba nezaměstnanosti u vysoce specializovaných pracovníků, kteří se po skončení práce neměli kde uplatnit.

Poměrně zajímavá zjištění přicházejí z Japonska. Právě tam se objevil fenomén smrti z přepracování, tzv. karoši.

Jev „karoši“ byl v Japonsku definován v roce 1982. Představuje náhlou smrt na srdeční či mozkovou příhodu, vyvolanou v práci rostoucí fyzickou únavou a přetížením. Podle statistiky v roce 2000 zemřelo v Japonsku na přepracování 85 lidí. O rok později jich bylo již 143 a v roce 2002 již 317.

Objevuje se po dlouhých pracovních směnách a obrovském množství přesčasů. Pokud člověk odpracoval přes 100 přesčasových hodin v posledním měsíci nebo přes 80 hodin měsíčně během posledního půl roku.

V Japonsku je také vypětí a stres uváděn jako stále častější důvod páchaných sebevražd. Japonsko je v počtu sebevražd ve světě na prvním místě. Od roku 2000 volí každoročně tento způsob odchodu ze světa více než 30 tisíc Japonců, v roce 2003 dosáhl tento počet dokonce 34 tisíc lidí.²

Dle studie realizované British Medical Journal (in Scott, 2007, s. 1), byla zjištěna souvislost mezi chronickým stresem a rozvinutí srdeční choroby a cukrovky. Studie byla provedena na 10308 veřejných zaměstnancích ve věku 35-55 let v rozmezí 14 let.

Bylo zjištěno, čím větší úroveň stresu, tím větší šanci daný jedinec měl na vyvinutí tzv. metabolického syndromu, který právě vede ke kardiovaskulárním onemocněním a cukrovce. Jako možné vysvětlení uvádí, že dlouhotrvající pracovní stres může ovlivnit nervový systém nebo snížit biologickou odolnost těla, a tím narušit hormonální rovnováhu těla.

Jak se také ukázalo, sociální faktory hrály v rozvinutí metabolického syndromu také svoji roli. Osoby s nižším statusem byly více ohroženy.

Muži, kteří byli v práci chronicky stresováni byli dvakrát více náchylní k vyvinutí metabolického syndromu než ti, kteří nebyli v práci vystaveni

² <http://zdravi.doktorka.cz/smrt-prepracovani-syndrom-vyhoreni/>
www.jaracisarova.estranky.cz/clanky/co-me-zajima/extremni-fenomen-japonska---prepracovani

stresu. Ženy vystavené v práci chronickému stresu, byly také náchylnější k vyvinutí tohoto syndromu, ale tvořily mnohem menší skupinu.

Problematika pracovního stresu je ve Velké Británii poměrně živá, jak naznačuje množství studií.

Podle dalšího průzkumu BBC³ trpí britští muži ve zvýšené míře stresem a depresemi z důvodu přepracovanosti. Jeden z pěti mívá agresivní výstupy jako důsledek stresu v práci a 22% jich trpí depresemi, protože v práci nejsou šťastní. Tlak v práci vede u 35% mužů k problémům se spánkem a 40% jich má obtíže „vypnout z práce“. Dalším důsledkem bývá menší sexuální vzrušivost a také impotence.

Průzkum poukazuje na to, že více než jeden ze tří mužů inklinuje k alkoholu kvůli odreagování od práce. Experti k tomu dodávají, že muži často vůbec nevyhledají pomoc, protože nechtějí být viděni jako slabí a používají pití alkoholu jako způsob vyrovnání se se stresem.

Souvislost mezi pracovním stresem a jeho vlivem na rozvoj poruchy pohybového aparátu zkoumal tým vědců pod vedením Dr. Jasona Devereuxe z University of Surrey.⁴

Ve studii bylo zkoumáno 8000 pracovníků z 20 organizací napříč 11 průmyslovými odvětvími ve Velké Británii, z nichž 3139 jich bylo přibližně sledováno po dobu 15 měsíců.

Ve studii 1 z 8 pracovníků uvedl, že byl v práci velmi nebo extrémně stresovaný. Tato skupina pracovníků uváděla 4-5x častěji, že trpí depresemi, jsou mentálně vyčerpaní a také hlásili psychosomatické symptomy jako bolesti hlavy, nevolnost, třes rukou a nechutenství. Pracovníci uvádějící vysokou míru pracovního stresu měli až 50% tendenci vzít si více než 5 dní nemocenské v porovnání s pracovníky, u nichž míra stresu nebyla tak vysoká.

Podle studie, klíčové faktory vedoucí k pracovnímu stresu a k obtížím

³ <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/1/hi/health/5059278.stm>

⁴ http://surreyergonomics.org.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=7(Introducing the stress and MSD Study, 26.3.2007)

pohybového aparátu související s prací jsou:

- nadměrné zatížení;
- zaměstnanci, kteří se cítí být přetížení a nemohou vypnout po práci;
- konflikt mezi zaměstnanci a vedoucími;
- verbální napadání od klientů nebo od veřejného publika;
- sezení a používání počítače déle než polovinu pracovní doby.

Toto je jen několik příkladů faktorů, které vedou k rozvinutí pracovního stresu. Záměrně jsem vybrala především ty, které souvisejí s psychickou zátěží. Ve výčtu jsou jmenovány i další faktory, jako opakovaný pohyb paží, vibrace, aj. které nepochybně vedou k zdravotním obtížím, ale ve výčtu se zaměřuji jen na problematiku psychického pracovního stresu.

Studie taktéž ukázala, že psychologické projevy stresu, jako deprese, psychosomatické symptomy a vnímaný životní stres, mohou nezávisle ovlivnit rozvoj obtíží pohybového aparátu.

Další studie o vlivu pracovního stresu na zdraví provedla Marie Asberg (in Kleinschmidt, 2007, s. 2) ze stockholmského Karolinska- Institutu. Jedná se sice o výzkum v oblasti komerční sféry, přesto se domnívám, že by bylo zajímavé ho tu také představit. Asberg zkoumala před 5 lety 150 zaměstnanců ze středního managementu, kteří onemocněli depresí na dobu 3 měsíce a déle. Zjistila, že u poloviny pacientů byla práce jasně zjizitelnou příčinou pro vznik deprese. Nemocní nebyli předtím vystaveni žádnému zvláštnímu psychickému zatížení. Vliv na výsledek měly i osobní charakteristiky zkoumaných. Zjistila totiž, že právě tato polovina pacientů byly osoby, které byly silně orientovány na výkon a těžko říkaly ne.

Kleinschmidtová (2007) zároveň píše, že problém spočívá také v tom, že pouze malá část zaměstnanců se snaží proti stresu něco dělat. Zároveň skoro 80 % firem neví, kde jsou příčiny stresu.

Odborníci na stres však také kritizují nečinnost zaměstnanců. Problém však spatřují v tom, že „v Německu je rozšířená domněnka, že se každý se stresem musí vyrovnat sám“, říká Latniak, vědec IAT (Institut für Arbeit und Technik – IAT) v Geselkirchenu (in Kleinschmidt, 2007, s. 2). Podpora pro pracovníky tak spočívá hlavně v seminářích o Stres-managementu a v

relaxačních trénincích. Latniak však soudí, že tato opatření pomáhají pouze povrchně, pokud nejsou učiněny změny ke struktuře a řízení práce.

Domnívá se však také, že svůj díl viny na svém stavu nesou i sami zaměstnanci. Pro některé je právě práce často nejdůležitější oblastí, kde se mohou realizovat a rozvíjet se. Dávají tak vše do toho, aby se projekt či zadaný úkol zdařil.

Další obtíž nastává v tom, že pracovníci nedokáží včas rozpoznat závažnost stresu. Ignorují první příznaky, jako je nespavost nebo bolesti zad a dále pracují jako předtím, až se po nějaké době trvání mohou objevit závažné problémy, včetně deprese.

Johanes Siegrist, lékařský sociolog na Düsseldorfské universitě (in Kleinschmidt, 2007, s. 1) zase ukazuje na základě dlouhodobých studií, že pracovníci, kteří se za svoji práci necítí být dostatečně ohodnoceni, trpí stresem, jehož následkem je až dvojnásobné riziko infarktu myokardu nebo onemocnění depresí. Ocenění znamená vedle peněz na výplatní pásce také lidské ocenění a možnost pracovně se dále vyvíjet.

„Obzvláště ve službách nebo v choulostivých zaměstnáních se cítí být lidé ne příliš ocenění,“ dodává dále Siegrist. Pravděpodobně protože zaměstnání je nejisté, práce se neustále kupí a nebo šéf je neustále nespokojený.

Zde jsou další výsledky 2 studií konaných v posledních letech v Německu (in Kleinschmidt, 2007, s. 1):

1. 24 % osob oslovených v anketě Iniciativy Nová kvalita práce, kde bylo dotázáno přes 5000 respondentů pro studii „Co je dobrá práce“, se tak cítí být stresováno časovým tlakem a požadavky práce, že tito lidé nevěří, že by za těchto podmínek mohli ve zdraví pracovat až do důchodu. 59 % má strach o svoji práci nebo pozici.
2. Každoroční zpráva o zdraví Německé zaměstnanecké nemocenské pojišťovny (Deutsche Angestelltenkrankenkasse – DAK) ukazuje, že každý desátý den absence jde na konto psychických onemocnění a tento počet léta již stoupá. Nejčastější místo zaujímá deprese a úzkostné poruchy.

Další studii, konkrétně o souvislosti pracovního stresu a životního stresu-rozvodu u mužů přinesli vědci z Pittsburské univerzity a Newyorské státní univerzity.⁵

Badatelé zkoumali údaje o 12 366 pacientech, kteří se zúčastnili sedmiletého výzkumu. U 10 904 mužů, kteří byli na počátku výzkumu ženatí, vědci zjistili, že ti, kdo v manželství vydrželi, mají menší pravděpodobnost, že zemřou na některé nemoci, než ti, kteří se rozvedli. Během devíti let po skončení sedmiletého výzkumu 1505 mužů zažívajících pracovní stres zemřelo, z toho 771 pacientů na selhání kardiovaskulárního systému. Z těch, kdo se během výzkumu rozvedli, 1332 zemřelo z různých příčin, včetně 663 na selhání kardiovaskulárního systému.

2.4.3 Ekonomické důsledky

Akutní a chronické stresy a jejich následky jsou stále častější i u nás, podobné to je v celé Evropě. Důvod studií nebývá čistý lidský cit k lidem zasaženým pracovním stresem, ale především jeho ekonomické následky.

Nejméně jeden ze tří pracujících v Evropě, tedy více než 40 miliónů lidí, tvrdí, že je v práci ovlivněn stresem. Například ve Velké Británii dochází každý rok ke ztrátě 40 milionů pracovních dnů v důsledku zdravotních poruch, jejichž příčinou je stres.

Pro zajímavost přikládám i počet hodin, které musí občané jednotlivých států odpracovat. Ve Velké Británii to je 1937 hodin ročně, Němci 1756 hodin ročně, nižší objem je ve skandinávských zemích, Itálii a Francii, nejméně je to v Nizozemsku, a to 1712 hodin.⁶

Souhrnná cena za stres, projevující se absencemi z důvodů onemocnění, předčasnými odchody do důchodu, rostoucími podnikovými příspěvky na zdravotní pojištění a ztrátami na produktivitě práce je kupříkladu ve

⁵ <http://sex-vztahy.doktorka.cz/pracovni-stres-rozvod-smrtici/>

⁶ www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/prescasny_ne.html

Spojených státech odhadována na 150 miliard dolarů.⁷

Již výše zmiňovaná studie vědců pod vedením Dr. Jasona Devereuxe z University of Surrey poukazuje na to, že stres, deprese a úzkosti stojí britské zaměstnavatele největší částku a to přibližně 6 miliard liber ročně, obtíže spojené s bolestmi zad 315-335 milionů liber.

Další pohled na otázku ceny za stres přináší švýcarská studie „Cena stresu ve Švýcarsku“ (Die Kosten von Stress in der Sweiz) z roku 2000, zadanou Státním obchodním sekretariátem (Staatsekretariat für Wirtschaft)⁸.

Cílem studie bylo zjistit rozsah stresu u osob výdělečně činných a jeho finanční ztrátu, kterou tím působí.

Ve výzkumu bylo v první části dotázáno na 900 pracovníků ze všech německy a francouzsky mluvících kantonů Švýcarska na jejich osobní stresovou situaci a z toho pro ně vyplývající zdravotní důsledky.

V druhé části pokračoval výzkum výběrem 150 účastníků, kteří byli v prostředí svého domova dotázáni na otázky vztahující se k těmto věcem:

- zatížení a spojitost se stresem;
- zdravotní stav;
- užívání léků a potřeba lékařské péče;
- absence na pracovišti ze zdravotních důvodů.

Do celkové ceny stresu byly započítány lékařské zákroky, vlastní užívání léků, a následná cena ztrát vyplývající z absence a snížené produkce.

Výsledky studie jsou následující:

1. Ačkoli se velká většina dotázaných cítí být ve stresu (82,6 %), 70 % jich naznačuje, že stres zvládá, a těší se dobrému zdraví.

Více než čtvrtina dotázaných se cítí být často, nebo velmi často ve stresu (26,6 %). Z dalšího vyhodnocení (multivariační statistická analýza) se vyjevuje jedna zvlášť ohrožená skupina (12,2 %), která se řadí k osobám často nebo velmi často ohroženým stresem.

