

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ZVLÁDANIE ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ
U SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV**

Diplomová práca

Študijný program: Aplikovaná sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.

Nitra 2010

Bc. Lucia Matiašová



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Bc. Lucia Matiašová
Študijný program: Aplikovaná sociálna práca (Jednoodborové štúdium, magisterský II. st., denná forma)
Študijný odbor: 3.1.14 sociálna práca
Typ záverečnej práce: Magisterská záverečná práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov.
Anotácia: Práca má teoreticko-empirický charakter. Predmetom záujmu je zvládanie záťažových situácií, s ktorými je sociálny pracovník pri výkone svojho povolania konfrontovaný. Základným cieľom je zistiť, s akými záťažovými situáciami sa sociálni pracovníci stretávajú vzhľadom na cieľovú skupinu, s ktorou pracujú. Významným prieskumným cieľom je zisťovanie reakcií sociálnych pracovníkov na záťažové situácie ako aj zisťovanie faktu, či pracovná záťaž ovplyvňuje aj ich súkromný život.

Školiteľ: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.
Oponent: doc. PhDr. Rastislav Rosinský, PhD.
Katedra: KSPSV - Katedra sociálnej práce a sociálnych vied
Vedúci katedry: PhDr. Milan Tomka, PhD.

Dátum schválenia: 22.03.2010

PhDr. Milan Tomka, PhD.
vedúci/a katedry

Ďakujem mojej školiteľke práce
PhDr. Kataríne Minarovičovej, PhD.
za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní
diplomovej práce.

ABSTRAKT

MATIAŠOVÁ, Lucia: *Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov*. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. – Školiteľ: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 74 s.

Autorka sa v práci zaoberá problematikou zvládania záťažových situácií u sociálnych pracovníkov. Práca pozostáva z teoretickej a empirickej časti. V teoretickej časti sa autorka v prvej kapitole venuje záťažovým situáciám, charakteristike záťažových situácií, frustrácii, deprivácii, stresu a konfliktu ako základným druhom záťažových situácií, čo môžu takéto situácie spôsobovať, čo ich vyvoláva a ako môžu sociálneho pracovníka ovplyvňovať. V druhej kapitole sa autorka venuje sociálnemu pracovníkovi a záťaži. Opisuje pracovné stresory, ktoré spôsobujú záťaž u sociálneho pracovníka. Hovorí o záťaži, ktorá sa pri výkone sociálnej práce môže objaviť a tiež o syndróme vyhorenia s ňou súvisiacim, ktorým je i sociálny pracovník ohrozený a ktorému je pri výkone svojho povolania vystavený, o tom, aké sú jeho prejavy, čo spôsobuje jeho vznik. Súčasťou záťaže sociálneho pracovníka sú aj záťažové situácie v osobnom živote človeka, ktorým sa autorka tiež v tejto kapitole venuje. Ide o záťažové situácie, ktoré sprevádzajú človeka celým jeho životom, od narodenia až po smrť. V tretej kapitole autorka opisuje zvládanie záťažových situácií. Vysvetľuje pojem coping, hovorí o konkrétnych metódach, technikách a stratégiách zvládania záťažových situácií u sociálnych pracovníkov, venuje sa aj faktorom, ktoré môžu tento proces zvládania ovplyvňovať. V empirickej časti sa autorka venuje záťažovým situáciám u sociálnych pracovníkov, ako aj ich zvládaniu. Poukazuje na záťaž, s ktorou sa sociálni pracovníci stretávajú, ich reakcie na záťaž, spôsoby, akými zvládajú záťažové situácie ako aj spoločné a odlišné znaky záťaže u sociálnych pracovníkov v štátnych a v neštátnych subjektoch, ktorých si autorka zvolila za prieskumnú vzorku.

Kľúčové slová:

Záťaž. Psychická záťaž. Sociálny pracovník. Frustrácia. Deprivácia. Stres. Konflikt. Zvládanie. Stresor. Syndróm vyhorenia.

ABSTRACT

MATIAŠOVÁ, Lucia: *Coping with Stress Situations by Social Workers*. [Diploma thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social work and Social sciences. - Tutor: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. Master of degree: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2010. 74 p.

In this thesis, the author deals with problems of coping with stress situations by social workers. The Diploma thesis consists of theoretical and empirical part. In theoretical part's first chapter author looks at load situations, their characteristics, frustration, deprivation, stress and conflict as basic kinds of stress situations, what these situations can lead to, what is causing them and how they can influence the social worker. In the second chapter author deals with social worker and work load - describes work-related stressors, which invoke stress for social workers. Author talks about load that can appear during performance of social work and also about burnout syndrome that is related to it and by which is a social worker jeopardized by everyday life. What are the expressions of this syndrome and what is causing its creation. Parts of social worker's general load are stress situations in his personal life that are dealt in this chapter too. Concerned are stress situations, which are present through the whole life, from birth till death. In the third chapter author looks at coping with stress situations, explains concept of "coping", talks about specific methods, techniques and strategies of coping with stress situations by social workers. Author considers some factors, which can affect process of dealing with these situations. In empirical part of the thesis, author deals with load situations, which appear during performance of social work, social worker's reaction to this load, various manners of coping with this situations, as well as common and different attributes of load by social workers in national and civil institutions, who were the research sample, which the author chose. Empirical part also contains interpretation of gained data, verification of hypothesis and discussion to gathered results.

Key words:

Load. Psychic stress. Social worker. Frustration. Deprivation. Stress. Conflict. Coping. Stressor. Burnout syndrome.

OBSAH

ÚVOD	8
1 ZÁŤAŽOVÉ SITUÁCIE	10
1.1 Charakteristika záťažových situácií	10
1.2 Základné druhy záťažových situácií	11
1.2.1 Frustrácia	11
1.2.2 Deprivácia	13
1.2.3 Stres	14
1.2.4 Konflikt	16
2 SOCIÁLNY PRACOVNÍK A ZÁŤAŽ	18
2.1 Pracovné stresory spôsobujúce záťaž sociálneho pracovníka	18
2.2 Záťaž v sociálnej práci	20
2.2.1 Syndróm vyhorenia	23
2.3 Záťažové situácie v osobnom živote človeka	25
3 ZVLÁDANIE ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ	27
3.1 Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov	28
3.2 Faktory ovplyvňujúce proces copingu u sociálnych pracovníkov	29
4 PRIESKUM ZVLÁDANIA ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ U SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV	34
4.1 Ciele, otázky a hypotézy prieskumu	34
4.2 Metódy prieskumu	36
5 VÝSLEDKY	37
5.1 Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov	37
5.2 Overenie hypotéz	49
6 DISKUSIA	51
6.1 Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov	51

6.2 Odporúčania pre prax	63
ZÁVER	64
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	66
PRÍLOHY	70

ÚVOD

Naším cieľom bolo podať ucelený obraz o záťaži a jej zvládaní u sociálnych pracovníkov. Myslíme si, že je dôležité vedieť, s čím sa sociálny pracovník môže stretnúť v praxi a ako zvládať situácie, ktoré môžu ohroziť jeho prácu, klienta a jeho samého. Túto tému sme si zvolili hlavne preto, aby sme poukázali na možné ohrozenia a nebezpečenstvo v práci sociálneho pracovníka a vhodné spôsoby ako sa mu vyhnúť alebo ho zvládnuť.

Najčastejším informačným zdrojom bolo využitie publikácií, ktoré sa tejto problematike venujú a internetu, z ktorého sme čerpali predovšetkým výsledky výskumov realizovaných v tejto oblasti.

Diplomová práca pozostáva z teoretickej a empirickej časti. Spolu obsahuje šesť kapitol.

V teoretickej časti sme sa v prvej kapitole venovali charakteristike záťažových situácií, kde sme stručne spomenuli ich historický vývoj, čo všetko môže byť záťažovou situáciou, základným druhom záťažových situácií, ako frustrácii, deprivácii, stresu a konfliktu. Orientovali sme sa na ich podrobný popis a čo môžu takéto druhy záťaže v práci sociálneho pracovníka spôsobiť.

Druhá kapitola sa venuje sociálnemu pracovníkovi a záťaži. Vysvetľuje pracovné stresory, ktoré spôsobujú záťaž u sociálneho pracovníka, záťaž, ktorá v sociálnej práci existuje a venuje sa aj syndrómu vyhorenia, ktorý je následkom pracovnej záťaže. Opisuje jeho príznaky a prípadné následky. Kapitola hovorí aj o záťažových situáciách v osobnom živote človeka, teda aj sociálneho pracovníka, ktoré ho sprevádzajú celým životom.

V tretej kapitole sa venujeme konkrétnym metódam a technikám zvládania záťažových situácií, ktoré môžu sociálni pracovníci využiť. Teória je prepojená i s výsledkami výskumov, ktoré boli v tejto oblasti zrealizované. Proces zvládania môžu ovplyvniť i rôzne faktory, ktorým sa tiež venujeme.

Štvrtá kapitola sa venuje už samotnému prieskumu, kde sú uvedené ciele, otázky a hypotézy. Cieľmi nášho prieskumu bolo zistiť, s akými záťažovými situáciami sa stretávajú sociálni pracovníci v práci najčastejšie, čo spôsobuje záťaž v ich osobnom živote, čo u sociálnych pracovníkov záťaž vyvoláva, zistiť, ako reagujú na záťaž, akými spôsobmi a metódami zvládajú záťažové situácie a zistiť spoločné a odlišné znaky záťaže u sociálnych pracovníkov v štátnych subjektoch a v neštátnych subjektoch.

Pre zber informácií sme použili metódu dotazníka a cieľovou skupinou sa stali sociálni pracovníci z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a z neštátnych subjektov.

Piata kapitola obsahuje výsledky prieskumu a ich grafické znázornenie a overenie hypotéz s vypočítaným chí kvadrátom.

Šiestu kapitolu tvorí diskusia, v ktorej sme podrobnejšie opisovali výsledky, porovnávali ich s výsledkami iných prieskumov, zdôvodňovali potvrdenie alebo vyvrátenie hypotéz, zaujímali sme vlastné stanovisko. Súčasťou tejto kapitoly sú aj odporúčania pre prax, ktoré sme odvodili na základe získaných informácií a výsledkov.

Dúfame, že prácou prispejeme k jasnejšiemu pohľadu na prácu sociálneho pracovníka a na záťaž s ňou spojenou a práca bude užitočná aj ako zdroj informácií.

1 ZÁŤAŽOVÉ SITUÁCIE

Prvá kapitola hovorí o jednotlivých druhoch záťažových situácií. Venujeme sa v nej podrobnejšej charakteristike a opisu záťažových situácií, ich vplyvu na osobu, ako aj prípadnému deleniu jednotlivých záťaží.

1.1 Charakteristika záťažových situácií

Problematikou záťaže, skôr ako stala centrom pozornosti psychologickéj vedy, sa najskôr zaoberali básnici, spisovatelia, umelci, kňazi, vojenský velitelia, biológovia, lekári i vedci z niektorých technických disciplín. Poukazovali na to, že osobnosť človeka sa rodí a utvára v boji a že kritické záťažové situácie najlepšie zocelia, ale aj odhalia charakter človeka (Bratská, 2001).

Obsahový význam pojmu záťaž sa v histórii menil v závislosti od toho, s akými záujmami odborníkov sa termín spájal. Napríklad Hinkle používal pojem záťaž na opísanie zážitku, v 17. storočí sa spájal s nešťastím a trápením, v 18. a 19. storočí predstavoval silu, napätie vo vzťahu k rôznym materiálnym predmetom alebo osobám. Úvahy o záťaži, ako o príčine narušeného zdravia a psychických chorôb priniesol koniec 19. a začiatok 20. storočia, kedy sa o túto problematiku začali zaujímať psychiatri a psychológovia (Bratská, 2001).

Záťažová situácia je charakteristická ako disproporcija medzi požiadavkami, nárokmi danej situácie a kapacitnými možnosťami, schopnosťami, zručnosťami človeka potrebnými na jej zvládnutie. Je to situácia, ktorá je v živote človeka určitým spôsobom výnimočná a kladie na neho mimoriadne nároky (Oravcová, 2004). Môžeme povedať, že sociálna práca je postavená presne na takomto chápaní záťažových situácií, kedy sa od sociálneho pracovníka vyžadujú i také vedomosti a zručnosti, ktorými nedisponuje a to v závislosti rôznych typov klientov a rôznorodých problémov. Pre sociálneho pracovníka nastáva záťažová situácia vtedy, keď si nie je týchto svojich obmedzení vedomý a nepripúšťa si ich.

Mikšík (in Oravcová, 2004) uvádza, že konkrétne životné podmienky a situácie môžu stimulovať psychický vývoj osobnosti, vtedy hovoríme o optimálnej psychickej záťaži alebo sa môžu stať zdrojom psychickej dezintegrácie.

Vypracoval taxonómiu takýchto situácií:

- situácie výkonnostne náročné, vedú k vyčerpaniu telesných a psychických síl, v sociálnej práci môžeme hovoriť o veľkom množstve klientov,

- problémové situácie vyžadujúce si nové riešenie, nový spôsob činnosti, môžu viesť k neschopnosti vyriešiť problém, napríklad schopnosť sociálneho pracovníka distribuovať klienta,
- situácie frustrácie, v ktorých sa objaví neprekonateľná prekážka medzi cieľom a jednotlivcom, ktoré môžu vyvolávať syndrómy frustrácie a deprivácie, napríklad predsudky a nálepkovanie v práci sociálneho pracovníka, alebo nespokojnosť klienta a neschopnosť sociálneho pracovníka motivovať ho,
- konfliktné situácie, môžu viesť k dezintegrácii rozhodovacích procesov, napríklad tlak zo strany zamestnávateľa na sociálneho pracovníka,
- stresogénne situácie vedúce k dezintegrácii psychických štruktúr.

Nadmerná záťaž sťažuje udržiavanie dynamickej rovnováhy psychofyziologických funkcií organizmu, narušuje pocit duševnej harmónie a sťažuje využívanie priemernej pracovnej kapacity človeka (Machač, Macháčová, Hoskovec, 1985).

Bratská (1992) uvádza, že každý, na základe vlastnej skúsenosti a poznatkov, považuje za zdroje záťaže rôzne udalosti, situácie a prekážky.

Za záťaž môžeme považovať napríklad nové, priveľmi silné, rýchlo sa meniace podnety, prerušovanie a sústavné menenie pozornosti, nezosúladené protikladné príkazy, pokyny, výzvy, príval informácií, naopak nedostatok informácií, nutnosť zaujať stanovisko, rozhodnúť sa, stereotypné spôsoby správania, monotónnu činnosť, nedostatok podnetov pre naše zmysly, a podobne.

1.2 Základné druhy záťažových situácií

K základným záťažovým situáciám, ktoré postihujú pri výkone svojej pracovnej náplne aj sociálneho pracovníka, zaraďujeme frustráciu, depriváciu, stres a konflikt (Oravcová, 2004).

1.2.1 Frustrácia

Slovo frustrácia je odvodené od latinského slova „frustrare“, čo znamená zmariť, zhatiť. Týmto termínom sa v psychológii označuje negatívny emočný stav subjektu (Machač, Macháčová, Hoskovec, 1985).

Oravcová (2004) definuje frustráciu ako situáciu, kedy sa na ceste k cieľu objaví viac či menej neprekonateľná prekážka, ktorá zmarí možnosť jeho dosiahnutia.

Takouto prekážkou môže byť napríklad nespolupráca klienta, čo znemožňuje dosiahnutie očakávaní sociálneho pracovníka, čím je teda vystavovaný frustrujúcim situáciám.

Frustrácia je tiež stav, ktorý vedie k neadekvátnym reakciám alebo k stereotypnému správaniu jedinca (Daniel, 1984).

Maier (in Bratská, 2001) tvrdí, že o frustračnej situácii možno hovoriť len vtedy:

- Ø ak sa jednotlivec nachádza v situácii neriešiteľného problému,
- Ø ak súčasne nemá možnosť uniknúť, alebo sa situácii vyhnúť,
- Ø ak je silne motivovaný reagovať.

Sociálny pracovník je vo svojej činnosti neustále vystavovaný mnohým frustrujúcim situáciám a záleží len na jeho schopnosti, ako sa s nimi vysporiada. Hoci podľa hnutie takejto situácii nenaznačuje mieru jeho neschopnosti.

Podľa teórie frustrácie Yalskej školy, frustrácia podporuje tendenciu k agresii. Táto tendencia závisí od sily podnetu, ktorý je základom pre zablokovanú činnosť, od veľkosti prekážky, ktorá stojí v ceste k realizácii cieľa a od počtu postupne pociťovaných frustrácií. Pribrzdzenie agresie môže vyvolať dodatočnú frustráciu čo môže viesť k ďalšej zvýšenej agresii. Teda čím silnejšie bude brzdenie agresie zameranej na činiteľa frustrácie, tým bude presun agresie intenzívnejší. V práci sociálneho pracovníka sa prejav agresie nepripúšťa, čo môže viesť k ventilovaniu potláčaných negatívnych emócií v iných situáciách (Dollard in Daniel, 1984).

Podstata frustrujúcej situácie teda spočíva vo vzájomnej interakcii piatich zložiek, a to osobnosť, cieľ, činnosť, prekážka a prostredie (Bratská, 2001).

Frustrujúce situácie sa prejavujú výskytom telesných a fyziologických zmien v organizme človeka, zvýšeným výskytom emócií a citov, ovplyvnením poznávacích procesov, vytvorením určitého súboru reakcií, agresívnymi a únikovými reakciami, rôznymi formami obranných a adaptačných mechanizmov (Bratská, 2001).

Konkrétna reakcia na situáciu frustrácie závisí ako od situačných, tak aj od osobnostných faktorov (Oravcová, 2004).

V súvislosti s osobnostnými faktormi hovoríme o frustračnej tolerancii jednotlivca, ktorá sa chápe ako schopnosť zvládať záťaž bez vážnejších porúch a neprimeraných reakcií (Plevová in Oravcová, 2004).

Frustračná tolerancia je interindividuálne odlišná, pričom sa aj u jedného človeka môže meniť. Dlhodobá choroba, vyčerpanie, alebo nedostatok životných skúseností prah frustračnej tolerancie znižujú (Oravcová, 2004).

1.2.2 Deprivácia

„Deprivácia je psychický stav, ktorý vzniká v situácii dlhodobého neuspokojovania potrieb človeka“ (Oravcová, 2004, s. 286). U sociálneho pracovníka môže ísť o situáciu dlhodobého neuspokojenia vlastných očakávaní v práci s klientom ako v roli sociálneho pracovníka, čo môže viesť k zisteniu svojich profesionálnych rezerv a nedostatkov, ktoré vníma ako negatívum a záťaž, s ktorou sa nevie vyrovnáť.

Zásadný rozdiel oproti všetkým ostatným záťažovým situáciám je v dlhodobosti pôsobenia nepriaznivých vplyvov (Oravcová, 2004).

Stav deprivácie vzniká v deprivačnej situácii, teda v prostredí, ktoré je nedostatočne podnetné, a to (Oravcová, 2004):

- Ø pre zmysly človeka, kedy hovoríme o senzorickej deprivácii. K vzniku tohto stavu dochádza u jednotlivcov, ktorí žijú v nepodnetnom prostredí, ale tiež u slepých, hluchých ľudí, prípadne v situácii, kedy je človek vystavený dlhodobo monotónnemu prostrediu. V práci sociálneho pracovníka môže ísť napríklad o administratívnu činnosť v kancelárskych priestoroch.
- Ø pre psychiku a jej rozvoj, v tom prípade ide o psychickú respektíve citovú depriváciu. „Tento stav vzniká v prostredí, ktoré nedostatočne uspokojuje psychické potreby človeka. K psychickej deprivácii dochádza najčastejšie vplyvom extrémnej izolácie človeka od ľudskej spoločnosti, ústavnej výchovy, náhlej separácie od matky v útlom veku, nevhodných rodinných podmienok (neúplná rodina, nevzdelanosť, neschopnosť rodičov uspokojovať citové potreby dieťaťa z rozličných dôvodov)“ (Oravcová, 2004, s. 286).

Následkom stavu deprivácie človeka môžu byť poruchy citového prežívania a citových vzťahov, narušené správanie, neschopnosť nadväzovať uspokojivé blízke vzťahy, neschopnosť plne sa zapojiť do pracovného procesu, podať výkon a podobne (Oravcová, 2004). V práci sociálneho pracovníka by sme v tejto súvislosti mohli hovoriť o syndróme vyhorenia, ako výsledku pôsobenia dlhodobej deprivácie, ktorý je charakteristický práve poruchou citového prežívania ako aj neschopnosťou plne sa zapojiť do pracovného procesu.

1.2.3 Stres

Stres je psychická a telesná reakcia organizmu na stresujúce udalosti. „V medzinárodnom zozname chorôb sú jeho účinky vedené pod názvom neurotické alebo stresom vyvolané poruchy.“ Stav, ktorý vyvoláva stres priamo neohrozuje život, ale nepriamo zvyšuje riziko vzniku civilizačných chorôb v dôsledku napríklad častejšieho fajčenia, pitia alebo jedenia (Šlepecký a kol., 2001, s. 15).

Stres býva definovaný ako:

- „výsledok interakcie medzi určitou silou pôsobiacou na človeka a schopnosťou organizmu odolať tomuto tlaku“ (Selye in Oravcová, 2004, s. 285). V práci sociálneho pracovníka môže ísť napríklad o tlak zo strany zamestnávateľa alebo neprimerané očakávania zo strany klienta.
- „zmena v organizme, ktorá v stave ohrozenia môže vyvolať vysoký stupeň napätia, rozvrátiť zabehané schémy každodenného spôsobu jednania, oslabiť mentálnu výkonnosť a vyvolať nepríjemné subjektívne stavy afektívneho vyčerpania“ (Janis in Oravcová, 2004, s. 285),
- „vnútorný stav človeka, ktorý je buď priamo niečím ohrozovaný alebo takéto ohrozenie očakáva a pritom sa domnieva, že jeho obrana proti nepriaznivým vplyvom nie je dost' silná“ (Křivohlavý in Oravcová, 2004, s. 287).

Určitá miera stresu pomáha človeku zvládať náročné životné situácie, no nadmerný stres však pôsobí na organizmus nepriaznivo (Battisonová, 1997).

Stres sprevádzajú viaceré telesné a psychické ťažkosti, vedie aj k narušeniu medziľudských vzťahov, poklesu výkonnosti, vysokej únavy človeka (Oravcová, 2004).

Stresových situácií je v živote človeka mnoho. Ide o mimoriadne krízové udalosti a situácie negatívne i pozitívne.

K stresovým udalostiam patria aj menej mimoriadne udalosti, s ktorými sa stretávame bežne v živote. Ide napríklad o časový stres, stres z nadmerného množstva alebo rozmanitosti úloh, stres z chaotickej organizácie práce, stres v dôsledku nezmyselnej, nudnej činnosti, stres z narušených medziľudských vzťahov, a iné (Oravcová, 2004). Práve s takýmito udalosťami sa sociálny pracovník stretáva vo svojej práci každodenne.

Dôsledky stresu môžu mať rôzne formy a u väčšiny ľudí trpiacich stresom sa prejavuje niekoľko typov porúch naraz. Tieto poruchy sa môžu v priebehu času meniť.

Medzi najčastejšie formy stresu patria:

▼ Generalizovaná úzkostná porucha

Je to najčastejšia forma stresu, ktorej hlavnou črtou sú obavy a vysoká úroveň telesného napätia, ktorá môže spôsobovať napríklad bolesti hlavy, problémy so spánkom, potenie, chvenie, hnačky, časté močenie a podobne. Obavy sa najčastejšie viažu na budúcnosť, napríklad strach, že niekoho z rodiny prepadnú, alebo mu ublížia, obava, že ako rodič zlyháte.

▼ Panická porucha

Pri panickom záchvate dochádza k náhlemu strachu, pocitu, že sa niečo hrozné prihodí a pocitu straty kontroly.

Panika sa najčastejšie vyznačuje veľmi silnými telesnými pocitmi (napríklad búšenie srdca) a úzkostnými myšlienkami (napríklad strach zo smrti).

▼ Fóbie

Ide o neopodstatnený strach z nejakého objektu alebo situácie.

Medzi najčastejšie fóbie patria: agorafóbia (strach z preplnených verejných miest), sociálna fóbia (strach zo sociálnych situácií), fóbie zo zvierat, fóbia z výšok, klaustrofóbia (strach z ohraničených priestorov), fóbia z krvi, chorôb, zranení a ďalšie.

▼ Postraumatické stresové poruchy

Sú to poruchy, ktoré postihujú ľudí, ktorí zažili extrémne úzkostné, život ohrozujúce alebo traumatické udalosti, ako napríklad znásilnenie, vojnu, vážnu autohaváriu, pri ktorej boli svedkami úmrtia a podobne.

Najčastejšie ide o desivé sny, opakujúce sa spomienky, problémy so spánkom, prehnane ustrašené správanie, vyháňanie sa myšlienkam, ktoré sa spájajú s touto traumou a podobne.

▼ Obsesívne kompulzívne správanie

Obsesia je myšlienka alebo predstava, ktorá sa opakovane vybavuje napriek svojej neopodstatnenosti a nezmyselnosti. Je to napríklad strach z vážnej choroby, strach z toho, že niekomu nechtiac ublížime, strach z násilného správania a podobne.

Kompulzia znamená nutkavé konanie a je odpoveďou na obsesiu. Predstavuje opakujúce sa správanie ako rituál, ktorý človek robí aj napriek tomu, že to robiť nechce a uvedomuje si jeho nezmyselnosť. Napríklad príliš časté umývanie sa a výmena šiat, opakovanie slov bez významu a podobne.

▼ Depresia

Najbežnejšie príznaky depresie sú: slabá koncentrácia, zvýšená alebo znížená chuť do jedla, prírastok alebo úbytok hmotnosti, strata energie, strata záujmu, nereálne pocity viny, strata radosti zo života a podobne.

▼ Psychosomatické choroby

Patria sem telesné ochorenia, pri vzniku ktorých práve psychologické príčiny ako stres a úzkosť majú neodmysliteľné miesto (Šlepecký a kol., 2001).

1.2.4 Konflikt

Konflikt je všeobecne definovaný ako stretnutie protichodných názorov, postojov, želaní, motívov (Oravcová, 2004).

Pod pojmom konflikt rozumieme súčasné pôsobenia najmenej dvoch síl približne rovnakej intenzity a opačného smeru. V medziľudských vzťahoch sa prejavuje ako výsledok rozdielnych názorov, plánov, záujmov, postojov, odlišných foriem správania a prejavuje sa formou hádky, sporov, nedorozumení a rôznych rozporov (Kollárik, 1992). Keďže aj sociálny pracovník pracuje v tíme, prichádza do kontaktu s kolegami, s klientami, je úplne prirodzené, že sa občas do konfliktu dostane.

Konflikty vedú k prežívaniu vnútorného napätia, nespokojnosti, nepohody, ktorá trvá až do ich vyriešenia. Keďže narúšajú psychickú rovnováhu a pútajú na seba pozornosť jednotlivca, ovplyvňujú nie len jeho prežívanie, ale i správanie. Toto môže nepriaznivo ovplyvňovať jeho pracovný výkon, ale aj medziľudské vzťahy (Oravcová, 2004).

Konflikty na pracovisku majú často záporný vplyv na pocit životnej spokojnosti i u zamestnancov, ktorí majú výhodné platové zaradenie. Nie zriedka vedú k absentovaniu, fluktuácii a k poruchám zdravotného stavu človeka. Tiež záporná spoločenská atmosféra na pracovisku má škodlivé morálne a zdravotné účinky. Môže vyvolať psychické poruchy alebo morálne defekty (apatia, neochota spolupracovať, a podobne) (Kohoutek a kol., 1998).

Podľa Homolu príčiny konfliktov sú najmä v zlých medziľudských vzťahoch (45%), vo formálnych organizačných záležitostiach (20%), v ekonomickej oblasti (16%) a v nežiaducich pracovných podmienkach (11%) (Kohoutek a kol., 1998).

U sociálneho pracovníka sa najčastejšie podľa rozsahu počtu osôb stretávame s intrapersonálnymi konfliktami.

Sú to vnútorné osobné konflikty, ktoré môžu nastať v situácii, kedy má jedinec pochybnosti o vlastnom pracovnom postupe a o schopnostiach, ktorými disponuje.

K interpersonalným konfliktom dochádza napríklad medzi sociálnym pracovníkom a zamestnávateľom, kolegom alebo klientom (Křivohlavý, 2002).

Konflikty môžeme ďalej kategorizovať na mobilizujúce, ktoré vedú k sústredeniu sebavedomia a povzbudeniu k aktivite; demobilizujúce, ktoré vedú k strate sebadôvery a brzdia aktivitu človeka.

Časté je delenie konfliktov na skryté a zjavné, ktoré môžeme vnímať napríklad podľa výrazu tváre, spôsobov správania a podobne (Kohoutek a kol., 1998).

2 SOCIÁLNY PRACOVNÍK A ZÁŤAŽ

Predmetom sociálnej práce je skúmanie príčin, za ktorých dochádza k sociálnemu problému u jednotlivcov, skupín a komúní v konkrétnych sociálnych podmienkach.

Podstatný vplyv na sociálnu prácu má teória konfliktov, podľa ktorej sa konflikt stáva prirodzeným faktorom sociálnej zmeny a sociálnym problémom (Strieženec, 2001).

Sociálny pracovník je odborník, ktorý pracuje v priamom kontakte so sociálnym klientom pri riešení jeho problémovej situácie. Sociálny pracovník pracuje priamo v problémovom poli (Tokárová a kol., 2003).

„V rámci tejto pozície sú kladené vysoké požiadavky na krátkodobú pamäť, predstavivosť pre procesy a udalosti, teoretické myslenie, sebakontrolu, sebaovládanie, schopnosť pracovať v tíme, kultivovanosť vystupovania a vzhľadu, istotu, pohotovosť vystupovania, schopnosť sociálneho kontaktu. V rámci tejto pozície sú kladené požiadavky na samostatné myslenie, písomný a slovný prejav, flexibilitu, schopnosť prijať zodpovednosť, odolnosť voči mentálnej záťaži, organizačnú schopnosť, dlhodobú pamäť, praktické myslenie, samostatnosť, presnosť, precíznosť, rozhodnosť“ (Odborný sociálny pracovník).

Na základe činnosti sociálnych pracovníkov, ktorú možno označiť ako pomoc a podporu v prospech klientov, je sociálna práca zaradená do skupiny pomáhajúcich profesií (Tokárová a kol., 2003).

Pracovníci pomáhajúcich profesií sú vo svojom povolání vystavení zvýšenej miere rôznych rizík a záťaží. K najzávažnejším patrí syndróm vyhorenia (Matoušek a kol., 2003).

2.1 Pracovné stresory spôsobujúce záťaž sociálneho pracovníka

Stresor je faktor, činiteľ, pôvodca, podnet, príčina stresov, stresovej reakcie, stresového stavu (Šaling, Ivanová-Šalingová, Maníková, 2008).

Stresorom môže byť nepríjemná udalosť, očakávaná nepríjemná udalosť, príjemná udalosť a tiež myšlienky alebo predstavy, ktorými sa zaoberáme (Praško, Prašková, 2001).

Existujú dve kategórie stresorov:

1. stresory obsahujúce nedostatok alebo prebytok stimulácie;
2. stresory obsahujúce konflikt medzi podnetmi

(Daniel, 1984).

Najčastejšie stresory, s ktorými sa každodenne stretávajú aj sociálni pracovníci, možno rozdeliť do štyroch kategórií (Praško, Prašková, 2001):

- Vzťahové stresory
- Pracovné a výkonové stresory
- Stresory súvisiace so životným štýlom
- Ochorenia a handicapy

My sa budeme venovať predovšetkým stresorom, s ktorými sa môže sociálny pracovník stretnúť pri výkone svojho zamestnania.

Medzi pracovné a výkonové stresory zaradíme (Praško, Prašková, 2001):

- nízky príjem,
 - aj nízky príjem môže byť v súčasnosti v povolání sociálneho pracovníka jedným z možných zdrojov záťaže, pretože je známe, že tento druh činnosti nie je dostatočne finančne ohodnotený;
- strata zamestnania alebo hrozba straty zamestnania,
 - každý rok ukončí štúdium sociálnej práce množstvo študentov, no však pracovných príležitostí v tejto oblasti je stále málo, hoci požiadavky spoločnosti na jej výkon neustále rastú;
- problémy delegovania práce na druhých,
 - sociálny pracovník je neustále v kontakte s rôznymi typmi klientov, ktorí majú rôzne požiadavky. V kompetencii sociálneho pracovníka nie je schopnosť všetkým takýmto požiadavkám vyhovieť. Vtedy prichádza na rad nutnosť distribuovať klienta a zároveň delegovať prácu na druhých, čo môže byť pre sociálneho pracovníka záťažou, pretože sa snaží pomôcť ako najviac vie a pri takýchto situáciách prichádzajú na rad myšlienky vlastnej neschopnosti, nedokonalosti;
- neschopnosť povedať nie pri preťažení,
 - tento zdroj stresu sa v sociálnej práci spája predovšetkým s množstvom klientov, množstvom nárokov na sociálneho pracovníka ako aj s požiadavkou citového odosobnenia sa, čo môže viesť k následnému preťaženiu;
- práca v ťažkých vonkajších podmienkach (napríklad hluk, teplo, zlé osvetlenie),
 - sem by sme zaradili najmä terénneho sociálneho pracovníka, ktorý prichádza do kontaktu s klientami na najrozličnejších miestach, ktoré nie sú vždy príjemné, čisté, pohodlné. Častokrát sú sociálni pracovníci takýmto prostredím priam ohrození;
- workoholizmus,

- workoholizmus sa u sociálneho pracovníka môže spájať napríklad už so spomínanými pocitmi nedokonalosti, ktoré sa snaží odstrániť neustálou prácou.

Sociálny pracovník prichádza často do kontaktu s mnohými situáciami, ktoré človeka „chytia za srdce“ a nedokáže na ne prestať myslieť, kým ich nevyrieši, čo tiež môže mať za následok vznik workoholizmu.

Ďalej medzi faktory stresu v práci sociálneho pracovníka zaraďujeme schopnosť, respektíve neschopnosť znášať ľudskú bolesť, útrapy, diskrimináciu, zraniteľnosť, fyzické vyčerpanie, agresiu a násilie, rýchle a početné zmeny ako výsledky politického nátlaku, ktorý má dopad na prácu sociálneho pracovníka, nedostatok podpory a ocenenia (Thompson, 2005).

Medzi stresory, ktoré sa môžu objaviť aj pri práci sociálneho pracovníka patria i situácie (Praško, Prašková, 2001):

- Ø ak očakávame negatívne dôsledky,
 - v práci sociálneho pracovníka sa vyskytujú i situácie, ktoré sú neriešiteľné, alebo u ktorých negatívne dôsledky možno predvídať;
- Ø ak udalosť nemáme pod kontrolou,
 - môže ísť hlavne o to, ak sociálny pracovník chce klientovi pomôcť a klient nespolupracuje, alebo neplní svoje povinnosti a snaha pomôcť zo strany sociálneho pracovníka už presahuje určité hranice;
- Ø ak negatívne udalosti prisudzujeme svojmu zlyhaniu,
 - sociálny pracovník sa často stretáva so situáciami, ktoré nemožno podľa očakávaní klienta vyriešiť, čo môže viesť k pocitu jeho vlastného zlyhania.

2.2 Zát'až v sociálnej práci

Sociálna práca je činnosť, ktorá je priamo zasadená do zát'ažového poľa, či už ide o problémy klientov, počet klientov, typy klientov, vysoké nároky na sociálnych pracovníkov kladené zo strany zamestnávateľa, spoločnosti a klientov samých.

Dôležitým faktorom v práci sociálneho pracovníka je zát'až duševnou zát'ažou, ktorá predstavuje významnú mieru zdravotného rizika (Odborný sociálny pracovník).

Psychická pracovná zát'až predstavuje faktor pôsobiaci zaťažujúco na organizmus a vyžadujúci si psychickú aktivitu, psychické spracovávanie a vyrovnávanie sa s požiadavkami a vplyvmi životného prostredia (Psychická pracovná zát'až, 2008).

Psychickú záťaž možno podľa intenzity stresora a jeho individuálnych zvláštností rozdeliť na (Daniel, 1984):

- Ø ťažkú psychickú záťaž - ide o prácu sociálneho pracovníka, kedy je jeho život v ohrození, napríklad práca terénneho sociálneho pracovníka v podmienkach novej nákazy, ujmy na zdraví;
- Ø stredná psychická záťaž – môžu to byť niektoré typy klientov, ktoré zabraňujú v úspešnej činnosti a dosiahnutí cieľa sociálneho pracovníka;
- Ø ľahkú psychickú záťaž – napríklad niektoré faktory pracovného prostredia.

Medzi rizikové skupiny pre sociálneho pracovníka možno zaradiť najmä skupinu detí, s ktorou sa pri práci stretáva. Najčastejšie ide o deti zneužívané, týrané a zanedbávané, deti v rozvodom konaní rodičov, deti zdravotne znevýhodnené, mentálne postihnuté, duševne choré, deti umierajúce v hospici, či deti, ktoré sa stali obeťami násillia v rodine (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Záťaž môže spočívať hlavne v tom, že sociálny pracovník pri tejto skupine klientov prekročí hranice svojej profesionality, čím sa môže vytvoriť osobný neprofesionálny vzťah medzi pracovníkom a klientom a môže dôjsť k obojstrannému pripútaniu sa a tiež k protiprenosu.

Ak dieťa vyrastá v nepriaznivých podmienkach, existuje možnosť podniknúť účinné opatrenia, no sociálni pracovníci často môžu zasiahnuť len vtedy, keď je už neskoro, čo môže tiež viesť k záťaži a k pocitu bezmocnosti (Guggenbühl-Craig, 2007).

Ďalším zdrojom záťaže pre sociálneho pracovníka môže byť práca s rodinami v rozvode, kedy klient, ktorý menej súhlasí s rozvodom, vyhľadáva spojenca. Často je za spojenca považovaný práve sociálny pracovník, ktorého zásadou je zachovanie neutrálnej role a jeho schopnosť túto rolu definovať (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Tiež sociálna práca s utečencami môže byť záťažou, a to najmä v prípadoch, ak sociálny pracovník nie je schopný zbaviť sa určitých predsudkov, rešpektovať sociokultúrne a psychologické špecifiká tejto cieľovej skupiny, čo môže brzdiť a vytvárať prekážky v kontakte s klientom (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

K ďalším typom rizikových klientov patria (Gabura, Pružinská, 1995):

Nedobrovoľný klient, ktorý prichádza do poradne na základe iniciatívy nejakej inštitúcie alebo pod určitou hrozbou a nátlakom bez vlastnej motivácie riešiť svoje problémy. V práci s takýmto klientom by sociálny pracovník nemal na klienta naliehať, nútiť ho do

spolupráce, vydierať, manipulovať, vstupovať s ním do konfrontácie, mal by sa snažiť redukovať jeho nezáujem, negatívne nastavenie. Zátťaž pre sociálneho pracovníka môže nastať vtedy, ak nedokáže tieto pravidlá dodržať, čím môže zvyšovať agresiu klienta. Začínajú sa u neho vytvárať pocity neschopnosti, možno agresie, je frustrovaný, že nedokáže klienta motivovať, nevie, ako pokračovať ďalej.

Klient v odpore je klientom, ktorý si problém nepripúšťa; chce sa zmeniť, no nevie ako, alebo ho zmena ohrozuje; uvedomuje si problém, no nechce sa zmeniť. Úlohou sociálneho pracovníka je aj v tomto prípade klienta motivovať. Zátťažou môže byť ak sociálny pracovník nedokáže akceptovať klientovo rozhodnutie nespolupracovať, čo môže u neho vyvolávať neustálu snahu pomáhať, ale bez výsledku. Môžu sa objaviť tiež pocity neschopnosti a pracovnej nenaplnenosti.