⁷ www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/stres_cena.html

⁸ www.vita-impuls.ch/pdf/stress_zusammenfassung_d.pdf

Tato skupina pracovníků poukazuje navíc ke častému stresu ještě následující:

- nejsou schopni stres zvládnout;
 - posuzují svůj zdravotní stav za špatný a
 - vidí se proto donuceni:
 - a) brát léky,
 - b) domáhat se lékařské pomoci.
 - c) omezit své pracovní a soukromé činnosti.
2. Práce a pracovní prostředí hraje často důležitou roli při zvládnání tohoto stresu.
 3. Srovnání této studie s dvěma předchozími anketami ukazuje, že nejen osob, které si stěžují na příznaky stresu, ale i těch, kteří se zdravotně necítí dobře, rapidně narůstá. Přestože lze tuto tendenci částečně vysvětlit jako vzrůst nároků na lékařské zaopatření, neměl by být vliv nepříznivých pracovních podmínek (např. vysoké tempo, neustálé učení se něčemu novému, změna struktury podniku, aj.) podceňován. Dále se také ukázalo, že onemocnění podmíněné prací se proměnila a přibyla. Dnes např. trpí mnohem více zaměstnanců na obtíže pohybového aparátu, na nervozitu a podrážděnost, než před 15 lety (viz studie „Introducing the stress and MSD Study“).
 4. Ti, kteří se domnívají že trpí silně stresem a že tento stres nejsou také schopni zvládat (12 % dotázaných) tvoří největší skupinu z celkové ceny finančních ztrát způsobených stresem (4300 fr./osobu, 23 % celkové ceny). Velká skupina zaměstnanců, kteří dodávají, že se stresem dokáží dobře zacházet a proto nemají žádné zdravotní problémy (70 % dotázaných), tvoří bezmála $\frac{3}{4}$ celkové ceny (2340 fr./na osobu, 72 % celkové ceny). Ve srovnání k tomu leží skupina osob, kteří nejsou stresováni (18 % dotázaných) s 640 fr. Na osobu nebo 5 % celkové ceny.
 5. Finanční ztráty způsobené stresem pro výdělečně činné obyvatelstvo činí cca 4,2 miliardy fr. neboli 1,2 % hrubého domácího produktu (z toho lékařská péče: 1,4 miliardy fr., vlastní medikamentace proti stresu : 348 miliónů fr. a cena za absence a snížení produkce: 2,4 miliardy fr.).
 6. Pokud se přímo k ceně za stres přidají ještě pracovní úrazy a nemoci z povolání, naroste tato částka za pracovní podmíněné zdravotní obtíže na 8 miliard fr., nebo cca 2,3 % HDP.

2.5 Prevence a náměty na omezení pracovního stresu

2.5.1 Možná opatření z hlediska každého jedince

V kapitole o koncepci stresu jsem věnovala část osobním charakteristikám, které ovlivňují vnímání a prožívání stresu. V této části bych chtěla představit různá opatření, kterých mohou jednotlivci využít, aby se vyhnuli, nebo zmírnili stres plynoucí ze zaměstnání. Zmiňuji jak obecná doporučení, tak různé techniky relaxace, které přispívají ke zmírnění stresu.

Obecně proti stresu

Na základě doporučení Kebzy a Šolcové (2004, s. 21-23), Schreiberova (2000) a Praška a Praškové (2006) jsem zpracovala možná opatření, jak bojovat proti stresu, a to nejen pracovnímu.

1. *Plánování času.* Plánování času je věcí svobodného rozhodování, kde je však nutné si ujasnit, jaké jsou mé priority. Když si stanovím, co je pro mne nejdůležitější, umožní mi to vidět různorodé nároky v perspektivě. V dobrém plánu musí být jasné, kam dlouhodobě směřujeme. Praško a Prašková (2006, s. 88) nabízejí matici plánování času:

ČINNOSTI	NALÉHAVÉ	NENALÉHAVÉ
DŮLEŽITÉ	Termínované úkoly Náhlé problémy Kritické situace	Vzdálené úkoly Rozvíjení vztahů Tělesný pohyb Příjemné aktivity Studium
NEDŮLEŽITÉ	Polovina pošty a hlášení Velká část schůzí a porad Nutkové oddávání se závislostem	Část telefonických hovorů Chvilkové únikové činnosti

Jak vyplývá z tabulky, naše aktivita může být rozdělena podle naléhavosti a důležitosti. Naléhavé věci na nás „naléhají“ a vyžadují okamžité řešení. Protože na nás tlačí, často je ihned uděláme. Velká část z nich však není až tak důležitá z dlouhodobého hlediska. Důležité věci naopak hodnotíme

z hlediska dlouhodobého směřování. Řada lidí je doslova zasypána naléhavými aktivitami, bez ohledu na to zda jsou důležité nebo nedůležité. Jejich priority jsou založeny pouze na míře naléhavosti. Tito lidé pak nemají dost času na věci důležité, které nejsou naléhavé. Například se nepřipravují včas na důležité ale časově vzdálené úkoly, necvičí, neučí se jazyky, nevěnují čas rodině, výchově dětí, nerozvíjejí přátelství. Časem se však ze všech těchto věcí stanou věci naléhavé a velmi důležité. Např. tělo chátrá a přicházejí nemoci, rodina se rozpadá, nastávají vážné výchovné problémy dětí, chybí přátelé a jejich podpora v kritických situacích. Tyto původně nenaléhavé věci se stávají akutními a jsou řešeny v časovém tlaku. Často chaoticky a nepromyšleně. Věcí naléhavých přibývá. Člověk pak žije v permanentním stresu. Aby si ulevil, utíká často do nedůležitých a nenaléhavých činností, ke čtení bulvárního tisku a bezmyšlenkového sledování televize.

Dobré plánování je zaměřeno na kvadrant aktivit důležité-nenaléhavé. Dobré plánování vede k tomu, že se člověk nemusí tolik času zabývat problémy, protože jim předchází. Přejít k takovému plánování je těžký, ale je možný. Ze všeho nejdříve je důležité omezit všechny nedůležité aktivity. Vyžaduje to schopnost říkat ne v situacích, které nám jsou nepříjemné, ale z dlouhodobého hlediska to je prospěšné.

Plánování času pak můžeme dále rozvinout tak, že si dlouhodobé cíle rozdělíme do krátkodobých a ty do denních činností. Při pohledu zpět však musí být jasné, že jasně směřují k dlouhodobému cíli.

2. *Vyhnete se zbytečným nepříjemnostem.* Udělejte si přehled opakujících se denních nepříjemností a pokuste se nalézt způsoby, jak se jim vyhnout.
3. *Zvyšte množství příjemných aktivit.* Hodně zaměstnaných lidí přestane dělat věci, které byly dříve pro ně příjemné nebo je těšily. Zároveň však cítí, že z jejich života odešla radost. Když se někdo věnuje jen úkolům, které „musí dělat“, nebo jen to, co by „měl“, ztrácí postupně radost ze života. Často si říká, že si udělá radost, až dodělá to, co „musí“, ale nedopadá to tak. Pracuje totiž na něčem dalším, co „musí“. Takoví lidé mohou za nějaký čas propadnout depresi. Nepěstují totiž u sebe pozitivní emoce. Právě podle Praška a Praškové (2006, s.96) „deprese souvisí s dlouhodobým vyčerpáním a nedostatkem radostných prožitků“. Dle jejich názoru se člověk může

dostat do bludného kruhu. Čím méně příjemných aktivit děláme, tím více se cítíme neradostně, čím méně radosti prožíváme, tím méně pravděpodobně se příjemným aktivitám budeme věnovat. Dle nich to lze učinit ale i opačně. Čím více příjemných aktivit děláme, tím příjemněji se cítíme, a čím příjemněji se cítíme, tím pravděpodobněji budeme dělat více příjemných aktivit.

4. *Pohybujte se, cvičte.* Pohyb je jednou z činností, která okamžitě snižuje účinky stresu. Pravidelný pohyb kromě toho prokazatelně snižuje reaktivitu oběhové soustavy (zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence) na psychické stresory, takže šetří naše srdce. Cvičení samo o sobě totiž zrychluje kardiovaskulární odpověď, zvyšuje spotřebu kyslíku, metabolismus, apod. Fyzicky zdatní jedinci vykazují nižší úroveň aktivace v reakci na stresor.

Systematické cvičení zlepšuje mentální funkce zvýšením přívodu krve do mozku, což zlepšuje dosažitelnost glukózy a zlepšení transportu kyslíku. Cvičení umožňuje uvolnění emocí nebo tenzí a pomáhá tak snižovat symptomy deprese.

Někteří autoři poukazují na to, že rytmické cvičení, např. jogging může vzhledem k opakovanému rytmickému zvuku kroků navodit stav blízký stavu meditace. (in Kebza a Šolcová, 2004, s. 23)

Cvičení samo o sobě působí jako nárazník vůči stresu, protože tato aktivita sebou nese často změnu životního stylu.

5. *Pěstujte své vztahy s druhými lidmi.* Od přátel lze získat nejen podporu, pocit solidarity a porozumění, ale také zpětnou vazbu, která může posloužit pro korekci našeho jednání a chování (viz dlouhodobé plánování).
6. *Dbejte na správnou výživu.* Vliv správně váhy a proporcí na sebevědomí je znám.

Základními faktory zhoršující schopnost člověka snášet stres bez újmy na zdraví jsou:

- Obezita. Člověk by se měl snažit udržet si BMI pod 26. Pravidelně jezte, nejlépe 5 malých porcí za den.
- Hypertenze (vyšší než 130/85 mmHg). Snažte se méně solit. V úvahu připadá i medikamentózní léčba, ovšem po konzultaci s lékařem.
- Vysoká hladina cholesterolu v krvi (nad 5 mmol/l). Snažte se omezit tuky a přijímat dostatek zeleniny, která je zdrojem vlákniny.

- Alkohol. Omezte spotřebu alkoholu do 2 dl vína denně, lépe červeného, nebo 0,5 l 12° piva.
 - Kouření. Pokud kouříte, omezte ho na max. 7 cigaret denně, nejlepší je však přestat úplně.
7. *Dostatek spánku* A to nejméně 7 hodin, a to v noci. Místnost určená ke spánku by měla být úplně tmavá, usínání napomůže kniha (prášky opravdu výjimečně). Při potížích s usínáním přidejte přes den fyzickou a sociální aktivitu. Nověji se také doporučuje pobyt na silném světle od rána a přes den, nikoli celovečerní vysedávání v televizním šeru. U starších lidí se v některých pramenech udává, že jim stačí 4-5 hod. spánku denně, pokud si po obědě mohou zdřímnout. Při směnném provozu je pravděpodobně lepší střídat směny po měsíci než po týdnu, ale málokomu to vyhovuje. Při časném ranním buzení je lépe vstát, uvařit si kávu nebo čaj a něco dělat, než se trpně převalovat.
8. *Naučte se relaxovat*. Smyslem relaxačních technik je navození svalového uvolnění. Odstranění rušivého napětí a navození stavu klidu při relaxačním cvičení vede současně k psychickému uvolnění. Pravidelná relaxace vytváří pocit pohody a snižuje negativní pocity.

Řada lidí „relaxuje“ při sportu, hudbě malování, zahradničení, turistice nebo cestování. Tyto činnosti jsou z velké části uvolňují psychické napětí. Dle Praška a Praškové (2006, s.114) není tato relaxace hluboká, i když je příjemná. Proto je podle nich důležité naučit se techniky, jak účinněji relaxovat.

Tito autoři přímo vyjmenovávají důvody, proč je relaxace důležitá (s. 117):

- a) vede k výraznému psychickému a tělesnému uvolnění a zabraňuje pokračování stresové reakce;
- b) nabízí uvolnění přímo po námaze;
- c) celkově zvyšuje odolnost proti stresu;
- d) učí poddat se uvolněně prožitku, a tím uvolňuje i plné prožívání příjemných aktivit;
- e) umožní usnout, zbavit se napětí v těle i na duši a zbavuje řady symptomů, které z napětí vznikají;
- f) umožňuje připravit dostatek energie pro příští soustředění se na činnost;

- g) umožní uvolnit se před očekávanou stresující situací;
- h) pomáhá uvolnit se přímo v zátěžové sociální situaci;
- i) zvyšuje schopnost soustředit se na to, co se děje;
- j) pomáhá rychleji se učit z nové situace;
- k) pomáhá aktivizaci představivosti a tvořivosti-aktivizuje pravou mozkovou hemisféru;
- l) vnitřně vyvažuje, brání zbrklému reagování a stereotypnímu nutkavému jednání;
- m) zvyšuje pocit sebedůvěry a optimismu;
- n) harmonizuje psychický stav a tělesné funkce;
- o) pomáhá spontaneitě projevu.

Jednou z možných relaxačních technik je Schultzův autogenní trénink. Konkrétně se cvičí na docílení následujících stupňů (Geisselhart a Hofmann-Bukart, 2006, s. 77):

- uvolnění svalů (pocit tíhy),
- rozšíření krevních cév (pocit tepla),
- klidné dýchání,
- pravidelný tlukot srdce,
- vnímání tepla ve vnitřních orgánech,
- vnímání chladu na hlavě (studené čelo).

V zásadě stejně jako většina relaxačních metod, lze se i autogennímu tréninku snáz naučit ve skupině. Vhodnější to je navíc i z důvodu objevení možných obtíží při cvičení (např. bolest hlavy), dále reflexe cvičení a možné korekce, proto by alespoň ze začátku měl být takový člověk pod odborným dohledem.

Co může dělat jedinec proti stresu na pracovišti

Matoušek (2003b, s. 17,18) nabízí několik rad jak zabránit vzniku pracovního stresu:

Z hlediska nároků a požadavků práce:

- Vykonáváte-li práce psychicky náročné, sestavte si pracovní rozvrh úkolů, jež máte splnit.