Mlčanlivý klient. V práci s takýmto typom klienta je veľmi dôležité vytvoriť priestor pre klientovo mlčanie. Sociálny pracovník by nemal hneď skočiť do problému, ale predĺžiť fázu roztápania ľadov, prejaviť zvýšený záujem, posilňovať klienta v rozprávaní, ponúknuť mu iné formy komunikácie. Zátťaž pre sociálneho pracovníka v práci s takýmto typom klienta môže napríklad spočívať v nedostatočnej schopnosti dať priestor pre mlčanie, môže často do mlčania zasahovať otázkami. Zátťažujúce môžu byť práve nepríjemné pocity z prílišného ticha a nutkanie niečo povedať.

Zátťaž pri práci s depresívnym klientom môže napríklad spočívať v tom, že klient môže u sociálneho pracovníka vyvolať podobné pocity, aké práve prežíva on. Taktiež môže ísť o pocity neschopnosti motivovať klienta.

Myslíme si, že samotná práca so suicidálnym klientom osobitne prináša zátťaž takmer vo všetkých profesiách, pretože sa jedná o vážnu psychiatrickú poruchu, ktorá ohrozuje život človeka. Od sociálneho pracovníka sa v práci s takýmto klientom vyžaduje neprerušovaná pozornosť, pochopenie, akceptovanie, neodsudzovanie. Zátťažou môže byť predovšetkým to, ak pracovník preberá za klienta plnú zodpovednosť, čo sa viaže s pocitmi potreby pomáhať aj za svoje profesionálne a osobné hranice, s pocitmi zátťaženia, depresie, neschopnosti oddeliť prácu od súkromia.

Pri práci s manipulatívnym klientom si sociálny pracovník musí dávať pozor hlavne na to, aby klienta neoznačil nebezpečnou nálepkou manipulátora. Ťažká práca je hlavne s klientami, ktorí sú závislí na alkohole či drogách, s klientami s hysterickou poruchou osobnosti a s klientami s asociálnymi poruchami. Zátťažujúce pre sociálneho pracovníka môže byť, ak nedokáže vytvoriť pevné hranice a súčasne ponúknuť pomoc. Môže to viesť

k pocitom nedostatočnej kontroly nad klientom a sebou samým, ako aj neschopnosti pracovať bez predsudkov.

Záťažou pre sociálneho pracovníka je tiež samotná práca s agresívnym klientom, ktorý môže pracovníka ohrozovať psychicky i fyzicky.

Jednou z techník v práci s agresívnym klientom je, že klient kritizuje pracovníka. Pre sociálneho pracovníka môže byť záťažou, ak nedokáže túto kritiku prijať a dostáva sa do konfrontácie s klientom. Môžu sa objaviť pocity nadradenosti, neschopnosti, nekompetentnosti, rezignácie.

Sociálny pracovník disponuje nad svojim klientom určitým druhom a stupňom moci, ktorá by však nemala prerásť do roviny pozície nadriadeného a podriadeného. To by mohlo klienta odradiť, zneistiť a skomplikovať ďalšiu prácu s ním. Je potrebné, aby pri práci s klientom nebola miera moci zo strany sociálneho pracovníka prekročená.

Pre sociálneho pracovníka, ktorý občas musí vykonať životne dôležité rozhodnutie proti vôli svojho klienta je mocenský tieň nad klientom zásadne dôležitý. Možno povedať, že nikto, ani tie najušľachtilejšie činy nevychádzajú len z čistých motívov. Teda aj sociálny pracovník je silno ovládaný mocenskými pohnútkami, ktoré sú pre klienta užitočné.

Existuje však veľké nebezpečenstvo v tom, že čím viac sociálny pracovník klame sám seba, že jedná iba na základe nezištných motívov, tým viac mocenský tieň potvrdzuje a prípadne ho núti k veľmi sporným rozhodnutiam (Guggenbühl-Craig, 2007).

2.2.1 Syndróm vyhorenia

Syndróm vyhorenia je súbor príznakov vznikajúcich u pracovníkov pomáhajúcich profesií ako následok nezvládnutého pracovného stresu.

Syndróm vyhorenia je vždy výsledkom interakcie podmienok v práci, ktoré vytvára organizácia a subjektívnych očakávaní pracovníka (Matoušek a kol., 2003).

Syndróm vyhorenia sa používa najmä v súvislosti s prácou učiteľov, sociálnych pracovníkov, zdravotníkov (Syndróm vyhorenia, 2009).

Medzi typické prejavy syndrómu vyhorenia patria: neangažovaný vzťah ku klientom, snaha vyhýbať sa intenzívnym a ďalším kontaktom, orientovanie sa na štandardné a zavedené postupy, strata citlivosti pre potreby klientov, vynakladanie nutného minima energie pri práci, väčšia angažovanosť v mimopracovných aktivitách, uprednostňovanie administratívnych a iných činností pred kontaktom s klientmi, kladenie dôrazu na pracovnú pozíciu, služobný postup, formálnu právomoc, mzdu a iné výhody plynúce zo zamestnania,

úvahy o účinnosti práce, časté pracovné neschopnosti, obmedzovanie komunikácie s kolegami, niekedy aj konflikty s nimi, pocity depersonalizácie a vyčerpania, v ojedinelých prípadoch aj zneužívanie klientov (Matoušek a kol., 2003).

Vývoj syndrómu vyhorenia môže mať povahu lineárneho stupňovania týchto príznakov, ktoré často končí opustením zamestnania, alebo sa môže vyvíjať v cykloch, v priebehu ktorých pracovník nenachádza riešenie svojich ťažkostí a prepadá do obrannej pasivity (Matoušek a kol., 2003).

Syndróm vyhorenia vo veľkej miere ovplyvňujú osobné a pracovné faktory.

Medzi osobné faktory môže patriť neasertívne správanie v kontaktoch s ľuďmi, nedostatok psychickej odolnosti, zdravotné ťažkosti, požiadavky zo strany rodiny, nenaplnené osobné pracovné potreby, neadekvátna sociálna opora, neschopnosť zvládnuť rôzne situácie, a podobne.

Pracovné faktory sa týkajú nedostatočnej autonómie, pracovnej výzvy a sociálnej opory v pracovnom prostredí, straty uspokojenia z práce v povolání pri nezmysluplne vyváženej emocionálnej bilancii nákladov a zisku. Dosiahnuť uspokojenie v povolání je možné prežívaním úspechu, uznania, pocitom sebarealizácie a pocitom spolupatričnosti k určitej skupine (Syndróm vyhorenia, 2009).

K rozvoju syndrómu vyhorenia aj u sociálnych pracovníkov prispieva predovšetkým pracovisko s nasledujúcimi znakmi: nedostatok pozornosti voči potrebám personálu; nezaučenie nových členov skúseným personálom; neexistencia plánov osobného rozvoja; chýbanie supervízie; nemožnosť hovoriť o problémoch v práci a poradiť sa o možných riešeniach s kompetentnou osobou; existencia súperivej atmosféry; rivalita nepriateľských skupín; silná byrokratická kontrola správania sa personálu, klientov (Matoušek a kol., 2003).

K ďalším príčinám syndrómu vyhorenia ďalej patria miera slobody a kontroly – ide o nadmernú alebo žiadnu slobodu a kontrolu, autorita – centralizácia autority do rúk jedného individua, alebo prílišné rozdelenie autority, zodpovednosť – napríklad pri nedostatku prostriedkov potrebných na realizáciu úlohy, neplnenie predovšetkým dlhodobých úloh, očakávania, sociálna komunikácia a jej nedostatky na horizontálnej a vertikálnej úrovni, nadmerné a nezmyselné požiadavky kladené na ľudí, organizačné podmienky (Syndróm vyhorenia, 2009).

Preveniu syndrómu vyhorenia u sociálnych pracovníkov možno zabezpečiť napríklad kvalitnou prípravou na profesiu, zahŕňajúcou výcvik v potrebných sociálnych vedomostiach a dostatočne dlhú prax s typom klientely navštevujúcej inštitúciu, v ktorej bude sociálny pracovník pôsobiť; jasnou definíciou poslania organizácie a metód práce; možnosťou využiť profesionálne poradenstvo poskytované skúseným odborníkom; priebežnou supervíziou; nasadením viacerých pracovníkov v náročných programoch so skupinami klientov; existenciou programov osobného rozvoja a podporou ďalšieho vzdelávania pracovníkov zo strany organizácie; kombináciou priamej práce s klientami a inej činnosti, ktorá nezahŕňa priamu prácu s klientami; obmedzením administratívnej záťaže spojenej s prácou s klientami; a podobne (Matoušek a kol., 2003).

Syndróm vyhorenia je jedným z prejavov syndrómu pomocníka (Schmidbauer, 2008).

Schmidbauer definuje syndróm pomáhajúceho ako špecifickú narcistickú poruchu, prostredníctvom ktorej pracovník v pomáhajúcej profesii väčšinou nevedome rieši svoje rané traumy odmietnutého dieťaťa. Túži po porozumení a uznaní (Matoušek a kol., 2003).

Metódam a technikám, ako môže sociálny pracovník syndrómu vyhorenia predchádzať, sa venujeme v nasledujúcej kapitole.

2.3 Zátťažové situácie v osobnom živote človeka

Človek sa so zátťažovými situáciami stretáva už od svojho narodenia a sprevádzajú ho celým životom.

Prvotná zátťaž, s ktorou sa človek stretáva hneď pri narodení a v období po narodení je prechod z prostredia vo vnútri matkinho tela do vonkajšieho sveta. Ďalej je to bezbrannosť, zraniteľnosť, obmedzené zmyslové vnímanie, totálna závislosť od dospelých.

V ranom detstve zátťaž spôsobuje závislosť od dospelých, sústavné učenie sa, rozvoj emócií.

Predškolský vek sa spája so zdokonaľovaním reči, vytváraním trvalých vzťahov, samostatnosťou, učením sa etickým normám správania sa, zraniteľnou psychikou.

Mladší školský vek predstavuje problémy s učením, rozvoj vedomia vlastnej hodnoty, tlak zo strany rovesníkov a kamarátov, emocionálnu nerovnováhu (úzkosť, fóbie, depresie), nebezpečenstvo sexuálneho zneužitia.

V puberte a dospievaní zátťaž predstavujú študijné problémy, voľba povolania, hlboké zmeny osobnosti, zmena zovňajšku, nezávislosť a rozvoj osobnej identity, väčšia

zodpovednosť, konflikty s rodičmi a učiteľmi, tlak zo strany partie a vrstovníkov, možný kontakt s drogami, silné sexuálne túžby, sklon k depresii a samovražde.

Mladosť a dospelosť je sprevádzaná záťažovými situáciami, ako začiatok pracovnej kariéry, ukončenie vyššieho vzdelávania, intímne vzťahy s opačným pohlavím, plánovanie rodiny, narodenie detí, problémy s deťmi, profesionálny rast, nezamestnanosť.

Záťaž v strednom veku zahŕňa zavŕšenie pracovnej kariéry, problémy s dospievajúcimi deťmi, zdravotné problémy, nezamestnanosť, starnúci rodičia.

V dôchodkovom veku a v starobe ide najčastejšie o zdravotné problémy, celkový úbytok schopností, nedostatok aktivity, smrť životného partnera, osamelosť, finančné problémy, blížiaci sa koniec života (Melgosa, 1998).

Môžeme tvrdiť, že človeka, teda aj sociálneho pracovníka okrem pracovnej a výkonovej záťaže postihuje aj záťaž vzťahová, ktorá sa spája s problémami v súkromnom živote, vzájomnými vzťahmi medzi ľuďmi, spôsobmi komunikácie, záťaž súvisiaca so životným štýlom, ktorá zahŕňa nedostatok priateľov, monotónny a stereotypný životný štýl, nedostatok záujmov, nedostatok príjemných aktivít, nevyhovujúce bývanie, uzavretosť rodiny, a záťaž, ktorú reprezentujú ochorenia, závislosti, handicap (Praško, Prašková, 2001).

Medzi najčastejšie záťažové životné udalosti patria (viď príloha B): úmrtie partnera/partnerky, rozvod, rozvrat manželstva, uväznenie, úmrtie blízkeho člena rodiny, úraz alebo vážne ochorenie, strata zamestnania, odchod do dôchodku, sexuálne obťažovanie, úmrtie blízkeho priateľa, závažné nehody s partnerom/partnerkou, syn alebo dcéra opúšťajúci domov, konflikty s rodinnými príslušníkmi (Praško, Prašková, 2001).

3 ZVLÁDANIE ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ

Problematika zvládania záťažových situácií sa v psychologickej literatúre označuje pojmom „coping“. Termín je odvodený od gréckeho slova „kolaphus“, čo v preklade znamená rana daná protivníkovi v boxe.

Proces zvládania ťažkostí je niekedy označovaný aj termínom „stress management“, čo znamená riadenie tohto diania za cieľom zmeniť nepríjemný a nepriaznivý stav stresu (Křivohlavý in Dobříková, 2007).

Zvládanie je teda proces riadenia vonkajších aj vnútorných faktorov, ktoré sú človekom v strese hodnotené ako ohrozujúce jeho zdroje (Křivohlavý in Dobříková, 2007).

Coping je proces, ktorý usmerňuje afektívne vzrušenie alebo správanie individua v záťažovej situácii, čo v dlhodobom kontexte ovplyvňuje jeho sociálny, kognitívny a osobnostný rast (Medved'ová in Oravcová, 2004).

Pargament (in Oravcová, 2004, s. 277) v procese copingu vymedzuje tri zákonitosti:

- „Coping je relevantný pri problémoch, situáciách a udalostiach, ktoré sú pre človeka významné, netýka sa situácií, ktoré rieši automaticky.“
- „Coping zahŕňa tak kognitívne, rozumové ako aj konatívne úsilie a mobilizáciu – jednotlivci sa snažia pochopiť a následne svojim správaním čo najoptimálnejšie spracovať udalosti.“
- „Coping je neoddeliteľne spojený s procesmi zmeny a interakcie jednotlivcov, snažiacich sa popasovať s konkrétnymi požiadavkami, ktoré na nich kladie život.“

Coping sa využíva pri mimoriadne intenzívnej, silnej a dlhotrvajúcej záťaži, kde cieľom je riešenie kríz, ktoré sa nevyskytujú bežne, ale sú neobvyklé a teda aj sociálny pracovník nedisponuje potrebnými vedomosťami a zručnosťami pre ich zvládnutie (Křivohlavý in Oravcová, 2004).

Cieľom zvládania je teda zmeniť situáciu, v ktorej vzniká stres, zvládnuť význam situácie tak, aby sa hrozba znížila, udržať symptómy stresu vo zvládnuteľných medziach (Komárková, Slaměník, Výrost a kol. 2001).

Křivohlavý (in Dobříková, 2007) hovorí o ďalších cieľoch, prečo by mal aj sociálny pracovník zvládať stres: zachovať si tvár a pozitívny obraz seba samého, zachovať si duševnú rovnováhu, zlepšiť podmienky, pri ktorých by sa dalo po stresovom zážitku zregenerovať, pokračovať v sociálnej interakcii, tolerovať to nepríjemné, čo sa deje.

Ak nie je jedinec schopný účinne riešiť záťažové situácie, môže to viesť k viacerým fyziologickým a psychickým zmenám (Oravcová, 2004).

Kľúčovou podmienkou pre zvládnutie stresu je nájsť rovnováhu medzi napätím a uvoľnením (Battisonová, 1997).

3.1 Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov

Keďže je aj sociálny pracovník vystavený zvýšenej miere psychickej záťaže, je potrebné dbať na jeho psychickú pohodu a duševné zdravie. Jedným zo spôsobov, ako efektívne vplývať na svoje zdravie v pozitívnom smere je uplatňovať zásady psychohygieny, ktorej predmetom je práve aj duševná záťaž (Ďurdiak).

Psychohygiena môže byť i pre sociálneho pracovníka jednou zo stratégií ako zvládať záťaž. Poskytuje návod na zdravý spôsob života, posilňuje nielen duševné a telesné zdravie, ale aj sebazpoznanie, sebavedomie a pocity spokojnosti. „Je prevenciou pred mnohými psychosomatickými a duševnými chorobami“ (Ďurdiak, s. 2).

Ak je človek vystavený záťaži, môže na jej zvládanie využiť inštrumentálnu stratégiu, ktorá spočíva v aktívnom riešení problému. Môže ísť napríklad o distribúciu klienta; stratégiu vyhľadávania sociálnej podpory, napríklad supervízia poskytovaná sociálnemu pracovníkovi, pomoc poskytovaná zo strany rodiny; stratégiu fyzického a psychického vyhýbania sa, napríklad vyhýbanie sa sociálneho pracovníka kontaktu s klientom (Sarmány Shuller, Bratská, 2000).

Je všeobecne známe, že sociálny pracovník je veľmi zaneprázdnený a aktívny človek, ktorý by mal byť vybavený množstvom času a energie. To znamená, že by mal byť schopný riadiť svoju pracovnú náplň, čo je veľmi dôležitou zručnosťou, ktorá prináša dobrý efekt v sociálnej práci (Thompson, 2005). Môžeme to považovať za jednu zo stratégií, ako zvláda sociálny pracovník časový stres, ktorý spočíva vo veľkom množstve klientov a úloh.

Sociálny pracovník sa často dostáva do situácií, kedy „nevie ako ďalej“. V takýchto prípadoch je veľmi dôležitá supervízia, čiže vedenie, ktorému môže veriť a ktoré ho podporuje v tom, aby mohol byť efektívnym sociálnym pracovníkom (Lovett, King-Frode, 2010).

Ako sme už vyššie spomenuli, pre sociálneho pracovníka je veľmi dôležitá starostlivosť o seba samého. Prípadná záťaž nesmie viesť k zanedbaniu seba samého, svojej rodiny

a priateľov. Je veľmi prínosné byť v kontakte s terapeutom alebo iným druhom podpory v prípade, že sa práca stane nezdolateľná a deprimujúca (Lovett, King-Frode, 2010).

Veľmi dôležitým aspektom v práci sociálneho pracovníka je nadobúdanie stále nových vedomostí a zručností. Pre niekoho môže byť vyžadovanie vyššieho vzdelania záťažou, pokiaľ s tým nie je vnútorne stotožnený. No získanie nových informácií prináša ďalší nový pohľad na prácu s klientom, poskytuje možnosť niečo zmeniť, čo prináša veľkú spokojnosť v kariére sociálneho pracovníka.

Na druhej strane je veľmi potrebné ostať realistickým vo svojich schopnostiach. Teda byť si vedomý svojich možností, limitov a akceptovať ich, čo by malo viesť k predchádzaniu a zvládaniu záťaže (Lovett, King-Frode, 2010).

Aby sociálny pracovník nebol vystavený záťaži, musí vedieť správne posúdiť, či požiadavky, ktoré sú na neho kladené, nepresahujú jeho možnosti. Ak nastane situácia, že nie je schopný nadmerné množstvo práce vykonať, mal by zvoliť možnosť tímovej práce (Thompson, 2005).

Výsledky štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov na vzorke 3653 respondentov, ukázali, že väčšina sociálnych pracovníkov sa snaží záťaž a stres zvládať pomocou rôznych cvičení, meditácie alebo terapie. Niektoré typy sociálnych pracovníkov uprednostňujú účinok utišujúcich liekov na predpis, prípadne pitie alkoholu alebo vyhýbanie sa práci, keď sú pod tlakom (Stress at work, 2008).

Utišujúce lieky sú len krátkodobým riešením a nemali by sa považovať za riešenie problému (Stress Management, 2008).

Ďalšími spôsobmi, ako sa dostať do pohody, bolo záhradkárčenie, počúvanie hudby, pozeranie televízie, masáž, prechádzka v prírode, rybárčenie, maľovanie, pilates, joga, čítanie, duchovný rozvoj a bojové umenie. Len necelých 10% respondentov uviedlo fajčenie (Stress at work, 2008).

Mnohé štúdie zaznamenali pozitívny vplyv domácich miláčikov na svojich pánov (Stress Management, 2008).

3.2 Faktory ovplyvňujúce proces copingu u sociálnych pracovníkov

V procese ovplyvňovania copingového procesu sa môžeme stretnúť s tromi rôznymi prístupmi. Jeden z nich zdôrazňuje situačné faktory, druhý osobnostné faktory a tretí, interakčný prístup, v sebe spája obe skupiny faktorov.