- Úkoly, které považujete za nejdůležitější, zařaďte na začátek pracovního rozvrhu.
- Vyžadujte, aby instrukce, příkazy a pokyny k provedení úkolu byly vždy jednoznačné.
- Vyžaduje-li plnění úkolu úzkou spoluprací více osob, musí být předem určeno, kdo bude za co odpovídat.
- Nesnažte se dělat všechno sám, předejte část své práce spolupracovníkům.
- Jsou-li vaše úkoly termínovány, projednejte s vedoucím časový plán.
- Obtížné úkoly si rozdělte do několika částí a střídějte různé typy činností.
- Snažte se úkoly neodkládat.
- Problémy, které se v průběhu práce vyskytnou, berte jako výzvu k jejich zvládnutí a k uplatnění svých schopností.
- Jestliže máte pocity, že vaše práce v důsledku velké odpovědnosti či z jiných příčin je pro vás výrazně stresující, neváhejte to řešit (porada s vedoucím, návštěva u lékaře, převedení na jinou práci).
- Pokud pracujete především v sedě, používejte takové sedadlo, jež umožňuje přizpůsobení vaší tělesné výšce, výšce pracovní roviny a dosahovým oblastem.
- Jestliže se u vás při trvalé práci s počítačem objeví příznaky přetížení zraku, bolesti v zápěstí, ruky a zad, atd., neváhejte navštívit lékaře.
- Uvedeným příznakům můžete do jisté míry zabránit, jestliže si po dvou hodinách uděláte krátkou přestávku, opustíte pracovní místo a provedete několik nápravných cviků. Doba práce u zobrazovací jednotky včetně krátkých přestávek by neměla být celkově delší než 5-6 hodin za pracovní směnu.

Z hlediska sociálních vztahů:

- Při případném konfliktu se snažte bez emocí vysvětlit klidně a věcně své stanovisko, neironizujte názory protivníka, hledejte trvale způsoby řešení konfliktu přijatelné pro obě strany.
- Při závažnějších konfliktech je dobré, aby se jich zúčastnila třetí nestranná osoba.
- Snažte se, pokud to jde, zabránit rozpadu soudržnosti pracovní skupiny-tj. vzniku klik, preferováním některých členů, apod.

- V komunikaci se spolupracovníky se snažte vždy stručně vyjádřit podstatu sdělení, aby nevznikala nedorozumění a ověřte si, zda byla správně přijata.
- Při jednání a zacházení s osobami, z jejichž strany existuje nebezpečí napadení, vyžadujte, aby byl přítomen alespoň jeden další pracovník.
- Zajímejte se o mimopracovní problémy svých spolupracovníků, které mohou nepříznivě ovlivnit jejich výkonnost a spokojenost.
- Pomáhejte méně zkušeným spolupracovníkům, povzbuzujte je, a mějte vždy na paměti, že sociální opora přispívá ke snížení stresu.

2.5.2 Možná opatření z hlediska vedení podniku

Vedení podniku má řadu možností, jak chránit své zaměstnance před pracovním stresem.

Matoušek (2003b, s. 14) se v této souvislosti zmiňuje o tzv. *intervenčních programech*.

Jejich cílem je vyhledávání osob, které pracují v podmínkách, jež jsou stresogenní, a jejich ovlivňování s cílem změnit chování a postoje těchto osob k pracovnímu a životnímu stylu, tj. ke zvýšení odolnosti proti působení stresu.

Intervence může být zaměřena na jednu či více okolností, jež se více či méně podílejí na vzniku určité poruchy duševní rovnováhy v souvislosti s prací a pracovními podmínkami. Je to např. intervence zaměřená na nedostatek pohybu, na snižování tělesné váhy, na rizika vzniku ischemické choroby srdeční, na stravovací režim, kouření, nadměrné užívání léků, toxikománie.

Rozhodující úlohu v intervenčních programech mají lékaři pracovně lékařské péče, kteří by měli mít informace o zdravotním stavu zaměstnanců v organizaci, o podmínkách práce a zejména o potencionálních příčinách stresu a povaze stresorů. V tomto ohledu je důležité nejen soustavné monitorování a porovnávání nemocnosti jako je např. vyšší výskyt zdravotních obtíží u některých profesních skupin, ale i spolupráce s vedoucími týmů, kteří mohou upozornit na případy jednotlivců, jimiž je třeba věnovat odbornou zdravotní pomoc odpovídající intervenci.

Wittig - Goetz (2007, s. 7) uvádí tato podniková opatření proti stresu:

- zmenšit intenzitu práce;
- přehodnotit časový rámec práce;
- starat se o pravidelné pauzy;
- rozšířit prostor pro jednání;
- vytvořit možnosti rozhodování (např. jedna konkrétní odpovědnost za kvalitu a dodržení termínu a pracovní kroky si určovat sám);
- odstranit neustálé „rušiče“ práce (např. i zjištěním času, kdy se nevyskytují);
- další podnikový rozvoj zajištěný dostatečnou kvalifikovaností a pomoci odstranit strach a stres;
- dosadit zaměstnance s odpovídající kvalifikací a vytvářet možnosti pro jejich další rozvoj;
- zpětná vazba o kvalitě práce;
- vylepšit komunikaci, kooperaci a informace;
- pečovat o podnikové klima.

Urban (2007, s. 2) k hlavním opatřením k prevenci a omezení stresu na pracovišti zařazuje:

- Omezování zdrojů konfliktů a nejistoty, tj. lepší vymezení požadavků, pravomocí a odpovědností pracovních míst zavedením určitých zásad komunikace, ale i uspořádání tréninku zaměřeného na konstruktivní řešení konfliktů.
- Úprava pracovního prostředí omezující faktory fyzického i sociálního stresu plynoucího například z nevhodného prostorového uspořádání pracoviště nedávajícího zaměstnancům dostatečný osobní prostor nebo neumožňující dostatečnou koncentraci k práci.
- Změny v rozsahu a náplni pracovních úkolů omezující problémy dlouhodobého pracovního přetížení, přílišné rozhodovací zátěže, ale i nedostatečného pracovního vytížení, omezení pracovní monotonie apod.
- Zavedení procesů řízení pracovního výkonu podporujících dialog mezi vedoucími a zaměstnanci a plánování kariéry zaměstnanců v souladu s jejich schopnostmi.

- Zdokonalení výběru a rozmíst'ování zaměstnanců umožňující zvýšit soulad mezi schopnostmi a vlastnostmi zaměstnanců a požadavky pracovních míst, a tak snížit stres plynoucí z kvalitativního pracovního přetížení, z nutnosti spolupracovat s osobami s „negativní efektivitou“ či komunikovat s nezralými řídicími pracovníky. K prevenci zaměstnávání těchto osob mohou napomoci specifické psychologické testy.
- Tréninky a vzdělávání, zaměřené na podporu efektivní komunikace, hodnocení a plánování pracovního výkonu, řešení konfliktů, efektivního řízení času a využívání pracovní doby.

Předcházet stresovým faktorům je možné, pokud bude zaměstnavatel se zaměstnanci o jejich problémech komunikovat a bude ochoten přijímat jejich názory a kritiku.

K faktorům, které může zaměstnavatel při redukci stresu ovlivnit, patří (tamtéž):

- Úprava režimu pracovní doby, např. zavedení pružného uspořádání pracovního týdne nebo měsíce, omezením požadavků na přesčasovou práci, posílením pracovní autonomie (např. v podobě volit si tempo vlastní práce), zvýšením důrazu na pravidelné vybírání dovolené apod.
- Změny řídicího stylu a organizační struktury organizace, především zlepšení informovanosti zaměstnanců a podpora komunikace a společné diskuse nad úkoly i pracovními postupy firmy či útvaru apod.
- Rovnováha mezi pracovním a nepracovním životem, která bere v úvahu tlaky na pracovníky, kteří mají na starosti děti, partnery nebo další osoby, a kterou mohou tvořit taková opatření, jako je zvláštní dovolená nebo pružná pracovní doba.

2.5.3 Náměty ze zahraničí

Kleinschmidt (2007, s. 3) představuje ve svém článku řešení používaná v některých švédských podnicích. Jedná se o kombinaci praktických antistresových opatření v zaměstnání a reflexe vlastního pracovního přístupu.

Například švédský automobilový koncern Volvo poslal v roce 2002 tisíc ze svých cca 25 000 zaměstnanců na seminář o syndromu vyhoření, a to jak řadové zaměstnance, tak i vedení. Učili se tam, jak se projevuje psychické přetížení a jak se mu dá zabránit.

„V několika málo měsících se program osvědčil“, dosvědčila firemní lékařka Asberg. Počet psychických onemocnění, a tak i počet dlouhodobých onemocnění razantně klesl. Kenth Berndtsson, k přelomu roku 2006/2007 personální vedoucí Volvo Logistik a iniciátor projektu, odhaduje, že se jim takto podaří zabránit cca 50 případům vyhoření za rok (in Kleinschmidt, 2007, s. 3).

Jiný program běží od roku 2005 pro zaměstnance švédských drah (Järnvägar). Pro každého, kdo byl delší dobu nemocný, je připravený rehabilitační tým, složený z lékaře, odborníka z řad zaměstnanců, fyzioterapeuta, dietního asistenta a psychologa. Program je úspěšný. Zatímco dříve mnoho lidí se stresovým onemocněním nebo s jiným dlouhodobým onemocněním zcela z firmy odcházelo, nyní se snaží mnohem více najít cestu zpátky ke své kvalifikované práci.

Důležité výsledky pro pracovníky z oblasti pomáhajících profesí taktéž přicházejí ze Švédska, a to konkrétně z oblasti sociálních služeb.

Pečovatelská služba v Malmö věnuje svým zaměstnancům každý týden tři hodiny pracovního času na osobní fitness. Doprovázející studie Národního institutu pro pracovní život ukazuje, že největší přínos tohoto programu je v ochraně mentálního zdraví pečovatelů (Kleinschmidt, 2007, s. 3).

Finanční přínos

Důvod těchto všech antistresových opatření není přirozeně v čisté lidské lásce, nýbrž je to výsledek jednoduchého počítání. Osoby s psychickým onemocněním vypadávají z pracovního procesu v průměru na 28,5 dne, dle zdravotní zprávy DAK (Deutsche Angestelltenkrankenkasse - Německé zaměstnanecká nemocenská pojišťovna). Kromě toho tito pracovníci odvádějí před celkovým zhroucením o 20-40 % menší výkon, a to je již pro zaměstnavatele příliš drahé. Michael Kastner, vedoucí Institutu psychologie práce a pracovního lékařství v Herdecke, říká: „ Investice 1 eura

do moderního preventivního opatření se vyplatí již po třech letech minimálně v 1,8 euro.“ (in Kleinschmidt, 2007, s. 3).

2.5.4 Supervize

Dle mého názoru může kvalitní supervize na pracovišti výrazně přispět k prevenci stresu či snížení jeho míry. Z tohoto důvodu věnuji zvláštní kapitolu o prevenci pracovního stresu právě supervizi.

Co je supervize?

Hawkins a Shohet (2004) nabízejí tyto definice:

Hess (in Hawkins a Shohet, 2004, s. 59) definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“.

Loganbill aj. (in Hawkins a Shohet, 2004, s. 59) uvádí: „Intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“.

Supervize je forma podpory, při níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty.

Supervize je součástí našeho neustálého profesního učení. Dobrý supervizor nám může také pomoci lépe využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a pomoci nám zpochybnit naše nevhodné vzorce zvládání potíží.

Podle výzkumu Chernisse a Egnatiose (in Hawkins a Shohet, 2004, s.35) je také prokázáno, že dobrá supervize je v přímém vztahu s uspokojením z práce.

Supervize má 3 funkce:

1) *Vzdělávací neboli formativní* – ta se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopnosti supervidovaných. To se děje prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty.

2) *Podpůrná neboli restorativní* - je způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky účastníci se důvěrné práce s klienty nevyhnutelně působí bolest a roztržičnost klienta, a potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat. Pokud pracovník nevěnuje takovým emocím pozornost, vede to brzy k jeho nižší výkonnosti. Takový pracovník se buď se svými klienty začne nadměrně identifikovat, nebo se začne bránit další možnosti nechat na sebe klienty působit. Tím by byl na nejlepší cestě k vyhoření.

3) *Řídící neboli normativní* stránky supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality. Je důležité mít někoho, kdo se spolu s námi dívá na naši práci, nejen z důvodu nedostatečného výcviku či malé zkušenosti. Práci mohou negativně ovlivnit i nevyhnutelná lidská selhání, hluchá místa, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění i předsudky.

Výsledkem dobré supervize je i rozpoznání překážek a nalezení účinných způsobů, jak je překonat.

Můžeme se setkat s těmito **překážkami**:

1. Předchozí zkušenost se supervizí.

Dobré i špatné mohou ovlivnit současnou supervizi v negativním i pozitivním směru. Špatná zkušenost může vést u supervidovaného k ostražitosti, ale dobrá může vést ke srovnání typu „nikdo už nebude tak dobrý jako můj poslední supervizor“.

2. Osobní zábrany a obranné mechanismy.

Už samotná účast v individuálním vztahu může někdy probudit bolestné vzpomínky. Během supervize se můžeme sami přistihnout při zbytečné sebeobraně, kdy se chráníme před vnějším hodnocením, přičemž jsme ve skutečnosti zpravidla sami sobě nejhoršími soudci.