V dielach behavioristov možno nájsť len jednostranné zdôrazňovanie situačných faktorov. Najväčšie zastúpenie má prístup, ktorý zdôrazňuje prístup interakčný a význam osobnostných faktorov (Oravcová, 2004).

Všetky tieto faktory sú dôležitými predpokladmi na účinné zvládacie procesy, pretože eliminujú stresory a napomáhajú konštruktívne riešiť situácie psychickej záťaže a prekonávať ich dôsledky i v práci sociálneho pracovníka (Bratská, 2001).

Podľa Bratskej (2001) medzi vnútorné alebo osobnostné zdroje zvládania aj u sociálneho pracovníka patria:

- biologické premenné (napríklad genetická výbava, prekonané choroby, pohlavie, vek sociálneho, a podobne);
- osobnostné premenné: charakteristiky sociálneho pracovníka (psychická odolnosť, tolerancia na záťaž a podobne); zvyky a návyky, ktoré sa prejavujú najmä vo vzťahu k zdravému životnému štýlu; kvalifikácia pre určitú činnosť (poznatky, skúsenosti, prax, vzdelanie, a podobne).

Pri hľadaní osobnostných zdrojov slúžiacich na zvládanie záťaže, boli vytvorené určité koncepcie. Medzi najvýznamnejšie patria (Oravcová, 2004):

▼ **Koncept lokalizácie kontroly**

- Rotter na základe dominantného miesta v osobnosti, odkiaľ je riadená činnosť človeka, rozlíšil jedincov na dva typy vo vzťahu k problematike zvládania ťažkostí.

Jedna skupina jedincov vníma výsledok svojej činnosti ako nezávislý od vlastného konania, zatiaľ čo druhá skupina jedincov výsledok svojej činnosti vníma ako závislý od vlastného konania, čo v dôsledku znamená, že táto skupina jedincov zvláda záťažové situácie ľahšie a konštruktívnejším spôsobom.

▼ **Koncepcia osobnostného typu A a B**

- Friedman a Rosenman skúmali vzťah medzi výskytom rôznych druhov chorôb srdca a krvného obehu a určitými prejavmi v správaní a konaní. Na základe výsledkov, podľa výskytu infarktu myokardu, rozdelili respondentov do dvoch skupín: osobnostný typ A, s vysokým výskytom infarktu myokardu, osobnostný typ B, s nízkym výskytom infarktu myokardu.

Pre osobnosť typu A sú charakteristické osobnostné črty, ako zvýšená až nadmerná súťaživosť, nepokoj, chronické nutkanie niečo robiť, hostilita, agresivita, často potláčajú únavu s cieľom dosiahnutia alebo udržania vysokej úrovne výkonu (Bratská, 2001).

Tento typ osobnosti sa častejšie dostáva do záťažových situácií, pričom ich aj horšie zvláda (Oravcová, 2004).

Výsledky výskumov tiež potvrdili priamy vzťah osobnosti typu A a výskytu syndrómu psychického vyhorenia (Křivohlavý in Bratská, 2001).

Osobnosť typu B je charakteristická vysokým výkonom, širokým okruhom záujmov, schopnosťou primerane oddychovať, teda aj zvládať záťaž (Oravcová, 2004).

▼ Konceptia zmyslu pre koherenciu

- táto koncepcia zvyrazňuje celistvosť v chápaní sveta ako zmysluplného celku. Zmysel pre koherenciu charakterizuje súdržnosť celkovej životnej orientácie a vyjadruje, do akej miery človek dôveruje tomu, že dianie v jeho vnútornom a vonkajšom svete je predvídateľné, zákonité a riadené podľa určitého poriadku, vrátane pravdepodobnosti, že veci sa budú vyvíjať tak, ako sa dá rozumne očakávať.

I táto koncepcia zdôrazňuje význam osobnej predstavy aj sociálneho pracovníka o tom, že je schopný riadiť dianie (Oravcová, 2004).

▼ Konceptia osobnej odolnosti

- Kobasová považuje odolnosť za faktor, ktorý reguluje vzťah medzi stresovými udalosťami a zdravím jednotlivca.

Táto koncepcia sa spája i s myšlienkami Maslowa, ktorý zdravú osobnosť považuje za osobnosť, ktorá má tendenciu spoliehať sa na vlastné sily a spolu s využívaním svojich vnútorných kapacít a rezerv, plne sa oddávať novým činnostiam, chápať životné zmeny ako vzrušujúce, inšpirujúce a zmysluplné udalosti a je si vedomá vlastnej kompetencie v zmysle riadenia a ovplyvňovania udalostí svojho života.

Osobná odolnosť je definovaná ako sústava osobných postojov, ktoré charakterizujú tri zložky:

§ zodpovednosť – človek sa angažuje, má jasné ciele a priority, je schopný čeliť udalostiam, dokáže prevziať zodpovednosť.

§ kontrola – pocit kontroly nad svojím prežívaním a konaním, viera vo vlastnú schopnosť, presvedčenie o svojich vedomostiach, zručnostiach, schopnostiach a voľbe.

§ výzva – človek záťaž chápe ako výzvu a príležitosť. Zmenu vníma ako prirodzený prejav dynamickosti a premenlivosti, čím si vytvára pružné spôsoby zvládania. Dokáže rozpoznať, či je potrebné situáciu riešiť alebo od neúspešného riešenia odstúpiť

(Oravcová, 2004).

Bratská (2001) zdôrazňuje, že situačné faktory v sebe zahŕňajú premenné prostredia a tiež aj premenné jednotlivca.

Medzi situačné faktory zaraďuje:

- Kvalitu života

- medicínske hľadisko poukazuje na to, že kvalita života sa dosahuje určitými ukazovateľmi, kde jedným z nich je práve schopnosť, spôsobilosť zvládať náročné situácie, záťaž a stres.

- Sociálno-ekonomický status

- Thoitsová považuje sociálno-ekonomický status za výrazný nárazník proti stresu, pretože sprístupňuje finančné prostriedky a vzdelanie.

Ďalej poukazuje na zistenia, že pre ľudí s nízkym sociálno-ekonomickým statusom je príznačný vyšší výskyt chronického stresu, nižší pocit kontroly nad udalosťami, nižší pocit zvládania, nižšie sebedomie a viac inklinujú k vonkajšej lokalizácii kontroly.

- Životné udalosti

- vo výskume životných udalostí možno zaregistrovať dôraz na skúmanie vzťahu medzi záťažovými životnými udalosťami a následným ochorením, ako aj akcent na skúmanie životných udalostí vo vzťahu k ďalšiemu osobnostnému rastu jednotlivca a jeho vývinu.

- Kultúrne determinanty

- „Najviac stresu prežívajú obyvatelia tých kultúr, v ktorých sa najviac oceňuje individualizmus spojený so súťaživosťou. Najnižší stres a výskyt nádorových ochorení je typický pre tradičné, previazané komunity, v ktorých sa udržuujú pozitívne vzťahy, kde sa ľudia navzájom podporujú a kde starí ľudia žijú aktívne. V týchto spoločnostiach dominujú náboženské hodnoty a otvorenosť vo vzťahu k sexualite“ (Siegel in Bratská, 2001, s. 154).

Interakčné prístupy predstavujú spôsob zvládania záťaže, ktorý je ovplyvnený osobnostnými a situačnými faktormi (Oravcová, 2004).

Istí autori, podľa Ruiselovej (in Oravcová, 2004), zdôrazňujú, že copingové správanie je funkciou nepretržitého mnohosmerného procesu interakcií jednotlivca a situácie.

Na strane jednotlivca považujú kognitívne, emocionálne a motivačné faktory za faktory, ktoré determinujú správanie. Na strane situácie je takýmto faktorom jej psychologický význam. Teda interakčný prístup zdôrazňuje, že situačné správanie nie je určované objektívnymi faktormi situácie, ale práve skutočnosťou, ako je konkrétna situácia prežívaná a vnímaná subjektívnymi faktormi situácie, teda jednotlivcom a jeho interpretáciou významu situácie.

Ľudia sa líšia rozdielnym vnímaním vlastných schopností situáciu zvládnuť, kontrolovať ju, pripisujú jej rôzny význam, a preto subjektívne vnímanie a prežívanie záťažovej situácie je jedným z faktorov, ktoré poukazujú na interindividuálne rozdiely v reakciách na záťaž a tiež na voľbu copingových stratégií.

Torest tvrdí, že človek hodnotí situáciu v dvoch fázach. Primárna fáza spočíva v hodnotení samotnej situácie, či je normálna, nenáročná, ohrozujúca a podobne.

V sekundárnej fáze človek hodnotí a odhaduje vlastné možnosti, reakcie a očakávané dôsledky konania.

„Podstatou procesu hodnotenia situácie nie je situácia sama o sebe, ale interpretácia podmienok situácie, pričom táto interpretácia je ovplyvňovaná rôznymi faktormi, napr. kognitívnymi schopnosťami, vlastnými skúsenosťami, osobnostnými vlastnosťami, životnou históriou a mnohými ďalšími“ (Oravcová, 2004, s. 281).

4 PRIESKUM ZVLÁDANIA ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ U SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV

K stanoveniu témy prieskumu nás motivovalo predovšetkým zistenie s akými záťažovými situáciami sa stretávajú sociálni pracovníci v praxi, čo spôsobuje vznik pracovného zaťaženia a čo najviac zaťažuje sociálnych pracovníkov v súkromnom živote, ako aj prepojenie a vzájomné ovplyvňovanie týchto dvoch typov záťaže. Zaujímalo nás tiež akými spôsobmi zvládajú záťažové situácie a čo všetko im pri prekonávaní záťaže pomáha.

4.1 Ciele, otázky a hypotézy prieskumu

Predmetom diplomovej práce bolo zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov. Ako uvádza Křivohlavý (in Dobříková, 2007) zvládanie je proces riadenia vonkajších aj vnútorných faktorov, ktoré sú človekom v strese hodnotené ako ohrozujúce jeho zdroje. V priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré problémové otázky: S akou záťažou sa sociálni pracovníci stretávajú? Čo túto záťaž spôsobuje? Aké sú reakcie sociálnych pracovníkov na záťaž? Akými metódami alebo spôsobmi záťaž zvládajú?

Na základe preštudovania literatúry a prieskumov, ktoré sa v predmetnej problematike realizovali, sme stanovili **hlavný cieľ** prieskumu: Zistiť, ako zvládajú záťažové situácie sociálni pracovníci.

Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným **čiasťovým cieľom**:

C1: Zistiť, s akými záťažovými situáciami sa sociálni pracovníci stretávajú v práci najčastejšie .

C2: Zistiť, čo spôsobuje záťaž v osobnom živote sociálnych pracovníkov.

C3: Zistiť, čo u sociálnych pracovníkov vyvoláva záťaž.

C4: Zistiť, ako reagujú na záťaž sociálni pracovníci.

C5: Zistiť, akými spôsobmi zvládajú záťažové situácie sociálni pracovníci.

C6: Zistiť spoločné a odlišné znaky záťaže u sociálnych pracovníkov v štátnych subjektoch a v neštátnych subjektoch.

V kanadskom výskume (Cara, 2003), ktorý sa orientoval na spúšťače stresu, sme sa stretli s nasledujúcimi zisteniami. Výskum dokazuje, že najopakovanejším spúšťačom stresu je

príliš veľa požiadaviek alebo pracovných hodín, z čoho plynie časový nátlak alebo časový stres u ľudí v povolaniach s vysokou pracovnou záťažou.

Na základe tabuľky najčastejších životných udalostí v živote človeka (Praško, Prašková, 2001) nám vyplynula ďalšia hypotéza. Jednotlivým životným udalostiam sú pridelené body podľa záťažového charakteru danej udalosti. Najväčší počet bodov je pridelený udalostiam, ktoré sa týkajú vzťahov v rodine, ako napríklad úmrtie člena rodiny, rozvod.

Výsledky štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov (Stress at work, 2008) na vzorke 3653 respondentov, ukázali, že väčšina sociálnych pracovníkov sa snaží záťaž a stres zvládať pomocou psychohygieny, ktorá zahŕňa napríklad rôzne cvičenia, meditácie alebo terapie.

Po preštudovaní literatúry, zrealizovaných prieskumov v zahraničí a na základe vlastných skúseností a vedomostí, nám vyplynuli nasledovné prieskumné hypotézy a prieskumná otázka:

H1: Predpokladáme, že sociálni pracovníci sa v práci viac stretávajú s časovým stresom ako so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami.

H0: Predpokladáme, že sociálni pracovníci sa v práci viac stretávajú so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami ako s časovým stresom.

H2: Predpokladáme, že najväčšiu záťaž v osobnom živote sociálnych pracovníkov vyvolávajú viac vzťahy a udalosti v rodine ako zdravie.

H0: Predpokladáme, že najväčšiu záťaž v osobnom živote sociálnych pracovníkov vyvoláva viac zdravie ako vzťahy v rodine.

H3: Predpokladáme, že sociálni pracovníci zvládajú záťažové situácie skôr uplatňovaným zásad psychohygieny ako účinkom utišujúcich liekov.

H0: Predpokladáme, že sociálni pracovníci zvládajú záťažové situácie skôr účinkom utišujúcich liekov ako uplatňovaným zásad psychohygieny.

O1: Zvládajú sociálni pracovníci v neštátnych subjektoch záťaž podobnými spôsobmi ako sociálni pracovníci na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny?

4.2 Metódy prieskumu

Výberový súbor

Základným kritériom výskumného súboru bola profesia sociálneho pracovníka. Prieskumnú vzorku tvorilo 80 sociálnych pracovníkov.

Jednu časť respondentov tvoria 40 sociálni pracovníci z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny vo Veľkom Krtíši Odboru sociálnych vecí, v rámci ktorého boli do prieskumu zapojení sociálni pracovníci z Oddelení riaditeľa odboru sociálnych vecí, posudkových činností, informačných, poradenských a sprostredkovateľských služieb, služieb občanom, štátnych sociálnych dávok, pomoci v hmotnej núdzi, peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, referátov poradensko-psychologických služieb.

Druhú časť respondentov reprezentuje 40 náhodne vybraných sociálnych pracovníkov pracujúcich v neštátnych subjektoch. Do prieskumu sa zapojili sociálni pracovníci z nízkoprahových centier, krízových centier, kongregácií, občianskych združení, hospicov a neziskových organizácií.

Metódy

Hlavnou prieskumnou metódou bol dotazník (viď príloha A), ktorým sme zbierali informácie od sociálnych pracovníkov. Dotazník obsahoval spolu 20 otázok. Z toho 2 otázky boli identifikačné, dotazník ďalej obsahoval 3 otvorené otázky, 2 polootvorené otázky a 13 uzavretých otázok.

Výsledky sme spracovávali v štatistickom programe SPSS a v programe EXCEL.

Plán prieskumu

V januári 2010 sme skonštruovali dotazník. V januári a vo februári 2010 sme oslovili sociálnych pracovníkov jednotlivých zariadení o jeho vyplnenie. Na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny vo Veľkom Krtíši sme požiadali riaditeľku Odboru sociálnych vecí o zrealizovanie prieskumu. Do ostatných zariadení sme rozposlali dotazníky i elektronickou formou.

5 VÝSLEDKY

Na našom prieskume sa zúčastnilo 80 sociálnych pracovníkov. Z toho 40 pracujúcich na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny vo Veľkom Krtíši a 40 pracujúcich v neštátnych subjektoch.

Grafy pre prehľadnosť a zaujímavosť zobrazujú pri každej možnosti tri výsledky. Jeden výsledok ukazuje odpovede sociálnych pracovníkov spolu, druhý znázorňuje odpovede sociálnych pracovníkov z ÚPSVaR a tretí odpovede sociálnych pracovníkov z neštátnych subjektov.

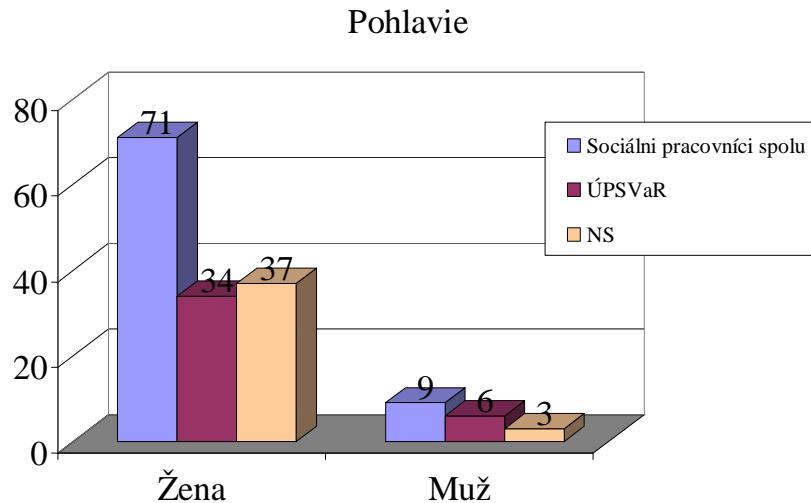
5.1 Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov

Použitím metódy dotazníka sme zistili nasledovné výsledky.

Prvé 2 otázky zbierali identifikačné údaje o respondentoch.

1. otázka: *Pohlavie*.

Prieskumnú vzorku tvorilo 89 % žien a 11 % mužov.

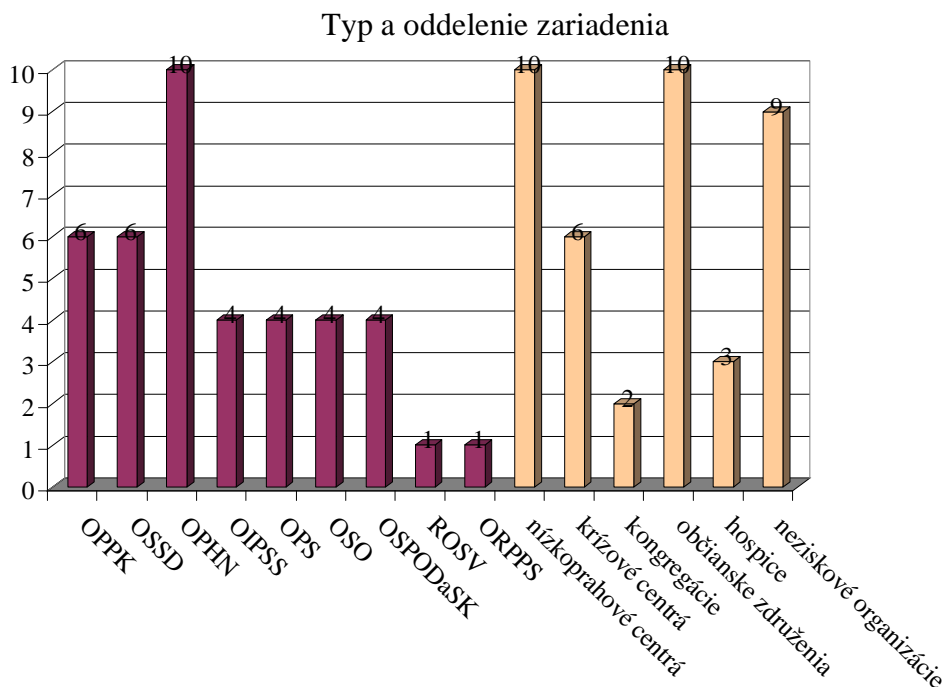


2. otázka: *Typ zariadenia, v ktorom pracujete*.

Z ÚPSVaR boli do prieskumu zapojení sociálni pracovníci z 9 oddelení: Oddelenie riaditeľa odboru sociálnych vecí 1 %, Oddelenie posudkových činností 5 %, Oddelenie informačných, poradenských a sprostredkovateľských služieb 5 %, Oddelenie služieb občanom 5 %, Oddelenie štátnych sociálnych dávok 8 %, Oddelenie pomoci v hmotnej núdzi 13 %, Oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP

8 %, Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately 5 %, Oddelenie referátov poradensko-psychologických služieb 1 %.

Do prieskumu sa zapojilo 6 neštátnych subjektov: nízkoprahové centrá 13 %, krízové centrá 8 %, kongregácie 3 %, občianske združenia 13 %, hospice 4 % a neziskové organizácie 11 %.