3. Potíže s autoritou.

V supervizi se velmi často může objevit problém přenosu podobně jako v terapii. Supervizorům je někdy často připisována příliš velká moc, někdy mohou být naopak v sebeobraně chápáni jako bezcenní. Může se objevit také sourozenecká rivalita ve vztahu

k tomu, kdo dokáže klienta lépe vést, což může vycházet stejně tak od supervidovaného jako od supervizora. Taktéž supervizor může podlehnout protipřenosu. A opětovně jako v terapii – o co více je tato skutečnost uvědomována, o to lépe se s ní pracuje a stává se spíše pomocníkem než překážkou. Dalším úskalím se může stát sklon ke zneužití vlastního postavení ze strany supervizora. Nebude učit, ale poučovat, nebude společně se supervidovaným hledat řešení, ale bude předkládat dogma.

4. Konflikt rolí.

Konflikt může nastat pokud je supervizor současně vedoucí týmu. Konflikt může vznikat i tehdy, je-li supervidovaný ve výcvikovém kurzu, v němž supervizor provádí vyhodnocení.

5. Problém naslouchání.

Je možné „naslouchat“ aniž budeme v jádru problematiky, tzn. v naší mysli budou probíhat jiné děje, než ty, které by se mohly vztahovat k supervidovaným skutečnostem. Samozřejmě i tyto myšlenky supervizora mohou určitou formou souviset s předkládaným problémem. Daleko vážnější je velké zaujetí sebou samým, které vede k tomu, že vlastně supervizor nenaslouchá, jenom produkuje své myšlenky.

6. Praktické překážky.

Ty mohou být rázu finančního, geografického nebo ve vztahu k dostupnosti (osoba v postavení vedoucího zařízení, přičemž její nadřízený nemá potřebné specializované dovednosti). Někteří geograficky izolovaní terapeuti si zajišťují nepřilíš častá sezení se supervizory, za nimiž musejí daleko dojíždět, tyto návštěvy však doplňují buď korespondencí, nebo telefonátem. Pokud není jedinci supervize dostupná z důvodu vlastní pozice v organizaci, může se dohodnout na recipročním ujednání s jiným odborníkem, který je rovněž v situaci, kdy nemůže získat odpovídající supervizi v rámci vlastní organizace (Hawkins a Shohet, 2004 ; Eis, 1995, s. 82-84).

Individuální supervize:

„Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. Jejím úkolem je reflektovat a podpořit profesionální

fungování pracovníka a jeho další rozvoj. Supervizor a supervidovaný spolupracují na základě písemné supervizní dohody, kterou sestavují při prvním setkání.“

Koláčková (in Matoušek, 2003a, s.354) do struktury individuálního supervizního procesu zahrnuje:

- supervizantovu reflexi svého minulého profesního období,
- předložení problému (situace), který se má řešit,
- poskytnutí prostoru k přemýšlení,
- sebereflexi a sebehodnocení supervidovaného,
- poskytnutí zpětné vazby ze strany supervizora,
- nabídku možností řešení,
- zapojení supervizantovy fantazie,
- podporu supervizantova rozhodnutí o konkrétní strategii budoucí práce,
- závěrečné oboustranné zhodnocení, zda byla zakázka splněna.

Skupinová supervize:

Dát přednost skupině před individuální supervizí se pracovník může rozhodnout z několika důvodů. První z nich může být spojen s ekonomickým využitím času, financí nebo odbornosti.

Výhodou skupinové supervize je i to, že skupina dodává podpůrnou atmosféru, ujištění, že i ostatní čelí podobným problémům. Dále může skupina nabídnout širší škálu životních zkušeností.

Na druhé straně je tu nevýhoda menší pravděpodobnosti, že bude skupinová supervize odrážet dynamiku individuální terapie stejně zřetelně jako supervize individuální. Bude tedy více vhodná pro ty pracovníky, kteří pracují spíše pracují se skupinami klientů.

Nevýhodou skupinové supervize může být i to, že na každého člena je méně času (Hawkins a Shohet, 2004).

Týmová supervize:

„Týmová supervize zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich konkrétní pozici, potřeby, zdroje a odpovědnost. Je zaměřena především na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu, popř. na práci celé organizace“ (Koláčková, in Matoušek, 2003a, s.355).

Supervize v týmech, jejichž členové navzájem znají své klienty, má výhody i nevýhody, protože při supervizi se často věnujeme nikoli klientovi „tam venku“, ale tomu, jak tento klient vstoupil do vnitřního duševního života supervidovaného.

I při provádění týmové supervize existují otázky výběru skupiny. Je nutné rozhodnout, kudy povede hranice týmu. Vystupuje zde otázka, zda se do týmové supervize zapojí i pomocný personál, administrativa, studenti na praxi.

Dále je důležité si uvědomit, že týmová supervize se od jiných forem supervize liší v tom, že nevyhnutelně zahrnuje i jistou formu vývoje týmu.

Supervize mezi kolegy:

Někdy se stane, že vedoucí organizace nezajistí supervizi svým podřízeným. Proto je výhodné se domluvit na vzájemné supervizi ve skupině kolegů. Jednotliví pracovníci se pak mohou střídat průběžně v roli supervizora (Hennig a Keller, 1996).

Supervize mezi kolegy skýtá i mnoho rizik. Při neexistenci vedoucího skupiny je více zapotřebí pevná a jednoznačná struktura, což vyžaduje větší odhodlání ze strany členů skupiny. Někdy může skupina jen posedávat a navzájem v sobě posilovat pocit bezmoci. Jiná nástraha může spočívat v tom, že členové skupiny kolegů se snaží uniknout před odhalením vlastních úzkostí z kritiky tím, že vrší přehnanou chválu na ostatní členy skupiny jako nepřiznanou platbu na oplátku.

V neposlední řadě mohou kolegové mezi sebou soupeřit o to, kdo je nejlepší supervizor.

Při sestavování supervizí skupiny mezi kolegy by se měly vzít v potaz následující věci:

1. Je dobré utvořit skupinu, která má společné hodnoty, ale různé přístupy.
2. Skupina by neměla být větší než sedm osob, někdy je vhodnější i menší, pokud má více pracovníků hodně klientů.
3. Členové skupiny by měli mít jasnost v upřímnosti zapojení. Členům skupiny nepomáhá, pokud se účastní jen z pocitu, že by měli, a pak ztratí zájem.

4. Měla by se uzavřít jednoznačná smlouva. Musí jasně hovořit o četnosti a místě setkání, časových limitech, důvěrnosti, jak bude čas rozdělen a jak bude proces řízen.
5. Členové by si měli vyjasnit rozdílná očekávání od této supervize. Někteří členové možná očekávají větší zaměření na osobní procesy, než je ostatním příjemné. Někteří členové možná očekávají větší množství rad, co dělat dál, zatímco ostatní třeba očekávají využití hraní rolí nebo jiných zkušenostních technik.
6. Stejně by se také mělo ujasnit očekávání rolí. Kdo bude mít na starosti dodržování času nebo řešit případná vyrušení.
7. Je dobré zabudovat do každého setkání určitý čas na poskytnutí zpětné vazby o tom, jak každý ze členů supervizí proces prožíval.
8. Je vhodné po nějakém čase udělat kontrolní sezení, kdy všichni členové dostanou zpětnou vazbu o jejich roli ve skupině, kdy se podívá na dynamiku skupiny a znovu se projedná smlouva (Hawkins a Shohet, 2004).

Balintovské skupiny:

Balintovské skupiny představil Michael Balint (1896-1970) a právě jeho kniha „Lékař, jeho pacient a nemoc“ inspiroval práci výcvikových skupin pro odborníky na celém světě.

Jeho cílem bylo přinést základní poznatky psychoterapie praktickým lékařům. Zdůrazňoval, že nejdůležitějším lékem je vlastně lékař sám. Přál si přenést zájem pracovníků v medicíně od soustředění na nemoc k zaměření na pacienta a především na vztah pacient-terapeut (Balint, 1976).

Balintovská skupina se soustředí na problémy v terapeutickém vztahu. Zaměřuje pohled jak na těžkosti klienta, tak na těžkosti člena referujícího o práci s klientem. Balint vedl pomáhající profesionály k tomu, aby si uvědomili, co z vlastních postojů, prožitků a chování jim brání v účinnější pomoci klientovi. V termínech dynamické psychoterapie jde o nahlédnutí do vlastní neuvědomělé motivace. Jde tu také o rozpoznání osobního emočního přístupu a vlastních reakcí na specifické prvky klientova chování.

Do českého zdravotnictví přinesli balintovské výcvikové skupiny Jaroslav Skála a Jiří Růžička (Brihčín, 2003).

Balint doporučil především soustavný výcvik v partnerském naslouchání, v empatickém porozumění pacientově verbální i nonverbální komunikaci a v přiměřené terapeutově odpovědi. Pomoc klientovi vyžaduje podle Balinta dvoufázový postup: za prvé sympatizující ztotožnění s ním, za druhé objektivní odstup a reflexi vyslechnutého sdělení (Brichcin, 2003).

Balintovská skupina se zabývá jedinečností vztahu terapeut - pacient se všemi jeho aspekty, a kultivuje tak reflexi práce s pacientem či klientem právě v kontextu tohoto vztahu.

Vedoucí skupiny by měl umožňovat volnou práci skupiny, ale současně držet skupinu pevně v určitých hranicích a stát na straně referujícího. Je to ten, kdo, práci skupiny v souvislosti s referováním případu reflektuje a pokouší se ukázat či nabídnout nové roviny porozumění vztahu, které dění ve skupině přináší (Koblic, in Eis, 1995, s. 72-74).

Struktura balintovské skupiny je následující:

1. *Expozice případu* - referující, supervidovaný předkládá případ a potíže, které se v souvislosti s ním objevily.
2. *Otázky* – členové skupiny se ptají supervidovaného na vše co by jim pomohlo dokreslit obraz situace, ve které se supervidovaný nachází.
3. *Brainstorming fantazií* - v této fázi nabízejí členové skupiny své fantazie, které jim vyvstávají k osobě supervidovaného, jeho klienta a i jiných lidí zahrnutých do případu.
4. *Nápady* – nyní členové skupiny nabízejí své varianty řešení problému.
5. *Zhodnocení supervidovaným* - až v této poslední fázi má supervidovaný možnost vyjádřit s k fantaziím a nápadům, které vyslechl od členů skupiny a hodnotit, zda se mu dostalo odpovědi na jeho otázky.

Supervize v České republice:

Do roku 1989 nahrazovaly supervizi zejména balintovské skupiny, které inicioval od počátku osmdesátých let Pražský psychoterapeutický institut (dále jen PPI), tehdy ještě jako Kabinet pro psychoterapii.

Výcvikový systém SUR zajišťoval pro absolventy svých pětiletých programů ještě tříletou supervizi formou účasti na balintovských skupinách.

Pokusem o soustavnější vzdělávání v supervizi z počátku devadesátých let byly semináře s mnichovskou analytičkou Marií Rohde. Po několik roků se tak v Praze vzdělávala skupina psychoterapeutů v supervizi vedení balintovských skupin a supervizi skupinové psychoterapie.

V roce 1995 uspořádal PPI symposium o supervizi. Cílem bylo zmapovat stav provádění supervize v rámci jednotlivých u nás působících psychoterapeutických škol.

Od roku 1996 se konají výcviky supervizorů pořádaný PPI a Českou asociací pro transakční analýzu. Na něj pravidelně přijíždí Julie Hewson z Velké Británie (Eis, 1995; Šimek, 2000).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Výzkumný záměr

V praktické části této práce jsem se zaměřila na výzkum pracovního stresu a jeho možného vlivu na zdravotní problémy u pracovníků *Probační a mediační služby ČR* (PMS).

Inspirací k tomuto výzkumu byl zájem o sociální pracovníky pracující v rámci trestní justice, a to konkrétně u PMS. Tato služba je poměrně mladou institucí, jejíž vývoj započal teprve nedávno (zákon č. 257/2000 Sb., účinnost od 1.1.2001) a který sebou nese jisté systémové obtíže (jako je nedostatek personálního obsazení a administrativní vytížení), a zároveň je to specifická práce s lidmi, konkrétně pachateli a oběťmi trestných činů, jež sebou nese zvýšenou psychickou zátěž. Z tohoto důvodu jsem se domnívala, že právě pracovníci PMS jsou zvýšeně vystaveni pracovnímu stresu. Pokusila jsem se zjistit, jak svoji práci a pracovní stres pracovníci PMS doopravdy vnímají, jak se dále odráží do jejich soukromého života a na jejich zdraví.

Další inspirací mi byl výzkum Martiny Bezduchové, citovaný výše a v neposlední řadě řada studií realizovaných v zahraničí, které jsem popsala v teoretické části.

Touto prací jsem především chtěla zjistit spokojenost pracovníků PMS s jejich prací, jimi vnímaný stres na pracovišti a možné důsledky stresu na jejich zdraví.

3.2 Metodologie

Ve výzkumu bylo použito kvalitativní metodologie, konkrétně interviu zaznamenávaný na diktafon a následná obsahová analýza těchto rozhovorů.

Výběrový soubor

Šetření bylo provedeno na **8 střediscích PMS**, z toho 1 bylo ve velkém městě, kde byly pracovníci rozděleni dle specializací.

V těchto střediscích byly získány informace od **15 respondentů** (14 žen, 1 muž).

Na středisku byli dotázáni 1 - 3 respondenti, kritériem přitom bylo, aby daný pracovník u služby pracoval **alespoň 2 roky**.

Z uvedených respondentů bylo probačních úředníků 12, probačních asistenti byli 3. Z celkového počtu 15 pracovníků bylo 7 vedoucích těchto středisek.

3.3 Vyhodnocení

Úvodem jsem zjišťovala následující údaje: věk, stav, počet dětí a délku práce u PMS.