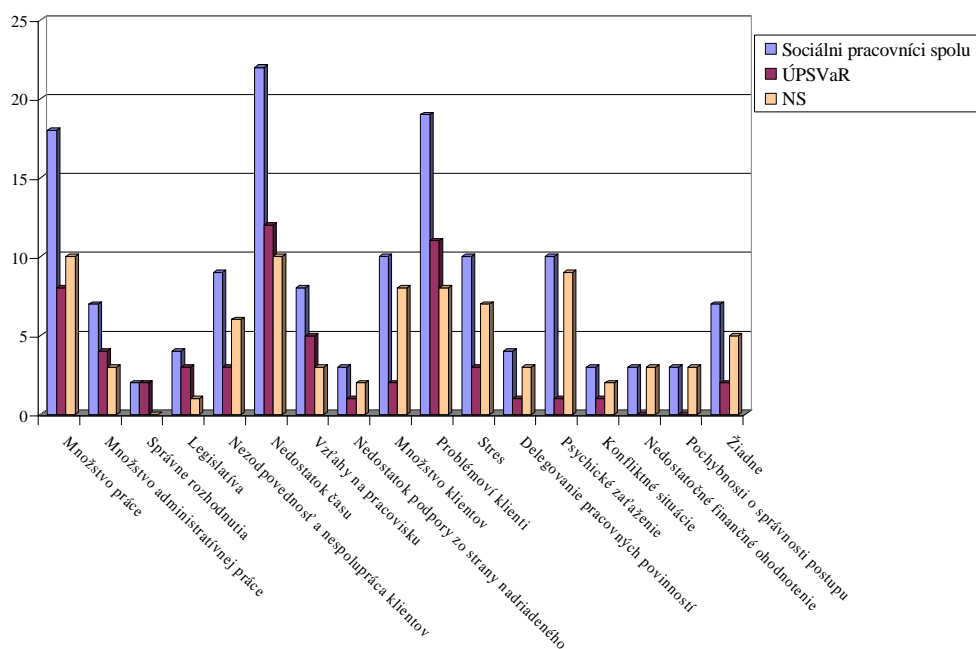


Nasledujúce otázky sa už konkrétne venujú sociálnemu pracovníkovi a záťaži.

3. otázka: *S akými záťažovými situáciami sa vo svojej profesii najčastejšie stretávate?*

V tejto otázke respondenti, medzi najčastejšie záťažové situácie pri výkone svojho povolania, uviedli: množstvo práce 13 %, administratívna práca 5 %, správne rozhodnutia 1 %, legislatíva 3 %, nezodpovednosť a nespolupráca klientov 6 %, nedostatok času 15 %, vzťahy na pracovisku 6 %, nedostatok podpory zo strany nadriadeného 2 %, množstvo klientov 7 %, problémoví klienti 13 %, stres 7 %, delegovanie pracovných povinností 3 %, psychické zaťaženie 7 %, konfliktné situácie 2 %, nedostatočné finančné ohodnotenie 2 %, pochybnosti o správnosti postupu 2 %. 5 % respondentov sa so záťažou vo svojej profesii nestretáva.

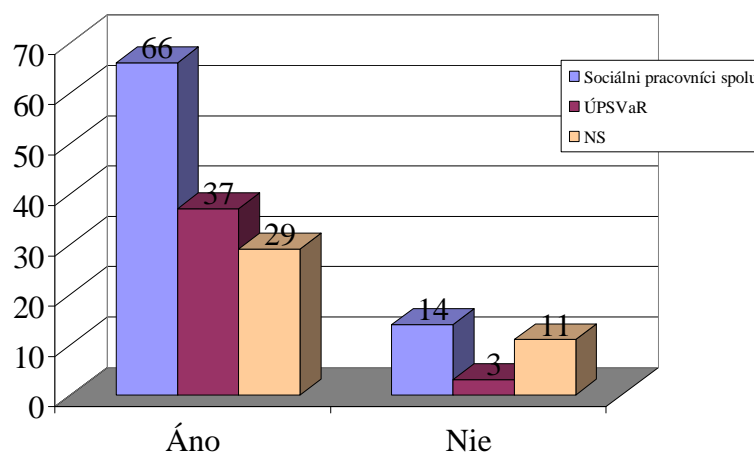
Najčastejšie záťažové situácie v profesii sociálneho pracovníka



4. otázka: *Stretávate sa v práci s časovým stresom?*

83 % respondentov sa v práci s časovým stresom stretáva, 18 % respondentov časový stres v práci nemá.

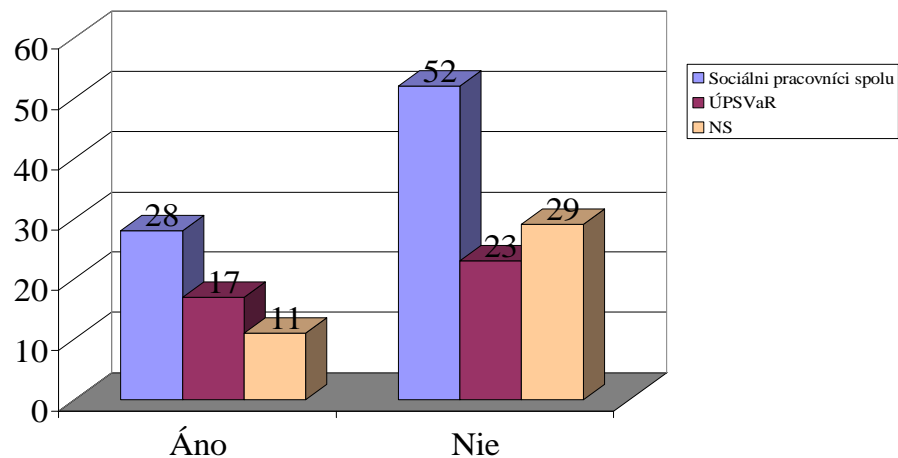
Časový stres



5. otázka: *Stretávate sa v práci so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami?*

35 % opýtaných sociálnych pracovníkov sa so zlými medziľudskými vzťahmi na pracovisku stretáva, 65 % so svojimi kolegami vychádza dobre.

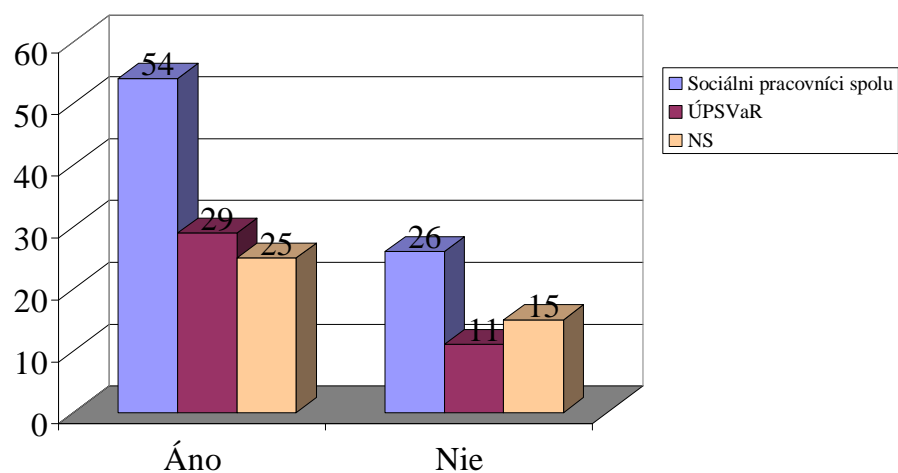
Medziľudské vzťahy



6. otázka: *Predstavuje pre Vás konflikt na pracovisku záťaž?*

Pre 68 % opýtaných je konflikt záťažou, pre 33 % opýtaných sociálnych pracovníkov konflikt záťaž nepredstavuje.

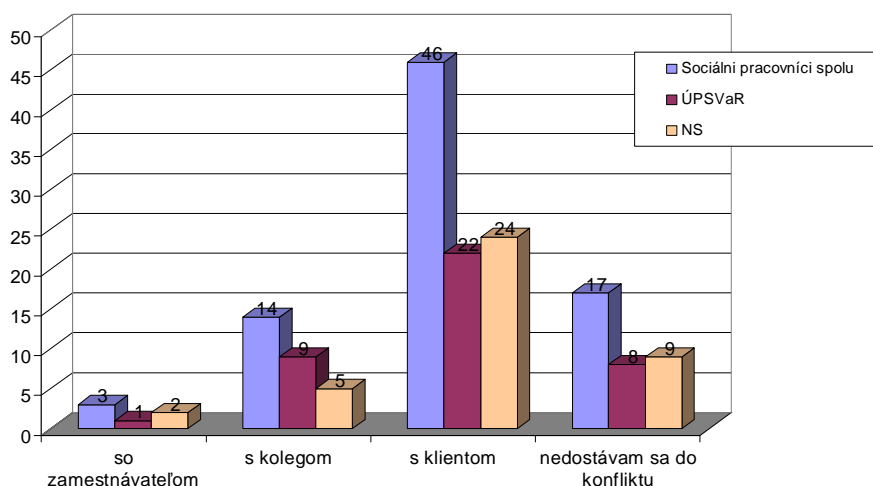
Konflikt



7. otázka: *Dostávajú sa na pracovisku viac do konfliktu?*

Do konfliktu so zamestnávateľom sa dostávajú 4 % respondentov, 18 % s kolegom, 58 % s klientom a 21 % opýtaných sa do konfliktu na pracovisku nedostáva.

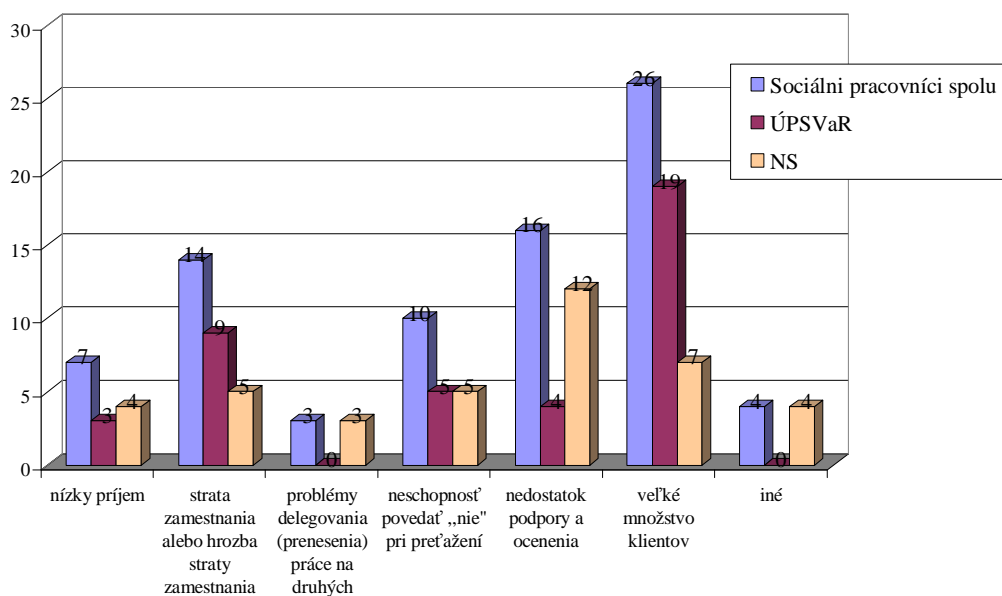
Konflikt na pracovisku



8. otázka: Čo je pre Vás spúšťačom pracovného stresu?

Najčastejším spúšťačom pracovného stresu u respondentov je veľké množstvo klientov. Túto možnosť zvolilo 33 % opýtaných. Ďalším najčastejším spúšťačom pre 20 % respondentov je nedostatok podpory a ocenenia, pre 18 % je to strata zamestnania alebo hrozba straty zamestnania, pre 13 % respondentov stres spúšťa neschopnosť povedať „nie“ pri preťažení, 9 % zvolilo nízky príjem a 4 % respondentov má problém s delegovaním práce na druhých. Pre 5 % respondentov spúšťa pracovný stres niečo iné ako možné odpovede.

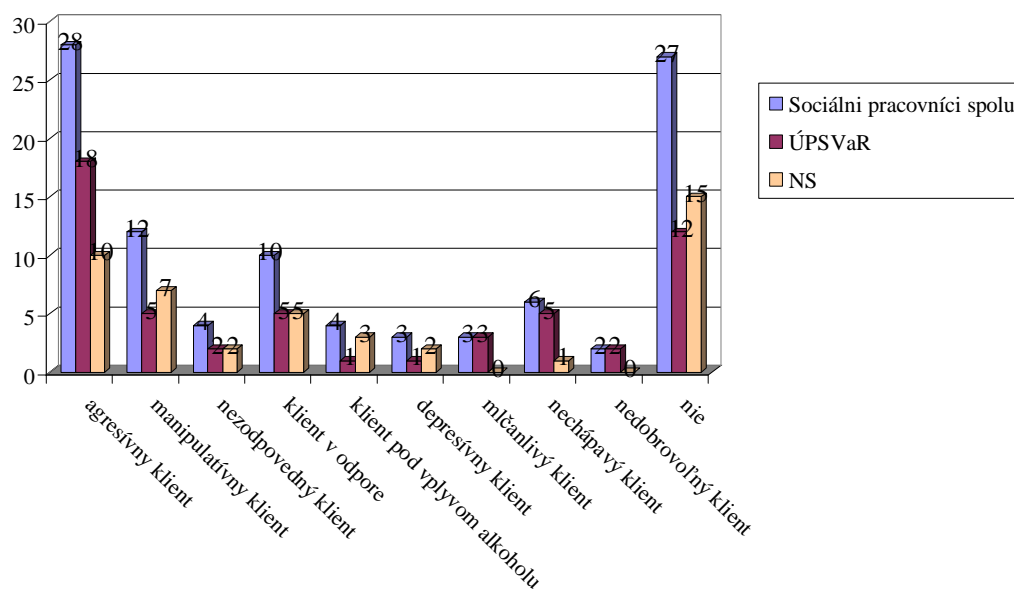
Spúšťač pracovného stresu



9. otázka: *Zaťažujú Vás určité typy klientov?*

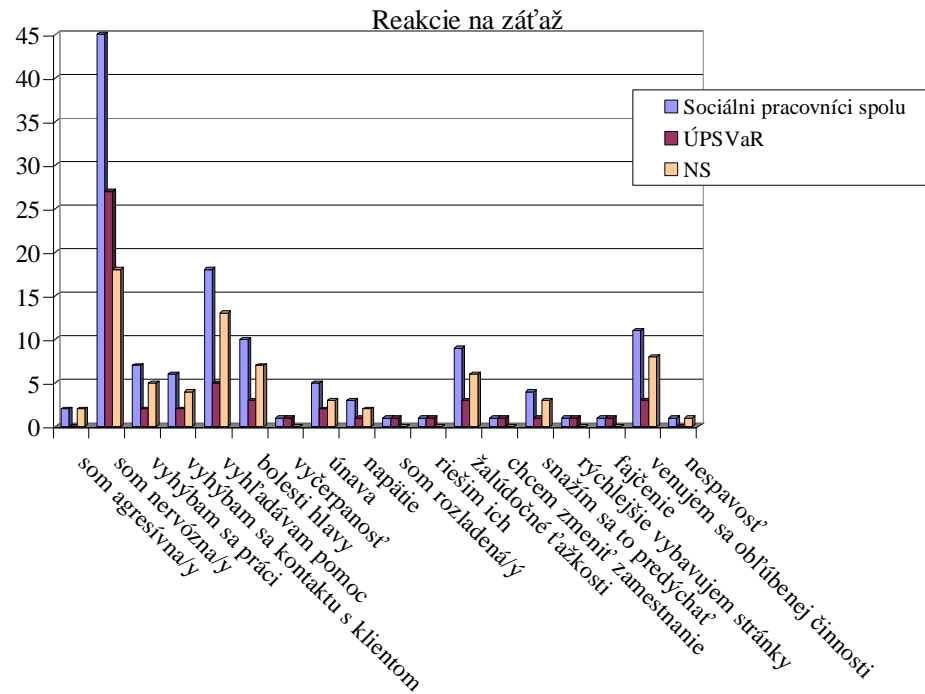
28 % opýtaných sociálnych pracovníkov zaťažujú agresívni klienti, 12 % manipulatívni, 4 % nezodpovední, 10 % klienti v odpore, 4 % klienti pod vplyvom alkoholu, 3 % depresívni, 3 % mlčanliví, 6 % nechápaví a 2 % nedobrovoľní klienti. 27 % respondentov klienti nezaťažujú.

Typy klientov



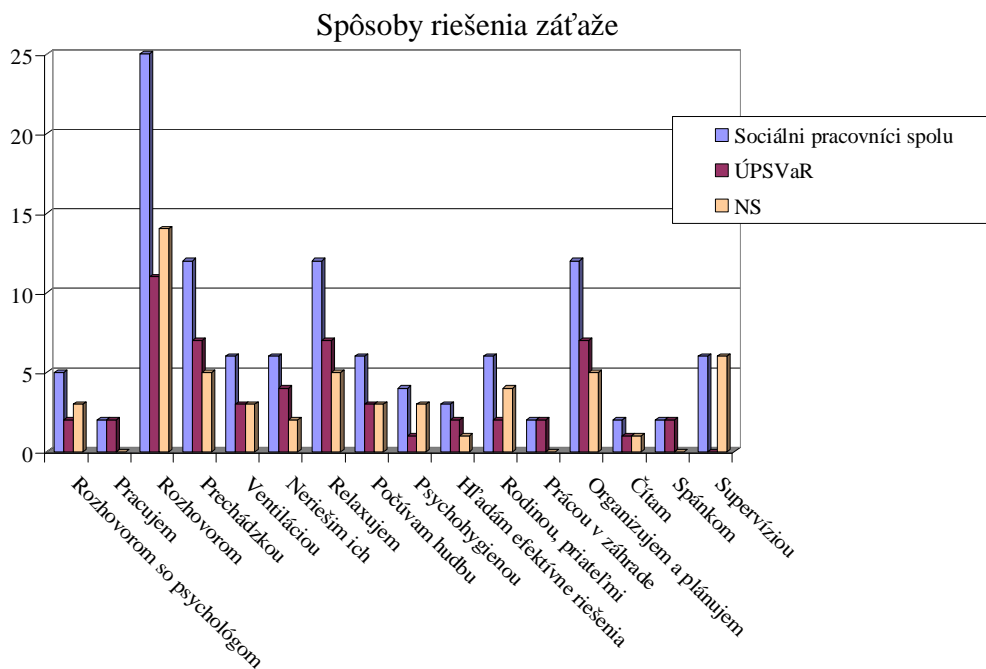
10. otázka: *Ako reagujete na záťaž a záťažové situácie?*

Najviac z opýtaných sociálnych pracovníkov reaguje na záťaž nervozitou 35 %, 2 % agresiou, 6 % respondentov sa pri záťaži vyhýba práci a 5 % kontaktu s klientom, 14 % vyhľadáva pomoc, u 8 % sa prejavujú bolesti hlavy, 7 % žalúdočné ťažkosti, u 4 % dochádza k únave, 2 % pociťujú napätie, 3 % sa snažia situáciu predýchať, 9 % respondentov sa venuje obľúbenej činnosti a u 1 % opýtaných sa prejavuje vyčerpanosť, rozladenosť, nespavosť, snažia sa situáciu riešiť, chcú zmeniť zamestnanie, rýchlejšie vybavujú stránky, pri záťaži viac fajčia.