Věk:

Věk dotazovaných se pohyboval od 26 let do 55 let. Průměrný věk byl 36 let.

Stav:

Rozdělení respondentů dle stavu: 5 bylo svobodných, 2 vdané, 6 rozvedených, 1 vdova, 1 respondent nechtěl tento údaj uvést.

Děti:

7 z respondentů má děti (1- 2). Dvě respondentky odešly v průběhu práce u PMS na mateřskou, následně rodičovskou dovolenou, na níž strávily 2 roky. Nikdo ze svobodných dítě nemá, 2 rozvedení respondenti mají děti a 4 z vdaných mají dítě.

Délka práce u PMS:

Průměrná délka práce u probační služby jsou 4 roky. 6 dotazovaných je u PMS od jejího založení v roce 2001, z toho 2 respondentky v tomto

mezidobí byly 2 roky na mateřské dovolené. Délku práce u PMS jsem u těchto pracovnic počítala jako 4 roky.

Vedoucí pracovníci:

Vedoucí středisek u PMS pracují minimálně 2 roky a maximálně 6 let, průměrně pak 4,5 roku. 3 z vedoucích pracovníků nemají děti, 4 jsou vdané, 1 rozvedená a 2 svobodní.

Respondentům bylo položeno 12 otázek, které se vztahovaly ke spokojenosti v práci, k tomu, co se jim na práci nelíbí, co je pro ně náročné a stresující. Dále jsem se ptala na jejich představy o práci, jak by měla vypadat optimálně. Následně, co by si přáli, aby se cítili v práci dobře a co by se mohlo udělat, aby byl stres na pracovišti eliminován. Přidána byla i otázka, zda se jejich práce odráží v soukromí. Poslední otázky se vztahovaly k jejich zdraví a k péči o jejich zdraví.

Seznam otázek je v příloze.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o volné výpovědi respondentů, které byly nahrávány na diktafon a následně přepsány, často se stávalo, že někteří respondenti hovořili o situacích, na které jsem se přímo neptala, přesto tyto výpovědi pokládám za přínosné.

Odpovědi na otázky:

1. otázka:

Uspokojuje Vás práce? Považujete ji za zajímavou? Co Vás na ni baví nejvíce? Přemýšlel/a jste, že byste změnil/a zaměstnání?

Většinu respondentů tato práce uspokojuje. Často uváděnou charakteristikou této práce byla pestrost, různorodost, dynamičnost.

Pracovníkům se na tomto zaměstnání líbilo především, že to je práce s lidmi, líbí se jim téma této práce. Nejvíce je uspokojovala samotná práce s klienty, sledování jejich jednotlivých osudů. Z palety činností je nejvíce těšila a zajímala mediace, u které však zmiňovali, že na ni je nejméně času.

Například vypověděli:

„Je to práce s živými lidmi, ovlivňují se jejich životy.“

„Líbí se mi téma, druh práce, je různorodá, má perspektivu, objevují se pořád nová a nová témata. Je to nikdy nekončící proces, nikdy se nedá říci, že máte hotovo.“

„Nejvíce mě baví mediace, ale nezbyvá na ně moc času. Snažím se dělat to nejnужnější, tj. probace. Navíc také na.... (jmenován soud) nejsou alternativním trestům příliš naklonění.“

Pozitivně byly zmiňovány i tyto aspekty práce:

- práce s různorodými lidmi

„Na práci se mi líbí hodně její multioborovost. Člověk využívá vše, co se naučil. Líbí se mi, že zde není jen jeden typ klientely, objevují se zde ať doktoři, inženýři, tak drogově závislí...“

- kontakt s kolegy, a to i v rámci regionu

„Nejvíce mě na práci baví kontakt s klienty, dále kontakt s dobrými lidmi - kolegy v rámci střediska a kraje.“

- velký prostor pro sebeuplatnění

- možnost se dále vzdělávat a absolvovat stáže

„Nejvíce na práci mě baví její pestrost, je zde velký prostor pro sebeuplatnění, a také velká možnost se dále vzdělávat, absolvovat různé stáže.“

Naopak jako negativní byly zmiňovány tyto aspekty práce:

- Velký nápor klientů na některých střediscích.

„Baví mě to, že to je konkrétní práce s lidmi, je však velký počet klientů, a tak se nemůžeme každému věnovat, tak jak bychom chtěli.“

- Příliš mnoho administrativy, který ubírá čas na práci s klienty.

„Negativum na ni (na této práci) je, že to je převážná část papírování.“

„Při tom náporu klientů mě mrzí, že se každému nemůžu tak intenzivně věnovat.“

- Nespokojenost se specializacemi, jak na menších střediscích, tak i na velkém, kde již jsou zavedeny.

„Od příštího roku by se měla dělat specializace v rámci pracoviště, je to nedomyšlené, jak dělat specializace, pokud na jednom pracovišti pracují třeba jen 2 lidi.“

- Problematická práce s mladistvými (nedostupnost časová, dopravní).
- Problematická kontrola výkonu obecně prospěšných prací (časová, dopravní).
- Chybí automobil na středisku (souvisí s uvedenými dvěma body výše)
 - „ Za mladistvými bychom měli chodit domů, do školy, nemáme však auto, abychom za nimi mohli jezdit. Klienti jsou po celém okrese. Často bydlí na místech, která nejsou dostupná vlakem ani autobusem. Navíc pracovní doba koliduje s tím, že oni jsou právě v tuto dobu ve škole, nebo někde jinde. Stejně tak musíme jezdit vlakem do věznice. Naštěstí nás pak pracovníci věznice vyzvedávají na nádraží. Kontrola OPP se také provádí autobusem, vlakem.“
- Nedostatek času na mediace.
 - „Nestíháme dělat přípravu, jsme zavalení výkonem řízení, mediace se dělají výjimečně, spíše když nás někdo vyhledá.“

U otázky, zda někdy uvažovali o změně práce, se ve většiny případu objevila zamítavá odpověď, ale přesto se vyskytly i tyto odpovědi:

„Občas mívám pocity, zda zůstat v této práci, odvíjí se to od toho, jak se mi v práci daří.“

„Jednou jsem měla problém s klientem, vyhrožoval mi, v tu dobu jsem přemýšlela, že ze služby odejdu.“

„Asi po 3 letech jsem uvažovala o změně zaměstnání, je to náročná práce, ale nakonec jsem se raději rozhodla pro mateřskou.“

Negativních odpovědí se mi nejvíce dostalo na středisku ve velkém městě, kde došlo ke specializacím jednotlivých pracovníků na různé druhy činností.

Jednak nápor klientů na tomto středisku je velký, dále jsem vyslechla stížnost na odloučení tohoto střediska od jednotlivých obvodních soudů v daném městě.

„Nyní člověk nezná soudce, pro které to (práci) vykonává, nezná státní zástupce, protože člověk nemůže pojmout celé město.“

„Nelíbí se mi také, že se práce specializuje. Když jsem dělala jen pro jeden soud, práce byla pestrá,.....nyní se mi to nelíbí, protože ta práce ztrácí na pestrosti, nyní už z té práce nemám radost.“

2. otázka:

Považujete svoji práci za psychicky náročnou? Co je nejvíc náročné, stresující?

Většina respondentů se domnívá, že jejich práce je psychicky náročná. Jeden z nich podotýká, že jen ve zvýšené míře, domnívá se totiž, že jsou profese, které jsou psychicky mnohem náročnější. Jeden respondent odpověděl, že ho nyní nic netíží, vzhledem k vypjaté situaci, kterou zažil, když byl na středisku sám.

Činitele, které byly uváděny jako náročné pro práci byly zejména:

- administrativa,
- velký nápor klientů,
- časový tlak,
- komunikace s klienty,
- nevyhovující systém,
- možné ohrožení.

Nejvíce zmiňováno bylo administrativní zatížení, které pravděpodobně bude souviset s větším náparem klientů a zároveň časovým tlakem, ve kterém se nacházejí. Často bylo uváděno, že na úkor administrativy, se pracovníci mohou méně věnovat klientům. Ochuzena je tím i práce s rodinou a komunitou. Mnozí z nich by uvítali přijmutí speciální síly pouze na administrativu.

Zde uvádím konkrétní výroky respondentů:

„Nedostává se čas na práci s klienty mimo kancelář, v terénu, na práci s komunitou, ve které klient žije, se zaměstnavatelem.“

„Náročné je: hodně klientů, málo času na ně. Hodně administrativy na úkor toho, abych se mohla věnovat klientovi“.

„Práce je více než dříve, nemůžu se vyhnout tomu, aby to nebylo v časovém tlaku.“

Dále bylo zmiňováno, že se jedná o práci s lidmi, a ta jako taková je obecně náročná. V této profesi se navíc pracuje nespecifickou klientelou. Pro mnohé pracovníky je práce a komunikace právě s těmito lidmi náročná.

„Práci vnímám jako psychicky náročnou, protože se pracuje s lidmi, a navíc s takovými. Někteří neplní svoje povinnosti, a člověk je k tomu musí motivovat, aby dělali jen aspoň to, co jim soud uložil.“

„Nejvíce stresující je ten typ klientů, kteří sem chodí. Často je to stresující, pokud přijde mladý klient, který je třeba drogově závislý, a život už má skoro za sebou. Je mi toho člověka líto.“

„Náročná je také komunikace s klienty. Často sem chodí lidé, kteří berou drogy, alkoholici, bezdomovci, často hovor nebývá příjemný s takovými lidmi.“

Nedostatky systému byly další věcí, která znesnadňuje práci probačním úředníkům a asistentům. Řadu takto negativních věcí zmiňovali respondenti již u první otázky.

Především absence aut na střediscích, která znemožňuje vykonávat efektivně práci s mladistvými, kontrolu obecně prospěšných prací, aj.

U práce s mladistvými byl navíc zmíněn nedostatek v podobě prakticky nulového postihu, pokud nedochází na dohledy.

Respondenti přímo uvedli: „Je problém s docházením mladistvých klientů. Když nepřijde na dohled, nemá žádný postih. Často tito klienti, které máme jezdit navštěvovat, bydlí daleko od střediska, a není tam spoj. A je jen jedno auto na ředitelství.“

Mimo jiné byl zmiňován i nedostatek v podobě absence pomocného aparátu. Respondent by si představoval, že vedle odborných pracovníků by měl být středisku k dispozici personál výpočetní techniky a hospodářské činnosti.

Dalším uváděným nedostatkem, týkajícím se velkého střediska, již výše zmiňovaným, je oddělení PMS od soudů.

Dalším tématem této otázky bylo bezpečí. Dva respondenti se setkali ze strany klienta s vyhrožováním, jeden respondent řeší otázku bezpečí na pracovišti, přestože zatím negativní zkušenost neměl.

„Problematické to je zvláště, když přijde (klient) s tím, že mu byly přeměněny OPP na výkon kvůli mě. Když mi řekne, že kvůli mě seděl. Zažila jsem i výhrůžky, že na mě klient podá trestní oznámení.“

Dva respondenti také uváděli nepříjemné pocity, když se s klienty setkávají ve svém volné čase, ve městě, v obchodě, na poště, apod.

„Zvláštní pocity zažívám občas nyní, pokud klienty potkám ve městě, obsluhuje mě v restauraci, potkám ho na diskotéce, ...“

3. otázka:

Cítíte se za svoji práci dostatečně ohodnocena? (finančně/jinak)

Zde bylo ohodnocení rozděleno na finanční a další, tj. především slovní.

Finanční ohodnocení:

Z dotazovaných se necítili být dostatečně finančně ohodnocení 4 respondenti, zároveň však 8 dalších uvedlo, že by uvítali zvýšení platu.

Časté byly odpovědi, že na sociální sféru je plat dobrý, že je dán tabulkami a pracovníci nemají vliv na jeho výši. Dále byl plat porovnáván v rámci justice, obecně v rámci ČR, a s komerční sférou.

Dva ze tří asistentů PMS nebyli s platem spokojeni, jeden se domnívá, že by mělo být u asistentů více zohledněno vzdělání, které mají.

Několik respondentů se vyjádřilo kriticky k výši osobního ohodnocení, které je dle jejich zjištění u jiných pracovníků ve státní sféře vyšší.

Zde uvádím výpovědi některých respondentů:

„S platem spokojená jsem, ale uvítala bych, kdyby to bylo víc. V rámci sociální sféry je to ještě dobré.“

„Za práci se necítím být dostatečně ohodnocená. Myslím si, že všichni pracovníci PMS jsou velmi málo ohodnoceni. Za to, jak pomáhají lidem by to mělo být mnohem větší. Navíc je to rizikové pracoviště, a je zde velké riziko, že se člověk nakazí žloutenkou. Osobní ohodnocení je podle mě urážející. U jakéhokoli jiného státního orgánu je osobní ohodnocení mnohem větší než zde.“

„Vzhledem k sociální sféře je to dobré, ale v rámci justice jsme platově podhodnoceni. Často se stává, že si soudci myslí, že máme to, co oni, nebo

že máme 30-40 tisíc. Měla by být zvednuta osobní ohodnocení, to je obecně zde nízké.“

Další ohodnocení:

Většina pracovníků se cítí být ze strany vedení, jak od vedoucí střediska, od metodických koordinátorů i ředitelství, dostatečně ohodnocena. Negativně odpověděli 2 respondenti, oba ze stejného, velkého střediska.

Zde uvádím některé jejich výroky:

„Ohodnocení ze strany vedení moc necítím, spíš negativní ohodnocení, když se něco nepovede.“

„Ne, rozhodně ne. Finančně, ani slovně.“

Mezi dalšími způsoby ohodnocení se objevily příspěvky FKSP (Fond kulturních a sociálních potřeb), sportovní hry, stravenky a různá školení. Co se týče příspěvků z fondu FKSP, vyjádřili se pracovníci většinou v tom smyslu, že sice o příspěvek žádat mohou, zároveň se však musí na dané aktivitě shodnout celé středisko, dále vyřízení příspěvku je příliš zdlouhavé a byrokratické, tak nakonec tento fond využívají málo.

„Musí se o vše písemně žádat, to se pak musí následně schválit, což se také schválit nemusí. Péče o zaměstnance by mohla být lepší.“

Tři respondenti kladně ohodnotili možnost se dále vzdělávat. Překvapivě si ale jeden z dalších respondentů přál, aby mohl být oceňován právě formou vzdělávání, které se právě jemu nedostávalo.

„Uvítala bych jako odměnu nějaké školení, umožnit pracovníkovi vzdělávání, dát mu na to volno.“

4. otázka:

Probíhá na Vašem pracovišti supervize? Jak často? Jakou formou? Je přínosná?

Z rozhovorů jsem zjistila, že supervize na PMS probíhají 4x do roka formou skupinové supervize. Pracovníci jsou rozděleni do skupin o přibližně 10 lidech. Jedná se o případovou supervizi. Někteří se zmiňovali o tom, že pro vedoucí středisek by měl být zaveden jiný systém supervizí, protože oni musí řešit i jiné problémy než klientské.

Z dotázaných respondentů 2 přímo uvedli, že se supervizí nejsou spokojeni a celkově se k ní vyjádřili velmi kriticky.

Např. „Supervizi necítím jako přínosnou, naopak. Otevírají se tam různá témata, ale nikdy to nedospěje k žádnému závěru, že by se ta věc dotáhla do konce, a udělala se nějaká změna. Naopak když se o něčem dlouho mluví, a nic se neděje, tak mě to ještě více stresuje..... Myslím si, že supervize má být proto, aby člověku pomáhala, a za další, jedna ze zásad supervize je její dobrovolnost. Protože je to povinné, myslím si, že se tím porušuje základní pravidlo. Podle mě by si člověk měl zvolit, zda na ni chce chodit nebo ne. „

Jedna respondentka se domnívá, že současný systém supervizí je podle ní „ryze formální, aby se mohlo říci, že supervize je...“ Ona sama jako vedoucí střediska chodí k akreditované supervizorce a takto mu to vyhovuje.

Ostatní dotázaní, kteří odpověděli, že je pro ně supervize přínosná, ocenili na supervizích zejména setkávání s kolegy z kraje a hovory s nimi.

„Je to příjemné setkávání, výměna názorů. Se supervizí jsem moc spokojená.“

„Vidím ji jako velmi přínosnou. Pokud jsem s nějakým případem přišla, tak mi to vždy pomohlo.“

Několik pracovníků také uvedlo, že mohou volat kolegům, pokud se vyskytne aktuální problém, který potřebují řešit.

„Často potřebuji vyřešit ten problém hned, tak to, že se vzájemně mezi sebou známe, tak si můžeme zavolat a supervidujeme se po telefonu.“

K supervizím zazněly i tyto připomínky.

Týkaly se především těchto oblastí:

- rozsah
- čas
- témata
- forma

Většina pracovníků by uvítala, pokud by supervize probíhaly častěji, kratší dobu a intenzivněji.

„Supervize je jednou za čtvrt roku, uvítala bych ji častěji. Měla by být aktuální, pokud je problém akutní, protože jinak pak člověk otupí a zapomene na to, co ho nejvíc trápilo.“

Necelá třetina dotázaných by také chtěla, aby se více věnovalo vztahovým věcem na pracovišti. Dále by mnozí uvítali i jiné formy supervizí, jmenována byla individuální supervize.

„Supervizi vidím jako přínosnou. Jsem ráda, že ve skupině není vedoucí a podřízený. Uvítala bych třeba i systém individuálních supervizí, kde by se řešily vztahové věci.“

5. otázka:

Co dělá zaměstnavatel proto, aby eliminoval stres na pracovišti?

Nejvíce se respondenti shodli na tom, že nejvíce se zaměstnavatel snaží eliminovat stres na pracovišti tím, že se snaží personálně posilovat řady pracovníků PMS a dále supervizemi.

„Zaměstnavatel se snaží maximálně o zaměstnance tak, aby jich bylo víc, aby té práce co je, bylo rozprostřeno mezi více lidí.“

„Hlavně supervizemi, přijímáním nových pracovníků.“

Mezi další opatření, jímž se zaměstnavatel snaží o snížení stresu na pracovišti, ale spíše u jednotlivých pracovníků, byly uváděny příspěvky z FKSP, školení a sportovní hry. Nejedná se zde však o žádné cílené protistresové opatření.

U těchto výhod se však naráží na problémy. U příspěvků FKSP je to byrokracie a zdlouhavé vyjednávání a schvalování. U sportovních her spočívá problém v tom, že si pracovník na ně musí vzít dovolenou a dále se pořádají jen jednou do roka, lze tedy pochybovat o nějakém přínosu k odbourání stresu. Pokud ano, je jen nárazový, nikoli pravidelný a komplexní. Sportovní hry navíc zmínili v této otázce pouze 3 respondenti, z čehož dva se her účastní.

„Stres můžeme odbourávat sportem nebo kulturou, na kterou nám FKSP přispěje. Podléhá to ale schvalování odborů. Je však nutné, aby se na tom programu dohodlo celé středisko. Problém pokud někdo dojíždí a chtěl by plavání tam a jiný aerobic jinde.“

Co se týče školení, někteří pracovníci si ho pochvalují, jeden respondent se naopak domnívá, že ho je příliš.

„...dále poskytuje svým zaměstnancům další vzdělávání, prohlubování dosavadního vzdělání, zpracovávají se nové poznatky, předávají se informace...“

„Dále mi připadá, že při současném stavu je příliš vzdělávacích akcí...“

Jeden respondent se domnívá, že se každý musí vyrovnat se stresem po svém, že mu v tom žádný program nepomůže. Přímou se vyjádřil:

„Myslím si, že zaměstnavatel asi něco dělá, ale podle mě záleží na každém, jak se stresem vyrovná, v tom mu žádný program nemůže pomoci. U každé práce s lidmi může člověk vyhořet, ale je nutné, aby člověk sám s tím uměl zacházet.“

U pracovníků ve velkém středisku jsem se naopak setkala s odpověďmi, na to, co nefunguje, a co jim stres zvyšuje, a to především kontrola ze strany vedení.

„Cítím velkou kontrolu ze strany vedení: kontrola spisů, kde čeho. Více by tam mohla být podpora...“

„Naopak, tou organizací se ten stres naopak zvyšuje. Nelíbí se mi, že je do mé práce zasahováno, nelíbí se mi, jak lidi, kteří to zde vedou do práce „šťourají“, jak to organizují. Kdyby toto nebylo, tak by se mi v práci víc líbilo a lépe bych ji zvládala.“

6. otázka:

Máte nějaké nápady, co by mohl udělat?

Tato otázka reaguje na předchozí a občas se stávalo, že mě respondenti s odpovědí na tuto otázku předběhli a odpovídali na ni již v předchozí otázce.

Od respondentů jsem snažila získat informace, co by si přáli, aby zaměstnavatel dělal, aby stres na pracovišti byl menší, a jak by si představovali, aby o ně bylo pečováno.

V odpovědích na tuto otázku se vyskytlo mnoho reakcí, z nichž opakovaně se vyskytly tato:

- zjednodušení systému čerpání příspěvku z fondu FKSP
- další vzdělávání
- jiný systém supervizí.

K jinému systému čerpání příspěvků z fondu FKSP se respondenti vyjádřili např. takto:

„Zjednodušení způsobu, jak čerpat peníze z fondu FKSP. Aby byl systém více transparentní, aby člověk mohl využít příspěvek operativně tehdy, kdy ho potřebuje.“

„Změnit systém přidělování prostředků v rámci FKSP, kdy by se mělo zohlednit počet pracovníků na středisku. Měl by se přeformulovat příspěvek na středisko na příspěvek na zaměstnance.“

„Bylo by dobré, aby každému přispívali na sport do určité částky.“

K tématu dalšího vzdělávání jsem získala např. tyto odpovědi:

„Nejvíce by uvítal, pokud by byla školení více zaměřena na to, jak jednat s jednotlivými typy klientů: s bezdomovci, s drogově závislými, mladistvými. Vzhledem k tomu, že jsme malé středisko, myslím si, že by zde neměl být jen jeden odborník na práci s mladistvými, protože, kdyby tento člověk onemocněl, aby mohli jeho práci zastat kolegové.“

„Velice vítám další vzdělávání. Někdy jsem však zahlcena prací a nemůžu se zúčastnit všeho, čeho bych chtěla.“

K připomínce jiného systému supervizí zmínili respondenti např. toto:

„Uvítala by jiný systém supervizí. Také mi vadí, že supervizoři mají vazby na ředitelství, což nebudí u pracovníků příliš důvěru.“

„Mít možnost individuální supervize, mít někoho, na koho se můžu obrátit.“

Dále si respondenti přáli:

- aby odbory byly ráznější v prosazování jejich zájmů,

- aby dostávali příspěvek na penzijní připojištění,
- aby byl k dispozici psycholog a právník pro sporné případy,
- aby se více zabezpečilo bezpečí pracovníků,
- v době oběda mít o hodinu navíc na relaxaci,
- aby se pracovníci z různých středisek více setkávali.

Na velkém středisku mimo jiné:

- podporu ze strany vedení,
- aby byl změněn systém ve velkém městě na systém předchozí, tj. aby pracoval jeden tým, cca 3 pracovníků pouze pro jeden soud.

Dva respondenti se domnívají, že záleží na každém, jak se se stresem vyrovná, a jakou atmosféru si v práci vytvoří.

7. otázka:

Jak byste si představoval/a svoji práci ideálně / optimálně?

Nejvíce si respondenti přáli následující věci:

- aby byla střediska personálně posílena,
- více času na práci s jednotlivými klienty, na práci v terénu (jednání s úřady, neziskovými organizacemi),
- přijmutí administrativní síly,
- lepší prostory pro výkon práce,
- lepší spolupráci ostatních orgánů, funkční sociální síť v regionu.

Zde uvádím konkrétní výroky některých respondentů:

„Chtěla bych, aby zde pracovalo ještě více lidí, abychom měli více času na práci v terénu, více času na jednotlivé případy. Aby měl každý pracovník svoji vlastní kancelář, aby se vzájemně nerušili, měli klid na práci, a hlavně aby klienti měli klid a soukromí.“

„Ráda by třeba více kontrolovala OPP, setkávala se s poskytovateli OPP, řešila potřebné věci na OSSZ osobně.“

„Byli bychom na středisku aspoň čtyři (nyní tři), každý měl do 100 – 150 spisů maximálně, měli bychom tady administrativní pracovníci. Fungovala

by sociální síť: fungovala by spolupráce s neziskovkami, s policií, se soudy, se státním zastupitelstvím. Spolupráce je nějak nastavená, ale je těžké často přesvědčit tyto orgány ke spolupráci. Oni jsou najetí v nějakém systému, pokud člověk přijde s nějakou inovativní věcí, tak se tomu brání.“

Dále byla zmíněna tato přání:

- zlepšit povědomí o PMS,
- mít auto na středisku,
- větší bezpečnost pracovníků,
- více se setkávat s kolegy,
- mít dobré spolupracovníky,
- mít vyšší plat,
- mít klouzavou pracovní dobu,
- mít možnost zkráceného pracovního úvazku,
- stanovit strop klientů na jednoho pracovníka,
- vrátit systém ve velkém městě do původního stavu, kdy probační pracovníci působili na soudech.

Opět uvádím některé konkrétní výroky:

„Ideální práce by vypadala tak, že by byli „ideální klienti“. Aby soud byl spokojen se zprávami, které jim posíláme. Aby co nejvíce klientů vykonalo OPP. Zlepšit povědomí o probační službě, že nejsme jen úředníci, kteří klienty kontrolují, ale i jim pomáháme. Aby více lidí se o službě dozvědělo.“

„Mít optimální počet klientů, mít klouzavou pracovní dobu, mít možnost zkráceného úvazku, přibližně na 30 hodin týdně. Dále stanovit strop klientů, ale zase vrátit klienta soudu nemůžeme.“

„Myslím stále na bezpečnost, abych se nemusela těmito myšlenkami rozptylovat. Na práci samotnou si myslím, že jsem dostatečně připravená. Chtěla bych se více setkávat s kolegy.“

8. otázka:

Jak mnoho se odráží práce ve Vašem soukromém životě?

Z dotazovaných odpovědělo 11 kladně, že se jim práce nějak do soukromí odráží. Jeden respondent se domnívá, že každá práce s lidmi se nějak odráží do soukromého života pracovníka.

Čtyři respondenti se domnívají, že se jim práce neodráží v soukromém životě, z toho jeden naznačil, že se mu to stávalo v prvním roce práce u PMS, ale nyní se zásadně snaží práci a soukromí oddělovat.

Konkrétně vypověděl:

„Domnívám se, že práce a soukromý život u mě provázaný není, ale bylo to na začátku. Myslím si, že tím prochází každý zaměstnanec. Nosí si těžké příběhy domů a myslí na to, jak by klientovi pomohl, i doma. Od prvního roku si zásadně dělím práci a soukromí, a velmi mi to pomáhá. Z pozice vedoucí střediska musím občas chodit o víkendu do práce, což bylo ze začátku častěji, nyní se však snažím, aby to bylo velmi minimálně. Předpokladem, aby měl člověk práci rád, že musí oddělovat práci a soukromí, a nebrat si práci domů. Spousta kolegů, protože nestíhá, bere si práci s sebou domů a píše zprávy doma, podle mě „cesta do pekel“.