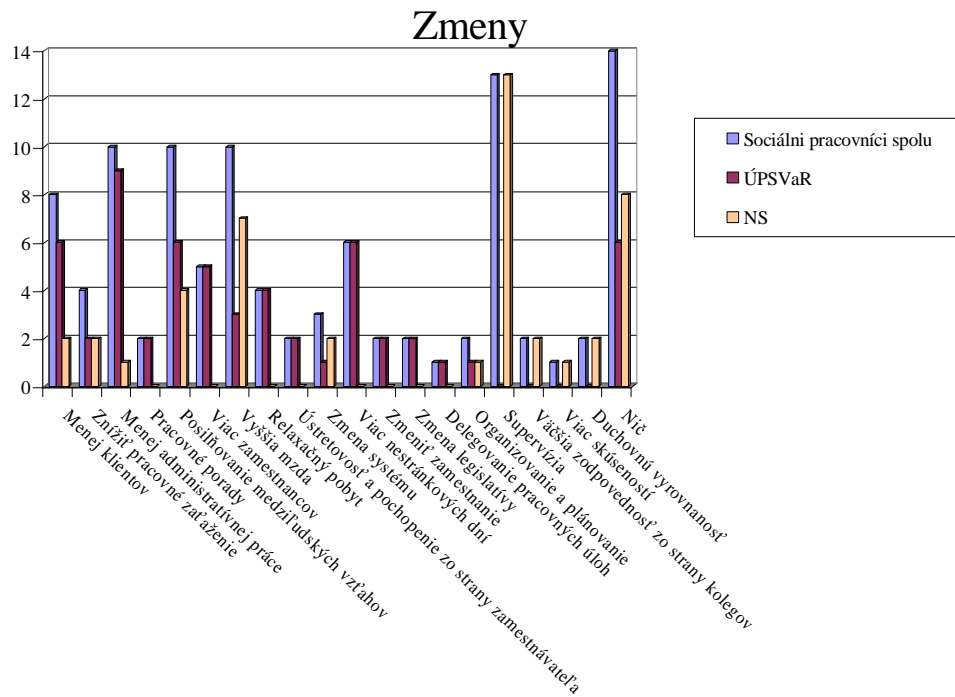
11. otázka: Akými spôsobmi riešite záťažové situácie?

23 % respondentov sa snaží záťaž zvládnuť rozhovorom, 11 % volí prechádzku, relax, organizovanie a plánovanie, 5 % uprednostňuje ventiláciu, neriešenie záťaže, rozhovor so psychológom, počúvanie hudby, rodinu a priateľov a supervíziu, 4 % sa venujú psychohygiene, 3 % respondentov hľadá efektívne riešenia a 2 % opýtaných riešia záťaž prácou, čítaním, spánkom, prácou v záhrade.



12. otázka: Čo by ste potrebovali, alebo aké zmeny by ste navrhli, aby ste mohli ľahšie zvládať záťaž v zamestnaní?

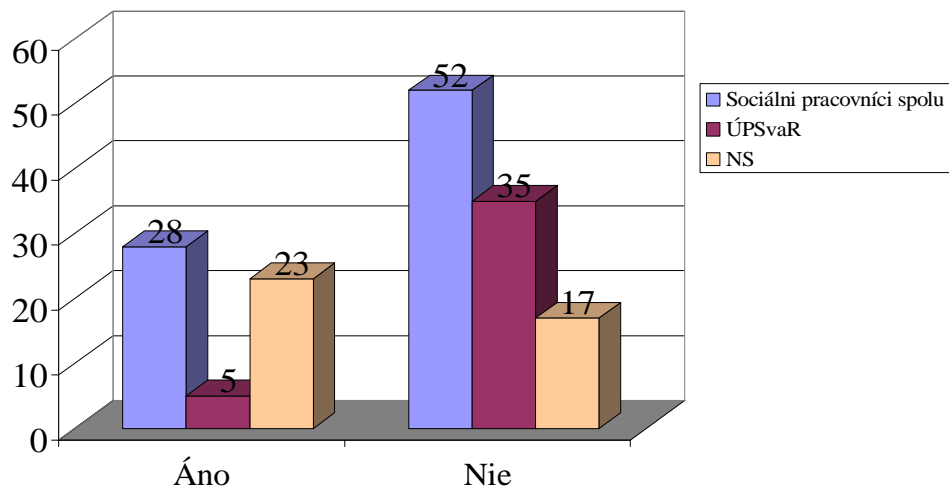
13 % opýtaných sociálnych pracovníkov by potrebovalo supervíziu, aby mohli ľahšie zvládať záťaž v zamestnaní. 10 % by potrebovalo menej administratívnej práce, posilnenie medziľudských vzťahov, vyššiu mzdu, 8 % opýtaných sociálnych pracovníkov by potrebovalo menej klientov, 6 % by potrebovalo viac nestránkových dní, 5 % viac zamestnancov, 4 % zníženie pracovného zaťaženia a aspoň raz do roka relaxačný pobyt, 3 % respondentov by potrebovalo zmenu systému, 2 % pracovné porady, ústretovosť a pochopenie zo strany zamestnávateľa, zmenu zamestnania, zmenu legislatívy, organizovanie a plánovanie, väčšiu zodpovednosť zo strany kolegov, duchovnú vyrovnanosť, 1 % častejšie delegovanie pracovných úloh a viac skúseností. 14 % opýtaných sociálnych pracovníkov nepotrebuje ani nenavrhuje žiadne zmeny v zamestnaní.



13. otázka: Prenášate pracovnú záťaž aj do osobného života?

35 % respondentov odpovedalo na otázku áno, čiže prenášajú pracovnú záťaž do osobného života. 65 % opýtaných sociálnych pracovníkov pracovnú záťaž do súkromia neprenáša.

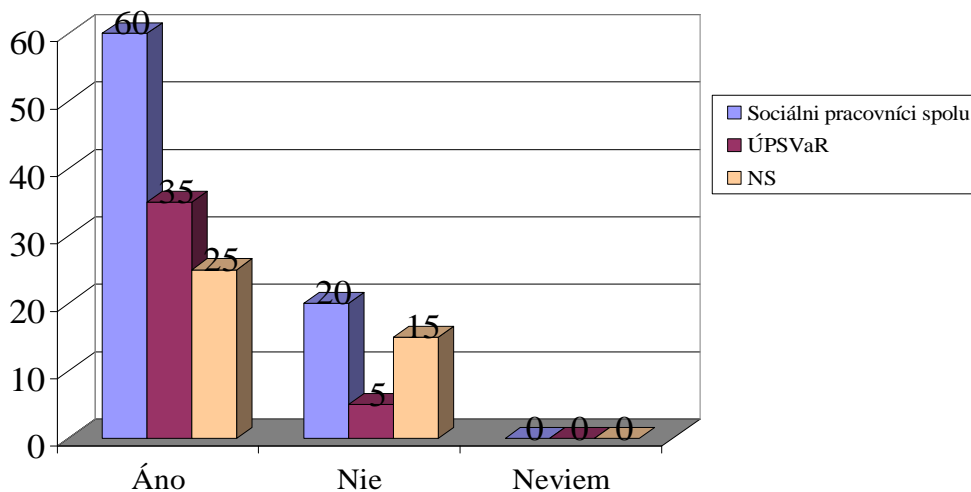
Pracovná záťaž a osobný život



14. otázka: *Považujete vzťahy a udalosti v rodine za spúšťač záťaže vo Vašom osobnom živote?*

Pre 75 % respondentov sú vzťahy v rodine záťažou, pre 25 % vzťahy v rodine záťaž nepredstavujú.

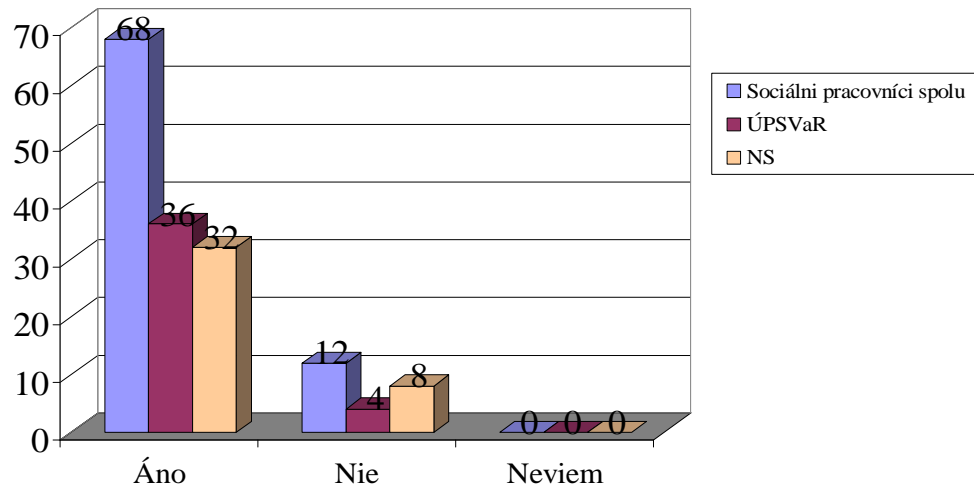
Rodina a záťaž



15. otázka: *Predstavuje pre Vás zmena zdravotného stavu záťaž?*

85 % respondentov považuje zdravotný stav za záťaž, 15 % nepovažuje zdravotný stav za záťaž.

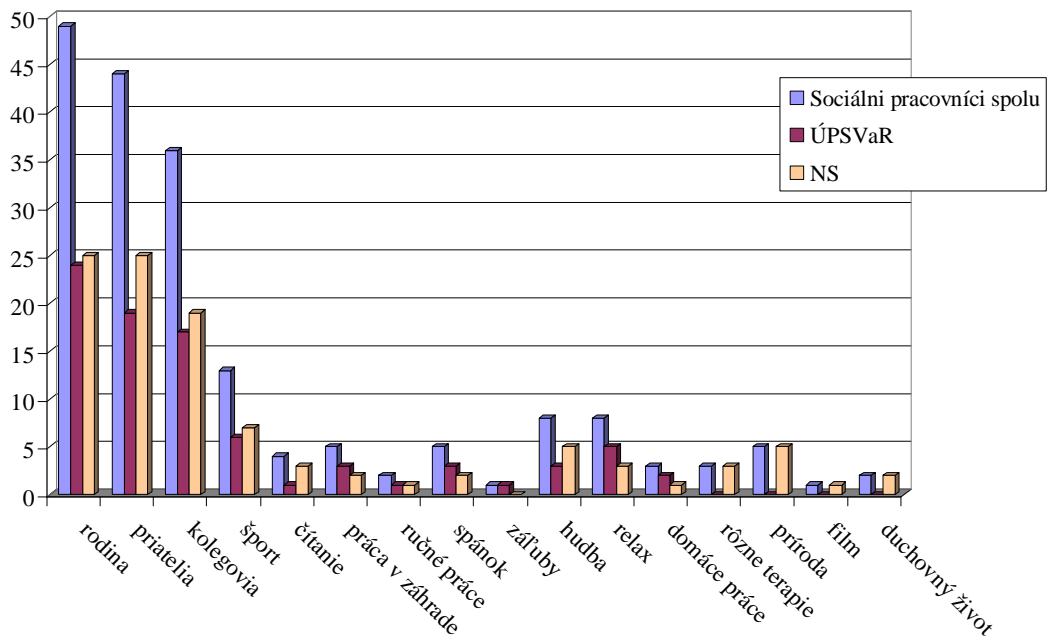
Zdravie a záťaž



16. otázka: *Kto alebo čo Vám pomáha zvládať záťažové situácie?*

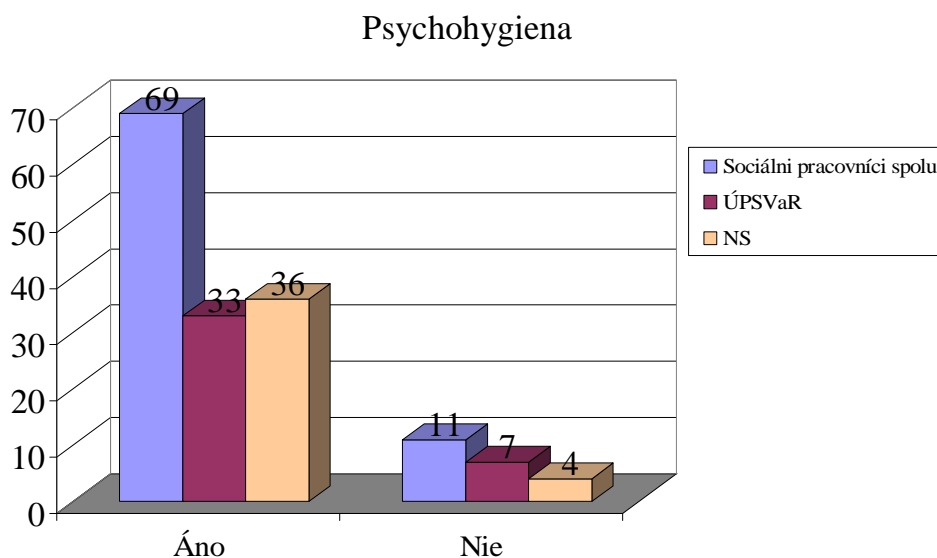
Rodina pomáha zvládať záťažové situácie 26 % opýtaných sociálnych pracovníkov, 23 % pomáhajú priatelia, 19 % kolegovia, 7 % respondentov zvláda záťaž pomocou športu, 4 % hudbou a relaxom, 3 % prácou v záhrade, spánkom a prírodou, 2 % pomocou čítania, domácimi prácami, rôznymi terapiami, 1 % pomáhajú zvládať záťaž ručné práce, záľuby, film a duchovný život.

Kto alebo čo pomáha zvládať záťaž



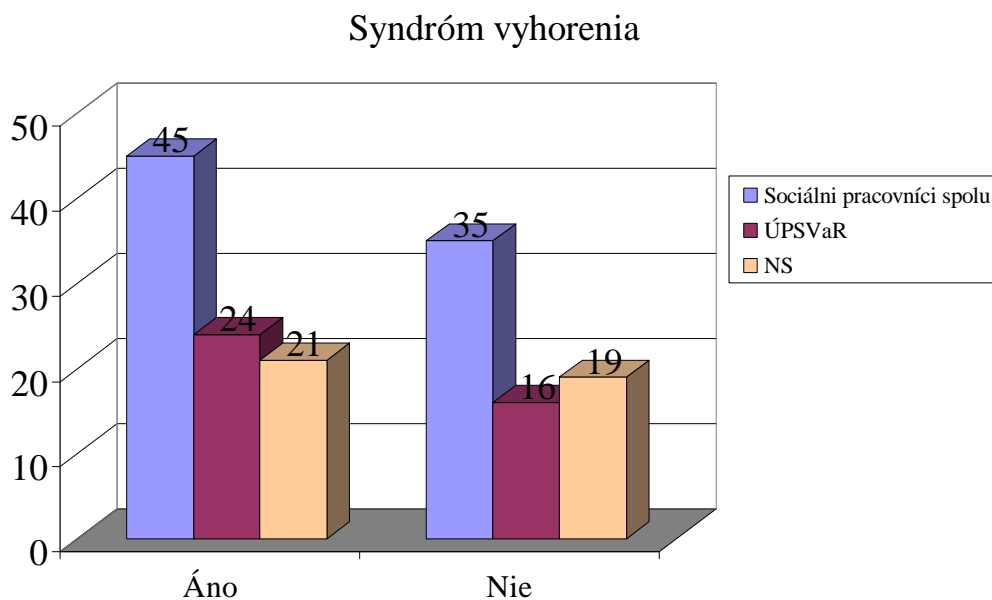
17. otázka: *Uplatňujete vo svojom živote zásady psychohygieny, ktorá poskytuje návod na zdravý spôsob života, posilňuje nielen duševné a telesné zdravie, ale aj sebapoznanie, sebavedomie a pocity spokojnosti?*

86 % opýtaných sociálnych pracovníkov uplatňuje zásady psychohygieny, 14 % nie.



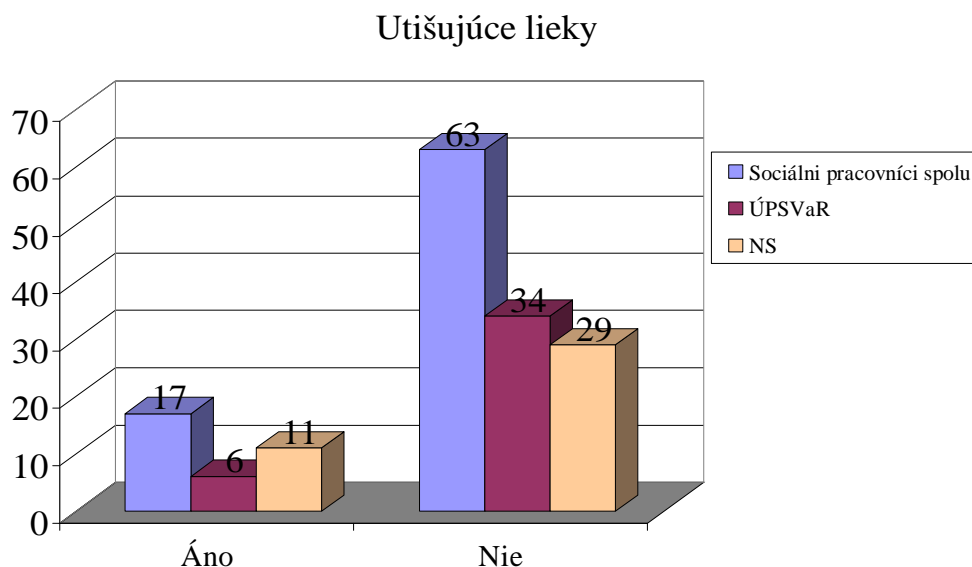
18. otázka: *Syndróm vyhorenia je súbor príznakov vznikajúcich u pracovníkov pomáhajúcich profesií ako následok nezvládnutého pracovného stresu. Prejavuje sa predovšetkým zmenou správania. Stretli ste sa vo svojom živote už s jeho príznakmi?*

S príznakmi syndrómu vyhorenia sa stretlo 56 % opýtaných sociálnych pracovníkov, 44 % respondentov syndróm vyhorenie ešte neohrozil.



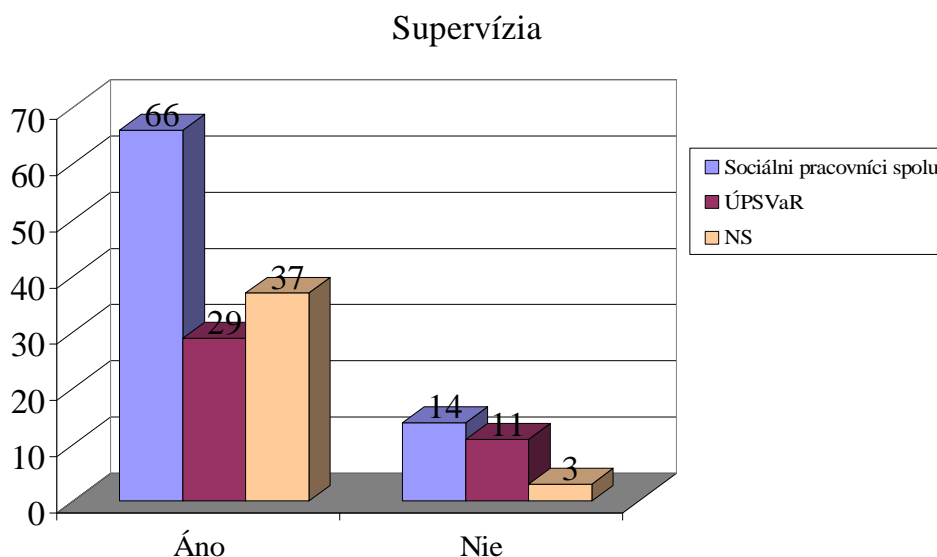
19. otázka: *Zvolili by ste si ako formu zvládania záťaže účinok utišujúcich liekov?*

21 % respondentov by ako formu zvládania záťaže zvolilo utišujúce lieky, 79 % respondentov by utišujúce lieky nezvolilo.



20. otázka: *Supervízia zaručuje zvyšovanie profesionálnej kompetencie sociálnych pracovníkov, vedie k samostatnému vykonávaniu profesie a zároveň chráni klienta pred nekompetentnými zásahmi. Považuje supervíziu ako jednu z možností na zvládanie a predchádzanie záťaže?*

So supervíziou ako možnosťou zvládania a predchádzania záťaže súhlasí 83 % opýtaných sociálnych pracovníkov a za možnosť zvládania záťaže ju nepovažuje 18 % opýtaných.



5.2 Overenie hypotéz

Na základe získaných výsledkov sme mohli overiť, či sa nám hypotézy potvrdili alebo nám ich výsledky nepotvrdili.

Prvú hypotézu, ktorá znie: predpokladáme, že sociálni pracovníci sa v práci viac stretávajú s časovým stresom ako so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami, sme overovali otázkami číslo 4. a 5. z dotazníka.