Respondenti, kteří odpověděli, že se jim práce odráží do soukromého života uvedli i jakém směru:

- je unavený,
- myslí na těžké případy,
- je obezřetnější vůči svému okolí.

Zde jsou konkrétní výroky některých respondentů:

„Práce se určitě odráží v soukromém životě. Člověk si nosí domů únavu a vyčerpání. Navíc se zde člověk často setkává s komplikovanými lidmi, často nepříliš dobře naladěnými. Snažím se tu práci domů nenosit, ale moc to nejde.“

„Odráží se to do soukromého života. Člověk přemýšlí nad osudy těch lidí. Člověk se s tím musí nějak naučit pracovat. Navíc člověk sám má také nějaké starosti a nemůže pořád řešit jen problémy klientů.“

„Odráží se tak, že si občas připadám profesionálně zdeformovaná tím, že bych si nejraději každého lustrovala. Jinak ne. Snažím se, že až zavřu dveře od práce, tím ta práce končí. Jsou občas výjimky, těžké případy, kdy na to myslím i doma.“

9. otázka:

Zbývá Vám dost času na osobní záliby?

Tato otázka úzce souvisí s otázkou 12, kde se respondentů ptám na otázku, jak pečují o své zdraví, což úzce souvisí se zálibami, jako sport aj.

Z dotázaných respondentů odpověděli tři, že jim na koníčky příliš času nezbývá, u dvou to bylo způsobeno rodinnou situací další podotkl, že se přesto snaží nějaké koníčky udržet.

Ostatní respondenti odpověděli, že ano, a zároveň někteří k tomu dodali, že člověk, pokud chce, že si na záliby čas udělá, např.:

„Čas mi zbývá, a hlavně člověk si musí čas udělat. Na to si vždycky čas udělám.“

Tři respondenti uvedli, že jim jejich koníčky přímo pomáhají v odbourání stresu, např.:

„Snažím se konička neodbývat, protože to je relaxace. Kdybych konička odbývala, stres by byl ještě větší. Musím vypnout a soustředit se na něco jiného.“

Jeden respondent se domnívá, že tato práce je tak náročná, že přestože ji čas na záliby zbývá, je po práci tak unavený, že často nemá chuť cokoli dělat. Konkrétně uvedl:

„Snažím se, aby mi vyzbyl čas na osobní záliby. Když to srovnám s předchozím zaměstnáním, tak jsem víc vyčerpaná, a mám míň chuti po práci ještě něco dělat.“

Tři respondenti uvedli, že mají zkušenost s dojížděním za prací, z toho jeden respondent doposud dojíždí. Všichni se shodli na to, že dojíždění má vliv na možnost věnovat se osobním zálibám. Např. uvedli:

„Po přestěhování do to je dobré, je tu hodně příležitostí, dokud jsem bydlela u rodičů, tak si našla čas tak jednou za týden....“

„Dojíždění do práce zabírá hodně času, ale když člověk chce, tak si čas najde.“

Ve vyhodnocení otázek č. 10 a 11 jsem se rozhodla pro společné vyhodnocení, vzhledem k tomu, že jsou si natolik tak blízké, že i respondenti odpovídali na ně téměř vždy současně.

10. otázka:

Trápila Vás v posledním půl roce nějaká choroba, popř. úraz?

11. otázka:

Máte nějaké jiné zdravotní obtíže, které se u Vás vyskytují častěji?

Na otázku odpovědělo 6 respondentů, že nemocní nebyli, zbývajících 9 ano. Žádný z nich neutrpěl úraz. Dále se pouze u tří vyskytují obtíže dlouhodobého charakteru.

Zde uvádím bližší vysvětlení k respondentům, kteří uvedli, že byli nemocní:

- Dva respondenti odpověděli, že přecházeli chřipku, z toho jeden vypověděl, že z důvodu služební cesty, kterou nechtěl vynechat, a dále proto, jelikož s absencí souvisí spousta organizačních komplikací.
- Jeden respondent odpověděl, že byl nemocný a přikládá váhu stresu z končícího kvalifikačního kurzu pro úředníky, konkrétně vypověděl: „V srpnu mě schvátila nemoc, připisuji to končícímu kurzu pro probační úředníky se závěrečnou zkouškou, jindy v létě totiž nebývám nemocná.“
- Jeden respondent uvedl, že dlouhodobě trpí cukrovkou, od té doby, kdy se mu stal vážný úraz a onemocněl. Tato nemoc je zařazena i do dlouhodobých obtíží. Podotýká zároveň, že však předchozí zaměstnání bylo mnohem více stresové a pro jeho zdraví závažnější, a proto se rozhodl práci změnit. Tato práce se mu jeví klidnější.
- Dva respondenti byli nemocní evidentně z jiných příčin, než z těch, které by mohli souviset s pracovním stresem. Jeden respondent vypověděl, že byl na nemocenské z důvodu těhotenství a další onemocněl, protože si svým koníčkem namohl záda.

Zajímavé odpovědi jsem získala v souvislosti s těmito otázkami na velkém středisku:

Všichni dotazovaní z velkého střediska vypověděli, že byli nemocní, nejčastěji virovým onemocněním, jeden se konkrétně domnívá, že to souvisí s prací, další podotýká, že předtím nebyval nemocný.

Konkrétně vypověděl:

„Jsem nemocnější, než jsem bývala dříve. Často mám pocit, že je to z toho, že jsem opravdu unavená, a že si potřebuji odpočinout. Také zde často potkávám lidi, kteří jsou různě nemocní. Často si však myslím, že je to z toho, že se cítím už opravdu vyčerpaná, a pak snáz „něco chytnu“.

U dalšího respondenta z tohoto střediska se navíc dlouhodobě vyskytuje nechutenství.

12. otázka:

Co děláte pro své zdraví (fyzické, duševní)?

Po stránce duševní pečují respondenti následujícím způsobem:

- Mít zájmy, věnovat se koníčkům. Takto odpověděli 4 respondenti, konkrétně:

„O duševní zdraví se starám hlavně koníčkem - sborovým zpěvem, kdy se mi daří úplně „vypnout“.“

„.....hodně relaxuji při koníčku, což je zároveň i pro fyzické zdraví - běhání se psy, chození často ven.“

- Trávit volný čas v přírodě.

„Také pomáhá to, že bydlím na vesnici, je to pro mě relaxace, když si můžu sednout na zahradu a běhají okolo veverky.“

- „Vypnout“.

„.....lehnout si k televizi a „vypnout“.“

- Oddělovat práci od soukromí.

„Hlavně odděluji práci od soukromí, doporučuji to svým podřízeným i kolegům, protože mají často tendenci nosit si práci domů. Doporučuji také nedávat číslo na svůj soukromý mobil. Dále nepůjčuji peníze, ale naopak doporučím klientům, kde si je mají půjčit.“

- Zlehčit situaci.

„Snažím se zlehčit situaci, která není nikdy lehká. Myslím si, že pokud by člověk cítil, že ho to ubíjí, musí jít pryč.“

- Jinak namáhat mozek (jazykové kurzy).

„Chodím do jazykových kurzů, abych zatěžovala mozek i jiným směrem.“

- Vybírat si v kuse dovolenou alespoň na dva týdny.

„Alespoň jednou do roka jet k moři a brát si dovolenou v kuse alespoň 14 dní. První týden si totiž člověk ještě na práci vzpomene, pak už vůbec.“

- Řešit to, co jde.

- Setkávat se s přáteli, rodinou.

- Vypovídat se.

- Dále se duchovně vzdělávat.

- Přemýšlet o životě.

Dva respondenti odpověděli obdobně, že neví, nebo, že „každý to má v povaze, jak se se zátěží vyrovnat.“

O fyzické zdraví pečují respondenti především cvičením. Dvanáct z dotázaných vypovědělo, že se snaží o tělo pečovat sportem, někteří naznačili, že se „snaží“, nebo že začali opět cvičit, ostatní mají pravidelnou aktivitu. Jeden respondent uvedl, že chodí cvičit kick-box. Velmi mu to vyhovuje, protože může vybit nahromaděnou energii. Tři respondenti mají v zálibě plavání. Jeden dokonce považuje plavání za prevenci nachlazení. „Snažím se alespoň 1 – 2x týdně plavat. Za dobu 2 let, co chodím pravidelně plavat, se u mě méně objevují během zimního období různá nachlazení. Dříve to bylo tak 5krát za sezónu, nyní tak 2krát.“

Další např. vypověděl:

„Po fyzické stránce se snažím (směje se). Manžel je hodně sportovní, tak s ním se snažím něco dělat. Chodím také jednou týdně tancovat“.

Čtyři respondenti vypověděli, že se o tělo příliš nestarají. Dva jako možný důvod uvedli péči o rodinu a domácnost. „O tělo moc nepečuji,

snažím se doma oběhat běžné úkony, zařídit vše, co potřebují děti. Myslím si, že by se hodilo více tělo protáhnout.“

3.4 Diskuse k provedenému výzkumu

V této části práce se zamýšlím nad průběhem výzkumu, nad položenými otázkami a odpověďmi.

Již z počátku výzkumu jsem se snažila o co možná největší úspěšnost realizovaných rozhovorů, proto jsem se rozhodla kontaktovat jednotlivá střediska telefonicky. Jak se ukázalo, byla to vhodná volba. Nejen, že žádné oslovené středisko neodmítlo se výzkumu účastnit, taktéž se mi takto podařilo operativně dohodnout schůzku v poměrně brzkém čase.

Při provádění rozhovorů jsem často zaznamenala, že některé otázky spolu více či méně souvisejí.

Nejprve otázka č. 3 týkající se ohodnocení (a zde hlavně ohodnocení jiného než finančního), a č. 5, jež zjišťuje opatření zaměstnavatele na snížení pracovního stresu. U těchto otázek byly zmiňovány příspěvky FKSP. Přestože jsem očekávala rozdílné odpovědi, často se shodovaly právě zmiňovanými příspěvky FKSP. Je sice pravda, že sport a záliby obecně pomáhají redukovat stres, ale nedomnívám se, že by příspěvky FKSP, jejichž procedura vyplácení je navíc natolik složitá, jak vyplynulo z odpovědí, že by se v tomto případě jednalo o komplexní opatření na snížení míry pracovního stresu na pracovišti.

Podobnost jsem také zjistila u otázky č. 6 a 7. Přestože otázka č. 6 reaguje na otázku č. 5, týkající se opatření zaměstnavatele proti stresu, otázka č. 7 s ní úzce souvisí. Obě se ptají na přání pracovníka, na jeho představu, co by se mohlo a mělo udělat, aby se na pracovišti cítil dobře.

Největší podobnost se objevila u otázek č. 10 a 11, týkající se nemocnosti a zdravotních obtíží. Při odpovědi na otázku č. 10 se stávalo, že respondenti automaticky odpovídali již na otázku č. 11. Proto jsem se rozhodla pro společné vyhodnocení těchto otázek.

Poslední podobnosti jsem objevila u otázek č. 9 a č. 12, vzhledem k tomu, že se obě týkají volnočasových odpočinkových aktivit. V otázce č. 9 jsem spíše chtěla zjistit, zda při pracovním vytížení, starostmi o rodinu, zbývá

pracovníkům čas, ale ve své podstatě energie a chuť na záliby. Jak se vyplynulo z odpovědi na tyto otázky, pracovníci se i přes pracovní vytížení snaží věnovat svým zálibám, které se ve své podstatě překrývají v péči o zdraví, buď fyzické v případě sportovních zálib, tak duševní v jiných případech. Dva respondenti ze sedmi, kteří mají dítě (děti), uvedli, že mají málo času na své osobní záliby, a to právě vzhledem k dvojitému zatížení.

Zde dle mého názoru hraje důležitou proměnnou i osobní faktor zvládnání zátěže.

Další věcí, kterou mohlo ovlivnit odpovědi respondentů byl můj přístup. Při poslechu jednotlivých interviu jsem zaznamenala, že můj způsob ptaní se na některé otázky mohl být zavádějící, co do sugestivnosti, a to např. u otázky č. 2: Považujete svoji práci za psychicky náročnou? Co je nejvíc náročné a stresující? U této otázky by bylo také vhodné oddělit právě aspekty práce, které jsou náročné a stresující. Jak právě někteří respondenti poznamenali, je pro ně něco náročné, ale ne stresující. Pokud to šlo, tak jsem při vyhodnocení zůstala u pojmu „náročný“, kde respondenti přímo uvedli „stresující“, tak jsem to také zdůraznila.

Další takovou otázkou mohla být i otázka č. 12, co respondenti dělají pro své zdraví. V odpovědích se také mohly odrážet tendence jednotlivých respondentů ukázat se „v lepším světle“, a to předpokládám z toho důvodu, že několik z nich na tuto otázku odpovídali slovem „snažím se“.

U některých otázek jsem postupem času zjistila, že by bylo vhodnější se ptát jiným způsobem.

U otázky č. 4 týkající se supervize, jsem po prvních rozhovorech zjistila, že je zbytečné se ptát, zda probíhá na pracovišti supervize, jakou formou a jak často. Ptala jsem se proto hlavně na to, zda je takto vedená supervize pro pracovníky přínosná. Pokud odpovídali, že ne, zaznamenala jsem jejich připomínky.