Na otázku číslo 4., či sa stretávajú v práci s časovým stresom, 66 sociálnych pracovníkov, to je 83 % respondentov odpovedalo áno, teda stretávajú sa s časovým stresom a 14 sociálnych pracovníkov, to je 18 % respondentov odpovedalo nie, teda v práci sa s časovým stresom nestretávajú.

Na otázku číslo 5., či sa stretávajú v práci so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami, 28 sociálnych pracovníkov, to je 35 % respondentov odpovedalo áno, teda stretávajú sa so slabými medziľudskými vzťahmi v práci a 52 sociálnych pracovníkov, to je 65 % respondentov sa v práci so slabými medziľudskými vzťahmi nestretáva.

Na základe výsledku z vypočítaného chí kvadrátu, možno prvú hypotézu potvrdiť.

	Áno	Nie
Časový stres	66	14
Slabé medziľudské vzťahy	28	52
P	< 0,01	

Druhú hypotézu, ktorá znie: predpokladáme, že najväčšiu záťaž v osobnom živote sociálnych pracovníkov vyvolávajú viac vzťahy a udalosti v rodine ako zdravie, sme overovali otázkami číslo 14. a 15. z dotazníka.

Na otázku číslo 14., či považujú vzťahy a udalosti v rodine za spúšťač záťaže v osobnom živote, 60 sociálnych pracovníkov, to je 75 % respondentov odpovedalo áno, teda považujú vzťahy a udalosti v rodine za spúšťač záťaže v osobnom živote a 20 sociálnych pracovníkov, to je 25 % respondentov odpovedalo nie, teda nepovažujú vzťahy a udalosti v rodine za spúšťač záťaže v osobnom živote.

Na otázku číslo 15., či predstavuje zmena zdravotného stavu záťaž, 68 sociálnych pracovníkov, to je 85 % respondentov odpovedalo áno, teda považujú zmenu zdravotného stavu za záťaž a u 12 sociálnych pracovníkov, to je 15 % respondentov zdravotný stav záťaž nespôsobuje.

Výsledok z vypočítaného chí kvadrátu nám určil nevýznamnosť, teda hypotézu nepotvrdil.

	Áno	Nie
Vzťahy a udalosti v rodine	60	20
Zdravie	68	12
P	nevýznamné	

Tretiu hypotézu, ktorá znie: predpokladáme, že sociálni pracovníci zvládajú záťažové situácie skôr uplatňovaným zásad psychohygieny ako účinkom utišujúcich liekov, sme overovali otázkami číslo 17. a 19. z dotazníka.

Na otázku číslo 17., či uplatňujú vo svojom živote zásady psychohygieny, 69 sociálnych pracovníkov, to je 86 % respondentov odpovedalo áno, teda uplatňujú psychohygienu a 11 sociálnych pracovníkov, to je 14 % respondentov neuplatňuje vo svojom živote zásady psychohygieny.

Na otázku číslo 19., či by si zvolili ako formu zvládania záťaže utišujúce lieky, 17 sociálnych pracovníkov, to je 21 % respondentov odpovedalo áno, teda zvolili by utišujúce lieky a 63 sociálnych pracovníkov, to je 79 % odpovedalo nie, nezvolili by účinok utišujúcich liekov ako formu zvládania záťaže.

Na základe výsledku z vypočítaného chí kvadrátu, možno túto hypotézu potvrdiť.

	Áno	Nie
Psychohygienu	69	11
Utišujúce lieky	17	63
P	< 0,01	

6 DISKUSIA

6.1 Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov

Na základe témy práce sa cieľovou skupinou nášho prieskumu stali sociálni pracovníci. My sme si pre zaujímavosť v rámci cieľovej skupiny vyčlenili dve podskupiny. Jednu podskupinu tvorili sociálni pracovníci z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny vo Veľkom Krtíši (ďalej ÚPSVaR) v celkovom počte 40 sociálnych pracovníkov (50 %) a druhú podskupinu tvorili sociálni pracovníci pracujúci v neštátnych subjektoch (ďalej NS) v celkovom počte 40 sociálnych pracovníkov (50 %). Celkový počet respondentov bol 80 sociálnych pracovníkov.

Na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny sme rozdali 51 dotazníkov, návratnosť predstavovala 40 dotazníkov (78 %). Do prieskumu sa zapojilo 9 oddelení v rámci Odboru sociálnych vecí. Spolupráca s ÚPSVaR z pozície riaditeľky Odboru sociálnych vecí bola veľmi ústretová.

Do neštátnych subjektov sme rozdali a rozposlali spolu 80 dotazníkov, návratnosť predstavovala 40 dotazníkov (50 %). Z tejto cieľovej podskupiny sa do prieskumu zapojili nízkoprahové centrá, krízové centrá, kongregácie, občianske združenia, hospice a neziskové organizácie.

Najväčšie problémy pri zbere údajov nám robila práve spomínaná návratnosť dotazníkov. Veľmi nás prekvapila priam neochota zo strany niektorých sociálnych pracovníkov z ÚPSVaR, ktorú nám tlmočila riaditeľka Odboru.

Možno práve neochota a pracovná vyťaženosť respondentov mohla ovplyvniť zber pravdivých a adekvátnych informácií v našom prieskume, z ktorého sme vyvodili určité výsledky. Tieto skutočnosti sme mohli spozorovať i pri odpovediach na niektoré otázky, ktoré neboli dostatočne vyčerpané a zodpovedané.

Väčší problém nám robila návratnosť dotazníkov z neštátnych subjektov. Na kontaktovanie rôznych zariadení sme využili aj elektronickú formu, keďže osobná návšteva by nebola možná najmä z hľadiska času. Jedným z častých problémov bola napríklad neaktualizovaná webová stránka, na ktorej boli nepresné údaje o sídle a kontakte na zariadenia. Ďalším dôvodom bola neprítomnosť sociálneho pracovníka ako zamestnanca v zariadení. A iné dôvody nepoznáme, pretože veľká časť zariadení nás naspäť nekontaktovala.

Ďalším problémom pri zbere údajov boli nedostatočne vyplnené dotazníky, ktoré sme do vyhodnotenia údajov nezaradili. Takže do spracovania sme mohli použiť 80 dotazníkov.

Z celkového počtu, 80 sociálnych pracovníkov, sa do prieskumu zaradilo 71 žien (89 %), z toho 34 žien (85 %) z ÚPSVaR a 37 žien (93 %) z NS. Počet mužov bol výrazne menší, a to 9 mužov (11 %) z celkového počtu, z toho 6 mužov (15 %) z ÚPSVaR a 3 muži (8 %) z NS. Nízke zastúpenie mužov na pozícii sociálneho pracovníka nás prekvapilo, ale zároveň čiastočne naplnilo aj naše očakávania, ktoré môžeme potvrdiť napríklad i s malým počtom študentov mužov v piatom ročníku Aplikovanej sociálnej práce na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre. Myslíme si, že uplatnenie mužov v povolani sociálneho pracovníka by bolo potrebné najmä z hľadiska prirodzenej autority a rešpektu, ktorý si aj táto práca vyžaduje.

V dotazníku, ktorý bol zameraný na záťaž a sociálneho pracovníka sme dospeli k určitým zisteniam a záverom.

V otvorenej otázke, v ktorej sme zisťovali najčastejšie záťažové situácie v profesii sociálneho pracovníka, sme dospeli k takýmto zisteniam.

Najväčšiu záťaž pre sociálnych pracovníkov predstavuje nedostatok času, ktorý uviedlo 22 respondentov (15 %), z toho 12 respondentov (20 %) z ÚPSVaR a 10 respondentov (12 %) z NS.

Nedostatok času alebo časový stres bol predmetom aj jednej z našich hypotéz, v ktorej sme časový stres konfrontovali so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami a to na základe kanadského výskumu, ktorý dokazuje, že najopakovanejším spúšťačom stresu je časový stres (Cara, 2003). Práve s časovým stresom sa v práci stretáva 66 respondentov (83 %), z toho 37 sociálnych pracovníkov (93 %) z ÚPSVaR a 29 sociálnych pracovníkov (73 %) z NS. V prieskume, ktorý bol realizovaný v roku 2007, nedostatok času uviedli i sociálni pracovníci, no v oveľa menšom percentuálnom zastúpení ako naši respondenti (Terlandayová, 2007).

Kanadský výskum ďalej ukázal, že druhým najopakovanejším spúšťačom stresu sú slabé medziľudské vzťahy (Cara, 2003). So slabými medziľudskými vzťahmi sa v našom prieskume stretlo 28 respondentov (35 %), z toho 17 sociálnych pracovníkov (43 %) z ÚPSVaR a 11 sociálnych pracovníkov (28 %) z NS.

Na základe získaných výsledkov môžeme hypotézu potvrdiť, pretože P hodnota je menšia ako 0,01. Čiže môžeme potvrdiť, že sociálny pracovník sa v práci stretáva viac s časovým stresom ako so slabými medziľudskými vzťahmi.

Druhou najčastejšou záťažou v práci sociálneho pracovníka je množstvo práce, ktoré sa tiež do určitej miery spája so vznikom časového stresu. Množstvo práce spôsobuje záťaž 18 respondentom (13 %), z toho 8 sociálnym pracovníkom (14 %) z ÚPSVaR a 10 sociálnym pracovníkom (12 %) z NS.

Takisto sú záťažou aj problémoví klienti, ktorých uviedlo 19 respondentov (13 %), z toho 11 sociálnych pracovníkov (19 %) z ÚPSVaR a 8 sociálnych pracovníkov (10 %) z NS. Keďže sociálna práca je známa hlavne pestrou klientelou, naplnili sa naše očakávania, že práve klienti tiež spôsobujú záťaž, hoci sme očakávali vyššie percento zastúpenia. Možno tu sledovať väčší rozdiel medzi sociálnymi pracovníkmi z ÚPSVaR a NS, kde sme očakávali väčšie percentá práve u sociálnych pracovníkov z NS, ktorí sú viac v bezprostrednom kontakte s klientmi. Najčastejšie ide o klientov agresívnych pre 28 respondentov (28 %), z toho pre 18 sociálnych pracovníkov (33 %) z ÚPSVaR a pre 10 sociálnych pracovníkov (22 %) z NS; manipulatívnych pre 12 respondentov (12 %), z toho pre 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z ÚPSVaR a pre 7 sociálnych pracovníkov (16 %) z NS; nezodpovedných pre 4 respondentov (4 %), z toho pre 2 sociálnych pracovníkov (4 %) z ÚPSVaR a NS; klientov v odpore pre 10 respondentov (10 %), z toho pre 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z ÚPSVaR a pre 5 sociálnych pracovníkov (11 %) z NS; pod vplyvom alkoholu pre 4 respondentov (4 %), z toho pre 1 sociálneho pracovníka (2 %) z ÚPSVaR a pre 3 sociálnych pracovníkov (7 %) z NS; depresívnych pre 3 respondentov (3 %), z toho pre 1 sociálneho pracovníka (2 %) z ÚPSVaR a pre 2 sociálnych pracovníkov (4 %) z NS; mlčanlivých pre 3 sociálnych pracovníkov (6 %) z ÚPSVaR; nechápavých pre 6 respondentov (6 %), z toho pre 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z ÚPSVaR a pre 1 sociálneho pracovníka (2 %) z NS; nedobrovoľných pre 2 sociálnych pracovníkov (4 %) z ÚPSVaR. V prieskume, ktorý sa orientoval na našu problematiku, boli dosiahnuté zistenia, že najväčšou záťažou pre sociálnych pracovníkov je agresívny klient (Terlandayová, 2007). V našom prieskume tento typ klienta tiež predstavuje najväčšie percento záťaže pre sociálnych pracovníkov.

27 respondentov (27 %), z toho 12 sociálnych pracovníkov (22 %) z ÚPSVaR a 15 sociálnych pracovníkov (33 %) z NS, nezaťažujú nijaké typy klientov. Na základe tejto

otázky možno vidieť, že pre sociálnych pracovníkov z ÚPSVaR a z NS predstavujú záťaž takmer tí istí klienti.

Množstvo klientov je častou záťažou pre 10 respondentov (7 %), z toho pre 2 sociálnych pracovníkov (3 % z možných odpovedí) z ÚPSVR a 8 sociálnych pracovníkov (10 %) z NS. Pre našich respondentov je množstvo klientov často aj spúšťačom pracovného stresu, ide o 26 respondentov (33 %), z toho ide o 19 sociálnych pracovníkov (48 %) z ÚPSVaR a o 7 sociálnych pracovníkov (18 %) z NS. Tu možno podotknúť dosť veľký rozdiel medzi sociálnymi pracovníkmi z ÚPSVaR a sociálnymi pracovníkmi z NS. Môže to byť spôsobené tým, že ÚPSVaR poskytuje množstvo služieb pre rôznych klientov, zatiaľčo jednotlivé mimovládne organizácie poskytujú služby pre určené cieľové skupiny, v ktorých program je skôr zorganizovaný. Menšie množstvo klientov v neštátnych organizáciách môže byť spôsobené i nedôverou jednotlivcov týmito zariadeniami a dostatkom informácií o možnostiach a službách, ktoré poskytujú.

Záťaž spôsobuje i stres pre 10 respondentov (7 %), z toho pre 3 sociálnych pracovníkov (5 %) z ÚPSVaR a pre 7 sociálnych pracovníkov (8 %) z NS; psychické zaťaženie pre 10 respondentov (7 %), z toho pre 1 sociálneho pracovníka (2 %) z ÚPSVaR a pre 9 sociálnych pracovníkov (11 %) z NS. Tu možno tiež sledovať rozdiel v percentách medzi sociálnymi pracovníkmi z ÚPSVaR a NS, kde pre sociálnych pracovníkov z NS predstavuje väčšiu záťaž psychické zaťaženie, ktoré môže prameniť tiež z pestrej klientely, väčšej individuálnej zodpovednosti, z nepriaznivých vonkajších pracovných podmienok ako aj z ohrozenia zdravia.

7 respondentov (5 %), z toho 4 sociálni pracovníci (7 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (4 %) z NS, uviedlo ako záťaž administratívnu prácu.

Pre 9 respondentov (6 %) predstavuje záťaž nezodpovednosť a nespolupráca klientov, z toho pre 3 sociálnych pracovníkov (5 %) z ÚPSVaR a pre 6 sociálnych pracovníkov (7 %) z NS. Také isté percento tvoria vzťahy na pracovisku pre 5 sociálnych pracovníkov (8 %) z ÚPSVaR a pre 3 sociálnych pracovníkov (4 %) z NS.

Pre 4 respondentov (3 %), z toho pre 1 sociálneho pracovníka (2 %) z ÚPSVaR a pre 3 sociálnych pracovníkov (4 %) z NS, spôsobuje záťaž delegovanie pracovných povinností; legislatíva zaťažuje 4 respondentov (3 %), z toho pre 3 sociálnych pracovníkov (5 %) z ÚPSVaR a pre 1 sociálneho pracovníka (1 %) z NS.

Nedostatok podpory zo strany nadriadeného a konfliktné situácie sú záťažou pre 3 respondentov (2 %), z toho pre 1 sociálneho pracovníka (2 %) z ÚPSVaR a pre 2 sociálnych pracovníkov (2 %) z NS; nedostatočné finančné ohodnotenie a pochybnosti

o správnosti postupu sú záťažou pre 3 respondentov (2 %), z toho 3 sociálnych pracovníkov (4 %) z NS. Stresové štatistiky vypracované Americkou Psychologickou Asociáciou uvádzajú, že 73% respondentov uviedlo peniaze ako hlavný stresový faktor (Stress Statistics). Keďže aj sociálna práca patrí k finančne menej ohodnoteným profesiám, očakávali sme, že aj pre sociálnych pracovníkov nedostatočné finančné ohodnotenie bude jednou zo záťažových situácií, s ktorou sa vo svojom zamestnaní stretávajú.

Správne rozhodnutie uviedli 2 respondenti (1 %), z toho 2 sociálni pracovníci (3 %) z ÚPSVaR.

7 respondentov (5 %), z toho 2 sociálni pracovníci (3 %) z ÚPSVaR a 5 sociálni pracovníci (6 %) z NS, sa so záťažou vo svojej profesii nestretáva.

Medzi ďalšie spúšťače pracovného stresu patrí nízky príjem u 7 respondentov (9 %), z toho u 3 sociálnych pracovníkov (8 %) z ÚPSVaR a u 4 sociálnych pracovníkov (10 %) z NS. U sociálnych pracovníkov je nízky príjem odôvodnený hlavne nedostatočným ocenením a podporou, ktorú v prieskume udáva 16 respondentov (20 %), z toho 4 sociálni pracovníci (10 %) z ÚPSVaR a 12 sociálni pracovníci (30 %) z NS. Nedostatočné ocenenie je spúšťačom stresu i pre sociálnych pracovníkov, ktorý sa zúčastnili prieskumu v roku 2007 (Terlandayová, 2007).

K ďalším spúšťačom patrí strata zamestnania alebo hrozba straty zamestnania, ktorú v štatistike Americkej Psychologickej Asociácie uviedlo 45 % respondentov (Stress Statistics), v našom prieskume je zastúpená 14 respondentmi (18 %), z toho 9 sociálnymi pracovníkmi (23 %) z ÚPSVaR a 5 sociálnymi pracovníkmi (13 %) z NS. Strata zamestnania je dnes fenoménom, o to viac v oblasti sociálnej, ktorá je pre fungovanie celej spoločnosti veľmi potrebná. Spôsobuje to najmä nedostatok financií, ktorý zapríčiňuje nízky počet zamestnancov, nedostatok pracovných miest, nárast kriminality a iných deviácií, zvyšujúcich počet klientov sociálnej práce.

Pre niektorých sociálnych pracovníkov záťaž spôsobuje aj problém delegovať prácu na iných spolupracovníkov, ide o 3 sociálnych pracovníkov (8 %) z NS, pre ktorých práve tento problém predstavuje záťaž.

Záťažou je i neschopnosť povedať „nie“ pri preťažení pre 10 respondentov (13 %), z toho pre 5 sociálnych pracovníkov (13 %) z ÚPSVaR a NS.

U 4 sociálnych pracovníkov (10 %) z NS spôsobuje pracovný stres niečo iné ako nami zadané možnosti.

Otázka, ktorou sme skúmali, či predstavuje konflikt na pracovisku pre sociálnych pracovníkov záťaž, nám priniesla nasledujúce výsledky.

Konflikt spôsobuje záťaž pre 54 respondentov (68 %), z toho pre 29 sociálnych pracovníkov (73 %) z ÚPSVaR a pre 25 sociálnych pracovníkov (63 %) z NS. Pri tejto otázke sme zistili, že u mužov v našom prieskume konflikt na pracovisku záťaž nespôsobuje.

Do konfliktu so zamestnávateľom sa dostávajú 3 respondenti (4 %), z toho 1 sociálny pracovník (3 %) z ÚPSVaR a 2 sociálni pracovníci (5 %) z NS; s kolegom 14 respondentov (18 %), z toho 9 sociálnych pracovníkov (23 %) z ÚPSVaR a 5 sociálnych pracovníkov (13 %) z NS; s klientom 46 respondentov (58 %), z toho 22 sociálnych pracovníkov (55 %) z ÚPSVaR a 24 sociálnych pracovníkov (60 %) z NS.

Do konfliktu na pracovisku sa nedostáva 17 respondentov (21 %), z toho 8 sociálnych pracovníkov (20 %) z ÚPSVaR a 9 sociálnych pracovníkov (23 %) z NS.