U otázky č. 7 by bylo vhodnější ptát se, jak by si respondenti přáli mít práci „optimálně“, „ideálně“ je možná příliš silné slovo. Respondenti však odpovídali na slovo „ideálně“ a tak jsem i jejich odpovědi zaznamenala.

4 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo popsat problematiku pracovního stresu a jeho vlivu na vznik zdravotních problémů se zaměřením na pracovníky *Probační a mediační služby*. Využity k tomu byly i poslední vědecké výzkumy ze zahraničí. Toto téma zaujímá v zahraničí mnohem důležitější místo než dosud u nás, a proto věřím, že i touto prací přispěji k tomu, aby se v České republice začal pracovní stres více sledovat jak v oblasti sociální práce, tak i v jiných ohrožených oborech.

Závažnost vybrané problematiky spočívá v tom, že nemalé důsledky pracovního stresu se odráží v oblastí financí. Mnoho pracovníků, vystavených pracovnímu stresu, uniká z tohoto nepříjemného stavu prostřednictvím léků, mnoho jich trpí závažnými zdravotními obtížemi, které sebou nesou také finanční aspekt. Ten se také odráží ve snížené produktivitě, větší absenci a fluktuaci zasažených pracovníků.

V praktické části práce jsem se zaměřila na kvalitativní výzkum pracovního stresu pracovníků *Probační a mediační služby*.

Z výzkumu vyplynulo, že především systém práce v PMS je nejvýznamnějším stresujícím faktorem. Přesto však byli téměř všichni respondenti s náplní a smyslem práce v PMS spokojeni.

Nyní se pokusím popsat některá doporučení a náměty, které vyplynuly z realizovaného výzkumu a které by vedly jak ke spokojenosti pracovníků, tak i ke zkvalitnění jejich práce.

Dle výsledků výzkumu by vedoucí pracovníci měli věnovat dostatečnou pozornost svým podřízeným a snažit se je podporovat a oceňovat, protože právě podpora vedoucího pracovníka je důležitým faktorem přispívající ke spokojenosti v práci. Věnovat větší pozornost této podpoře by měli především vedoucí pracovníci ve velkém městě.

Navrhuji také některé systémové změny spadající do kompetence ředitelství PMS, které by bylo vhodné učinit. Sem patří především:

- zajistit pracovníkům kvalitní prostory pro samostatnou práci;
- zajistit každému středisku vůz, neboť tím se usnadní dohled nad výkonem obecně prospěšným prací a dohled nad mladistvými;
- zjednodušit čerpání příspěvku FKSP;
- účelně zvažovat školení, aby větší pozornost si zasloužila školení zaměřená na jednání s různými typy klientů, jako jsou drogově závislí, bezdomovci, lidé s psychickou poruchou, aj.;
- důkladné promyšlení specializace probačních pracovníků na jednotlivé druhy činností, především na práci s mladistvými. Při nízkém personálním obsazení (většinou 2-4 pracovníci) jednotlivých středisek je pravděpodobný výskyt obtíží v případě absence pracovníka s danou specializací. Domnívám se, že je důležité zvážit, zda připravované specializace skutečně zkvalitní práci v souvislosti s případným zastupováním. Souvisejícím aspektem je také skutečnost, že předkládanými specializacemi by mohla být práce v PMS připravena o svoji dosavadní pestrost, která je mnohými pracovníky zmiňována právě velmi pozitivně.
- důkladné prozkoumání současné situace na středisku ve velkém městě. Jde hlavně o problém odloučenosti tohoto střediska od jednotlivých obvodních soudů ve městě. Bylo by vhodné zjistit, zda původní systém (kdy pro jeden soud pracoval určitý počet probačních pracovníků tak, jak tomu je doposud na menších okresních městech) nebyl efektivnější a pro probační pracovníky méně stresující než stávající organizační úprava výše zmíněného střediska. Zde by bylo také vhodné věnovat větší pozornost způsobu vedení podřízených (viz výše: podpora zaměstnanců). K úvaze stojí i vyšší nemocnost pracovníků právě na tomto středisku.
- personální posílení celého systému PMS. Zásadním nedostatkem celého systému *Probační a mediační služby* je její nedostatečné personální obsazení a s tím i související potřeba pomocného aparátu, který zatím není probačním pracovníkům k dispozici. Nejvíce je pocíťován nedostatek administrativních sil, neboť nutná administrativa zabírá

kvalifikovaným probačním pracovníkům nejvíce času, především na úkor samotné práce s klienty.

To jsou jen některá, dle mého mínění, nejdůležitější doporučení, která by bylo vhodné realizovat. Pro komplexnější posouzení práce v Probační a mediační službě by bylo vhodné obdobný výzkum uskutečnit s více respondenty na více střediscích PMS.

Pokládám za důležité nadále intenzivně pracovat na rozvoji a zkvalitňování práce v PMS, která sebou nese i větší péči o zaměstnance. Přispívá se tím tak i k širšímu a efektivnějšímu využívání alternativních trestů, neboť nezatěžují státní pokladnu tak jako tresty odnětí svobody vykonávané ve vězení.

Doufám, že se má diplomová práce stane zajímavou inspirací pro další výzkum práce v sociální oblasti i pro jiné výzkumy sledující tak důležitou problematiku pracovního stresu, ale i nejen u sociálních pracovníků.

Literatura:

Bajčík, V., Broniš, M.: *Psychická zaťaž a bezpečnosť pri práci*, Bratislava, Práca 1981, str. 145

Balint, M. *The Doctor, The Patient and The Illness*. New York: International University Press, 1976

Bezuchová, M.: *Vliv stresu na pomáhající profese*. Praha, UK FF Socp, 2003, vedoucí práce PhDr. Olga Havránková.

Brihčín, S. *Bálintovské skupiny- pomoc pomáhajícím*. Studovna. 24.10. 2003. Dostupné na <http://www.portal.cz/scripts/detail.asp?id=731>

Eis, Z. *Supervize*. Praha: Pražský psychoterapeutický institut a PALLATA, 1995. 92 s., ISBN 80 – 901710-2-8

Geisselhart, R.,R., Hofmann-Bukart, Ch. *Zvítězte nad stresem*. Praha: Grada Publishing, 2006. 99 s., ISBN 80-247-1518-X

Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s.117, 699, 709. ISBN 80-7178-303-X

Havránková, O. *Metody sociální práce*. Přednáška pro 2. roč. Pražské vysoké školy psychosociálních studií, Zimní semestr 2003.

Hawkins, P., Shohet, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Přel H. Hartlová. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9

Hennig, C., Keller, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6

Hladký, A. a kol. *Zdravotní aspekty zátěže s stresu*. Karolinum: Praha 1993, ISBN 80-7066-784-2, s. 173

Kebza, V., Šolcová, I. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, ISBN:80-7071-246, s. 21-23

Kleinschmidt, C. *Angestellte arbeiten sich krank*. 19.1. 2007 Dostupné na: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,455382,00.html>

Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 280 s. ISBN 80 - 7178-551-2

Matoušek, O., aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003a. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

Matoušek, O. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003b

Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003c. s. 228, 274. ISBN 80 – 7178- 549-0

Praško, J., Prašková, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 188, ISBN 80-247-0068-9

Průcha, I., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. s. 240, 318. ISBN 80- 7178- 579-2

Příručka pro probaci a mediaci, Praha: Institut pro probaci a mediaci v justici, 2001, D3, s. 1,2

Schreiber, V. *Lidský stres*. Praha: Academia, 2000. s. 106, ISBN 80-200-0240-5

Scott, E. *Chronic Job Stress is a Risk Factor for Hearth Disease*. 26.3.2007

Dostupné na: <http://stress.about.com/od/stresshealth/a/jobstress.htm>

Šimek, A. Supervize je u nás stále nová. In *Psychoterapeutické sešity*, 2000, roč. 1, č. 2., s. 1-2

Tošner, J., Tošnerová, T. *Burn – Out Syndrom – Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Ineditní text. Praha: Hestia, 2002

Urban, J. Jak omezit stres na pracovišti. 19.1.2007 Dostupné na: http://www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/stres_omezeni.html

Wittig-Goetz, U. *Stress am Arbeitsplatz und seine Folgen*. 19.1.2007 Dostupné na: <http://www.sozialnetz.de/ca/pq/jad/print/yes/NoNav/yes>

Další zdroje bez udání autora:

Die Kosten von Stress in der Sweiz. 26. 3. 2007. Dostupné na: www.vita-impuls.ch/pdf/stress_zusammenfassung_d.pdf

Extrémní fenomén Japonska- přepracování. 9.1.2007 Dostupné na: www.jaracisarova.estranky.cz/clanky/co-me-zajima/extremni-fenomen-japonska---prepracovani

Introducing the stress and MSD Study. 6.2.2007 Dostupné na: http://surreyergonomics.org.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=7

Pracovní stres a rozvod- smrtící kombinace pro muže . 9.1.2007. Dostupné na: <http://sex-vztahy.doktorka.cz/pracovni-stres-rozvod-smrtici/>

Přesčasová práce zvyšuje riziko onemocnění a úrazů. 4.1. 2007. Dostupné na: www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/prescasovy_ne.html

Smrt z přepracování a syndrom vyhoření. 9.1.2007 Dostupné na:
<http://zdravi.doktorka.cz/smrt-prepracovani-syndrom-vyhoreni/>

Stres aneb cena za modernizaci práce. 4.1. 2007. Dostupné na:
www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/stres_cena.html

Stress at work makes men ill. 6.2.2007 Dostupné na:
<http://news.bbc.co.uk/go/pr/ft/-/1/hi/health/5059278.stm>

PŘÍLOHA: Seznam otázek k rozhovoru

Název střediska:.....

Věk.....

Stav + počet dětí.....

Počet let na pracovišti.....

1. Uspokojuje Vás práce? Považujete ji za zajímavou? Co Vás na ni baví nejvíce?
Pokud NE Přemýšlel/a jste, že byste změnil/a zaměstnání?
2. Považujete svoji práci za psychicky náročnou? Co je nejvíc náročné, stresující?
3. Cítíte se za svoji práci dostatečně ohodnocena? (finančně/jinak)
4. Probíhá na Vašem pracovišti supervize? Jak často? Jakou formou? Je přínosná?
5. Co dělá zaměstnavatel proto, aby eliminoval stres na pracovišti?
6. Máte nějaké nápady, co by mohl udělat?
7. Jak byste si představoval/a svoji práci ideálně?
8. Jak mnoho se odráží práce ve Vašem soukromém životě?
9. Zbývá Vám dost času na osobní záliby?
10. Trápila Vás v posledním půl roce nějaká choroba, popř. úraz?
11. Máte nějaké jiné zdravotní obtíže, které se u Vás vyskytují častěji?
12. Co děláte pro své zdraví (fyzické, duševní)?

Evidenční list knihovny

Uživatel potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využije ve své práci, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoli jiný pramen.

Jméno	Adresa	Datum	Podpis

Resumé diplomové práce

Název práce : Vliv pracovního stresu na vznik zdravotních problémů se zaměřením na pracovníky Probační a mediační služby

Autor: Petra Budinová

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Oponent práce: MUDr. Olga Dostálová, Csc.

Ve své diplomové práci jsem se snažila popsat problematiku pracovního stresu s důrazem na jeho vliv na vznik zdravotních problémů. Dle mého názoru spočívá důležitost problematiky pracovního stresu právě v možných zdravotních důsledcích, které sebou nesou i řadu finančních ztrát. V úvodu práce definuji některé pojmy, které považuji pro tuto diplomovou práci za zásadní. Jedná se o pojmy: stres, pracovní stres, zátěž a zvládnání. V teoretické části jsem se pokusila vystihnout veškeré aspekty problematiky pracovního stresu.

V počátečních kapitolách pojednávám o stresu obecně, následně jsem se zaměřila na popis stresorů, se zaměřením na stresory pracovní a na strategie zvládnání stresu. Pro základní porozumění problematice práce v Probační a mediační službě (PMS) jsem věnovala kapitolu specifikům práce v Probační a mediační službě a pracovním stresorům v PMS. Následuje pojednání o syndromu vyhoření, protože se domnívám, že právě pracovní stres může především v pomáhajících profesích vyústit v syndrom vyhoření. Jedno z nejdůležitějších míst v práci zaujímá kapitola o důsledcích pracovního stresu na zdraví, jež sebou nese i důsledky v oblasti financí. K podložení těchto tvrzení předkládám řadu zahraničních výzkumů. Na závěr teoretické části se věnuji námětům na prevenci pracovního stresu. Navrhují doporučení, která směřují jak k samotným pracovníkům, tak k zaměstnavatelům. V této části zmiňuji také supervizi jako významný faktor prevence pracovního stresu.

V praktické části práce jsem se zaměřila na výzkum stresu u probačních pracovníků. Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu, ve kterém jsem prováděla obsahovou analýzu rozhovorů s probačními pracovníky. 15 respondentů z 8 středisek odpovídalo na 12 otázek zaměřených na pracovní spokojenost, na protistresová opatření v práci v PMS, na jejich vlastní nápady, čím by se mohl pracovní stres v PMS omezit, na vliv práce na soukromý život a na jejich zdravotní stav.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že systém práce v PMS je hlavním stresovým faktorem. Nepříznivé pracovní podmínky na jednom středisku, dle mého názoru, se odrážejí ve zdravotním stavu pracovníků na daném pracovišti. V závěru přidávám doporučení, která by byla vhodná učinit na snížení míry pracovního stresu a na zkvalitnění práce v PMS. Ke komplexnějšímu náhledu na práci a pracovní stres v PMS by bylo zapotřebí výzkum rozšířit co do počtu

pracovníků a středisek. Považuji i nadále za důležité se problematikou pracovního stresu zabývat.