Otázkou týkajúcou sa reakcií na záťaž a záťažové situácie, sme dospeli k zisteniam, že najväčší počet respondentov, 45 (35 %), uviedlo nervozitu ako reakciu na záťaž, z toho 27 sociálnych pracovníkov (49 %) z ÚPSVaR a 18 sociálnych pracovníkov (25 %) z NS. Ďalšou najčastejšou reakciou je vyhľadávanie pomoci u 18 respondentov (14 %), z toho u 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z ÚPSVaR a u 13 sociálnych pracovníkov (18 %) z NS. Stresové štatistiky vypracované Americkou Psychologickou Asociáciou uvádzajú, že možnosť vyhľadávania pomoci v strese využívajú 2/3 Američanov (Stress Statistics). V našom prieskume je táto možnosť zastúpená dosť malým percentom respondentov. Častými reakciami sú tiež somatické ochorenia, k nim najčastejšie patrí bolesť hlavy, ktorú uvádza 10 respondentov (8 %), z toho 3 sociálni pracovníci (5 %) z ÚPSVaR a 7 sociálni pracovníci (10 %) z NS; žalúdočné ťažkosti pre 9 respondentov (7 %), z toho pre 3 sociálnych pracovníkov (5 %) z ÚPSVaR a pre 6 sociálnych pracovníkov (8 %) z NS. 11 respondentov (9 %) sa počas záťaže venuje obľúbenej činnosti, z toho 3 sociálni pracovníci (5 %) z ÚPSVaR a 8 sociálni pracovníci (11 %) z NS; 7 respondentov (6 %), z toho 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR a 5 sociálni pracovníci (7 %) z NS, sa vyhýba práci. Vyhýbaniu sa práci uvádzajú aj niektoré typy sociálnych pracovníkov vo výsledkoch štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov (Stress at work, 2008).

Klientom sa počas záťaže vyhýba 6 respondentov (5 %), z toho 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR a 4 sociálni pracovníci (6 %) z NS; 5 respondentov (4 %), z toho 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (4 %) z NS pociťujú únavu; 4

respondenti (3 %), z toho 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (4 %) z NS sa snažia záťaž predýchať. Napätie pociťujú 3 respondenti (2 %), z toho 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR a 2 sociálni pracovníci (3 %) z NS. 2 sociálni pracovníci (3 %) z NS sú agresívni; 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR sa cíti vyčerpaný, rozladený, snaží sa záťaž riešiť, chce zmeniť zamestnanie, rýchlejšie vybavuje stránky, fajčí.

Výsledky štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov na vzorke 3653 respondentov, ukázali, že len necelých 10 % sociálnych pracovníkov rieši záťaž a stres fajčením (Stress at work, 2008). Aj v našom prieskume patrí k najnižšiemu percentu práve fajčenie, čo nás dosť prekvapilo na základe rôznych účinkov fajčenia na stres, o ktorých možno dosť často počuť.

1 sociálny pracovník (1 %) z NS počas záťaže trpí nespavosťou.

Prieskumom sme zistili množstvo spôsobov, akými zvládajú sociálni pracovníci záťaž. Najčastejšie sa vyskytujúcim spôsobom zvládania bol rozhovor u 25 respondentov (23 %), z toho túto metódu uviedlo 11 sociálnych pracovníkov (20 %) z ÚPSVaR a 14 sociálnych pracovníkov (25 %) z NS. Druhou najčastejšou možnosťou bola prechádzka u 12 respondentov (11 %), z toho u 7 sociálnych pracovníkov (13 %) z ÚPSVaR a u 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z NS; relax, organizovanie a plánovanie u 7 sociálnych pracovníkov (13 %) z ÚPSVaR a u 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z NS. 6 respondentov (5 %), z toho 3 sociálni pracovníci (5 %) z ÚPSVaR a NS, volia ventiláciu a počúvanie hudby, záťaž neriešia 4 sociálni pracovníci (7 %) z ÚPSVaR a 2 sociálni pracovníci (4 %) z NS; pomocou rodiny a priateľov záťaž zvládajú 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR a 4 sociálni pracovníci (7 %) z NS; supervíziu využíva 6 sociálnych pracovníkov (11 %) z NS. Pri tomto výsledku možno sledovať, že sociálni pracovníci neštátnych subjektov využívajú metódu supervízie, zatiaľčo u sociálnych pracovníkov z ÚPSVaR sme túto možnosť nespozorovali. Rozhovor so psychológom uprednostňuje 5 respondentov (5 %), z toho 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (5 %) z NS. 4 respondenti (4 %), z toho 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (5 %) z NS, využívajú pri záťaži psychohygienu; 3 respondenti (3 %), z toho 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR a 1 sociálny pracovník (2 %) z NS, hľadajú efektívne riešenia. Čítaním riešia záťaž 2 respondenti (2 %), z toho 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR a z NS a tiež prácou, spánkom a prácou v záhrade 2 sociálni pracovníci (4 %) z ÚPSVaR. Terlandayová (2007) v prieskume zistila nasledovné najčastejšie spôsoby riešenia

záťažových situácií. Najčastejšou odpoveďou bolo neriešenie problému a relax, ďalej rozvaha, šport, analýza problému, riešenie problému, porada s kolegami, spánok, pomoc rodiny a priateľov. Možno sledovať takmer rovnaké odpovede v oboch skupinách respondentov.

Aj výsledky štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov na vzorke 3653 respondentov, ukázala, že väčšina sociálnych pracovníkov sa snaží záťaž a stres riešiť pomocou terapie, záhradkárčenia, počúvaním hudby, prechádzkou v prírode, čítaním, duchovný rozvojom (Stress at work, 2008).

Na otázku, ktorou sme zisťovali, aké zmeny by navrhli sociálni pracovníci, aby mohli záťaž ľahšie zvládať v zamestnaní, sme získali nasledovné odpovede.

Najvyššie percento respondentov by vo svojej práci nemilo nič alebo nepovažujú nejakú zmenu v práci za potrebnú. Túto možnosť uviedlo 14 respondentov (14 % z uvedených odpovedí), z toho 6 sociálnych pracovníkov (10 %) z ÚPSVaR a 8 sociálnych pracovníkov (18 %) z NS. Druhou najčastejšou odpoveďou bola supervízia, ktorú navrhlo 13 sociálnych pracovníkov (29 %) z NS. Túto možnosť sociálni pracovníci z ÚPSVaR nenavrhli. 10 respondentov (10 %) by potrebovalo menšie administratívne zaťaženie, z toho 9 sociálnych pracovníkov (16 %) z ÚPSVaR a 1 sociálny pracovník (2 %) z NS; posilňovať medziľudské vzťahy, z toho 6 sociálnych pracovníkov (10 %) z ÚPSVaR a 4 sociálni pracovníci (9 %) z NS; vyššiu mzdu, z toho 3 sociálni pracovníci (5 %) z ÚPSVaR a 7 sociálni pracovníci (16 %) z NS. 8 respondenti (8 %), z toho 6 sociálnych pracovníkov (10 %) z ÚPSVaR a 2 sociálni pracovníci (4 %) z NS by uprednostnili menej klientov; 6 sociálni pracovníci (10 %) z ÚPSVaR by potrebovali viac nestránkových dní; 5 sociálnych pracovníkov (9 %) z ÚPSVaR by ako jednu z možností riešenia prijali viac zamestnancov v dôsledku množstva klientov a práce. 4 respondenti (4 %), z toho 2 sociálni pracovníci (3 %) z ÚPSVaR a 2 sociálni pracovníci (4 %) z NS, by chceli znížiť pracovné zaťaženie; 4 sociálnym pracovníkom (7 %) z ÚPSVaR by veľmi prospel relaxačný pobyt aspoň raz ročne. 3 respondenti (3 %), z toho 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR a 2 sociálni pracovníci (4 %) z NS, by zmenili systém. 2 sociálni pracovníci (3 %) z ÚPSVaR by zaviedli viac pracovných porád, ústretovosť a pochopenie zo strany zamestnávateľa, navrhli by zmenu legislatívy a zmenili by zamestnanie. 2 sociálni pracovníci (4 %) z NS by potrebovali väčšiu duchovnú vyrovnanosť ako aj väčšiu zodpovednosť zo strany kolegov. 2 respondenti (2 %), z toho 1 sociálny pracovník (2 %) z ÚPSVaR a z NS, by potrebovali pracovné povinnosti zorganizovať a naplánovať. 1 sociálnemu pracovníkovi (2 %)

z ÚPSVaR by pomohlo delegovanie pracovných úloh a 1 sociálny pracovník (2 %) z NS by potreboval viac možností na získanie väčších skúseností, ktoré by mu pomohli lepšie zvládať záťaž, respektíve sa jej skúsiť vyhnúť.

Zmeny, ktoré navrhli i sociálni pracovníci z ÚPSVaR boli veľmi podobné tým naším. Navrhli upraviť stránkové hodiny a pracovný čas, prijať viac zamestnancov, zlepšiť atmosféru na pracovisku, relaxačné pobyty, podporu od nadriadených, kvalitných a kvalifikovaných pracovníkov (Terlandayová, 2007).

Ďalšou otázkou sme skúmali, či sociálnych pracovníkov ovplyvňuje pracovná záťaž až tak, že ju prenášajú do súkromného života.

Pracovnú záťaž do svojho osobného života prenáša 28 respondentov (35 %), z toho 5 sociálnych pracovníkov (13 %) z ÚPSVaR a 23 sociálnych pracovníkov (58 %) z NS.

Do súkromia pracovnú záťaž neprenáša 52 respondentov (65 %), z toho 35 sociálnych pracovníkov (88 %) z ÚPSVaR a 17 sociálnych pracovníkov (43 %) z NS.

Tu nám odpovede priniesli výsledok, že do súkromia viac pracovnej záťaže prenášajú sociálni pracovníci z neštátnych subjektov. Môže to byť spôsobené aj tým, že sociálni pracovníci z takýchto zariadení, sú vo väčšom kontakte s klientmi a vzniká medzi nimi bližší vzťah, samozrejme zo strany sociálneho pracovníka ide o bezprostredne profesionálny vzťah, ako medzi klientmi a sociálnymi pracovníkmi z úradu, kde kontakt nie je až tak intenzívny a je skôr nútený.

Za spúšťač záťaže v osobnom živote považujú vzťahy v rodine 60 respondenti (75 %), z toho 35 sociálni pracovníci (88 %) z ÚPSVaR a 25 sociálni pracovníci (63 %) z NS. Vzťahy v rodine za záťaž nepovažuje 20 respondentov (25 %), z toho 5 sociálni pracovníci (13 %) z ÚPSVaR a 15 sociálni pracovníci (38 %) z NS.

Za spúšťač záťaže v súkromí považuje zmenu zdravotného stavu 68 respondentov (85 %), z toho 36 sociálnych pracovníkov (90 %) z ÚPSVaR a 32 sociálnych pracovníkov (80 %) z NS.

Takúto záťaž nepocituje 12 respondentov (15 %), z toho 4 sociálni pracovníci (10 %) z ÚPSVaR a 8 sociálni pracovníci (20 %).

Na základe vypočítaného chí kvadrátu k hypotéze, či najväčšiu záťaž v osobnom živote sociálnych pracovníkov vyvolávajú viac vzťahy a udalosti v rodine ako zdravie, sme dospeli k výsledku o nevýznamnosti tejto hypotézy. Teda u približne rovnakého množstva respondentov spúšťajú záťaž v približne rovnakej miere v súkromí aj vzťahy v rodine, aj

zdravie. Hypotéza, ktorú sme zostavili na základe tabuľky najčastejších životných udalostí, ktoré sú pre človeka stresorom a v ktorej najväčší počet bodov je priradený práve udalostiam, ktoré súvisia s rodinou a so vzťahmi v nej, sa nám nepotvrdila. V tejto tabuľke prvých päť pozícií patrí práve rodine a zdravie je spomenuté až na nasledovnom mieste (Praško, Prašková, 2001). V súčasnej spoločnosti je možné aj „voľným okom spozorovať“, že obidva tieto aspekty sú dnes fenoménom a nedá sa s presnosťou určiť, čo je pre človeka viac zaťažujúce.

V otázke, ktorou sme zisťovali kto alebo čo pomáha sociálnym pracovníkom zvládať záťažové situácie sme zistili, že 49 respondentom (26 %), čo predstavuje najväčšie percento odpovedí, z toho 24 sociálnym pracovníkom (28 % z možných odpovedí) z ÚPSVaR a 25 sociálnym pracovníkom (24 %) pomáha zvládať záťaž rodina. Ďalšou najčastejšou odpoveďou boli priatelia pre 44 respondentov (23 %), z toho 19 sociálnych pracovníkov (25 %) z ÚPSVaR a 25 sociálnych pracovníkov (24 %) z NS. Kolegovia pomáhajú zvládať záťažové situácie 36 respondentom (19 %), z toho 17 sociálnym pracovníkom (20 % z možných odpovedí) z ÚPSVaR a 19 sociálnym pracovníkom (18 %) z NS. V prieskume, ktorý bol realizovaný u sociálnych pracovníkov na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny, pri záťaži najviac pomáha rodina, potom kolegovia a priatelia (Terlandayová, 2007). V našom prieskume patrilo druhé miesto na základe výsledkov priateľom, ktorý pomáhajú zvládať záťaž sociálnym pracovníkom.

Medzi najčastejšie činnosti patrí šport pre 13 respondentov (7 %), z toho pre 6 sociálnych pracovníkov (7 %) z ÚPSVaR a pre 7 sociálnych pracovníkov (7 %) z NS. Ďalšou najčastejšou činnosťou, ktorá pomáha zvládať stres je pre 8 respondentov (4 %), z toho pre 3 sociálnych pracovníkov (4 %) z ÚPSVaR a pre 5 sociálnych pracovníkov (5 %) z NS počúvanie hudby a relax pre 5 sociálnych pracovníkov (6 %) z ÚPSVaR a pre 3 sociálnych pracovníkov (3 %) z NS. Pre 5 respondentov (3 %) je to práca v záhrade a spánok, z toho pre 3 sociálnych pracovníkov (4 %) z ÚPSVaR a pre 2 sociálnych pracovníkov (2 %) z NS a príroda pre 5 sociálnych pracovníkov (5 %) z NS. 4 respondenti (2 %), z toho 1 sociálny pracovník (1 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (3 %) z NS uviedli čítanie; 3 respondenti (2 %), z toho 2 sociálni pracovníci (2 %) z ÚPSVaR a 1 sociálny pracovník (1 %) z NS uviedli domáce práce, ten istý počet respondentov uviedol rôzne terapie, z toho 3 sociálni pracovníci z NS. 2 respondentom (1 %), z toho 1 sociálnemu pracovníkovi (1 %) z ÚPSVaR a NS pomáhajú zvládať záťaž ručné práce a duchovný život 2 sociálnym

pracovníkom (2 %) z NS. 1 sociálny pracovník (1 %) z ÚPSVaR zvláda záťaž za pomoci záľub a 1 sociálny pracovník (1 %) z NS za pomoci filmu.

Mali sme tu spomenutých ľudí, ako aj činnosti, ktoré pomáhajú sociálnym pracovníkom zvládať záťažové situácie a v porovnaní s výsledkami štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov môžeme potvrdiť činnosti ako šport, terapie, záhradkárčenie, počúvanie hudby, pozeranie televízie, prechádzka v prírode, čítanie a duchovný život (Stress at work, 2008).

V povolání, ktoré je náročné na duševnú a psychickú pohodu je veľmi dôležité uplatňovať zásady psychohygieny.

Psychohygienu vo svojom živote uplatňuje 69 respondentov (86 %), z toho 33 sociálnych pracovníkov (83 %) z ÚPSVaR a 36 sociálnych pracovníkov (90 %) z NS.

Zásady psychohygieny neuplatňuje 11 respondentov (14 %), z toho 7 sociálnych pracovníkov (18 %) z ÚPSVaR a 4 sociálni pracovníci (10 %) z NS.

Možno uplatňovanie zásad psychohygieny dnes nie je jednoduché, pretože človek je zasadený do stresujúceho prostredia už pri samotnom narodení, taktiež pre niekoho môže byť problémom čas, prostredie, situácia, no netreba zabúdať na ich význam a predovšetkým potrebu.

Ďalší spôsob ako možno zvládať záťaž v povolání sociálneho pracovníka sú lieky.

Účinok utišujúcich liekov ako formu zvládania záťaže by si zvolilo 17 respondentov (21 %), z toho 6 sociálnych pracovníkov (15 %) z ÚPSVaR a 11 sociálnych pracovníkov (28 %) z NS, ale iba v prípade rýchleho a spoľahlivého účinku; okamžitej pomoci; vyhnutiu sa prípadným zdravotným ťažkostiam; v prípade extrémnej záťaže a v prípade potreby spánku.

Túto formu zvládania by si nezvolilo 63 respondentov (79 %), z toho 34 sociálnych pracovníkov (85 %) z ÚPSVaR a 29 sociálnych pracovníkov (73 %) z NS. A to najmä z dôvodu možnosti využitia vlastných zdrojov a pomoci okolia; možnosti vzniku závislosti; narušenia fyzického a psychického stavu; dočasného účinku a ich škodlivosti na zdravie.

Posledná hypotéza nášho prieskumu sa týkala práve problematiky psychohygieny a účinku utišujúcich liekov, v ktorej sme predpokladali, že sociálni pracovníci uprednostňujú práve zásady psychohygieny.

Vypočítaním chí kvadrátu nám vyšiel výsledok, ktorý potvrdzoval nami predpokladanú hypotézu, teda že sociálni pracovníci zvládajú záťažové situácie skôr uplatňovaným zásad

psychohygieny ako účinkom utišujúcich liekov. Tento výsledok môžeme porovnať i s výsledkami štúdie Národnej asociácie sociálnych pracovníkov, ktoré poukazujú na to, že väčšina sociálnych pracovníkov sa snaží záťaž a stres zvládať pomocou rôznych cvičení, meditácie alebo terapie, čiže psychohygienou, ako utišujúcim liekom na predpis, ku ktorým sa niektoré typy sociálnych pracovníkov uchýľujú (Stress at work, 2008).

Mnohé štúdie hovoria, že populárnou technikou zvládania záťaže je cvičenie s hlbokým dýchaním a zameranie svojej mysle na niečo iné, a že utišujúce lieky sú len krátkodobým riešením a nemali by sa považovať za riešenie problému (Stress Management, 2008).

V prieskume sme skúmali i to, či sa naši respondenti už stretli vo svojom živote s príznakmi syndrómu vyhorenia.

S jeho príznakmi sa stretlo 45 respondentov (56 %), z toho 24 sociálnych pracovníkov (60 %) z ÚPSVaR a 21 sociálnych pracovníkov (53 %) z NS.

Jeho príznaky sa neprejavili u 35 respondentov (44 %), z toho u 16 sociálnych pracovníkov (40 %) z ÚPSVaR a u 19 sociálnych pracovníkov (48 %) z NS.

Zaujímalo nás, či považujú sociálni pracovníci supervíziu za jednu z možností ako zvládnuť záťaž a zároveň jej predchádzať.

Tento spôsob zvládania a predchádzania záťaže uznáva 66 respondentov (83 %), z toho 29 sociálnych pracovníkov (73 %) z ÚPSVaR a 37 sociálnych pracovníkov (93 %) z NS.

Túto metódu za spôsob zvládania a predchádzania záťaže nepovažuje 14 respondentov (18 %), z toho 11 sociálnych pracovníkov (28 %) z ÚPSVaR a 3 sociálni pracovníci (8 %) z NS.

Na základe získaných odpovedí a z nich vyhodnotených výsledkov, môžeme odpovedať na prieskumnú otázku, ktorá znie: Zvládajú sociálni pracovníci v neštátnych subjektoch záťaž podobnými spôsobmi ako sociálni pracovníci na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny? Odpovede na otázky boli v oboch podskupinách približne rovnaké. Najväčšie rozdiely možno sledovať napríklad v supervízii, ako jednej z možností riešenia záťaže, ktorú uviedli len sociálni pracovníci z neštátnych subjektov. Tiež supervíziu, ako zmenu v zamestnaní, by potrebovali práve vo veľkom percentuálnom zastúpení sociálni pracovníci z neštátnych subjektov. K iným výrazným rozdielom v našom prieskume nedošlo.

Dosiahnuté výsledky splnili očakávaný cieľ. Mali sme možnosť zistiť s akou záťažou sa stretávajú sociálni pracovníci, ako na nich záťaž vplyva, akými spôsobmi ju riešia, čo by im pomohlo a čo im pomáha na jej zvládnutie.

6.2 Odporúčania pre prax

Na základe získaných výsledkov a informácií v oblasti zvládania záťažových situácií u sociálnych pracovníkov sme odvodili nasledovné odporúčania pre prax:

- potreba viacerých zamestnancov pre kontakt s klientmi;
- potreba dôslednej organizácie práce a pracovného času;
- znížiť pracovné zaťaženie administratívou;
- častejšie uplatňovanie zásad psychohygieny;
- využívať supervíziu a zabezpečiť ju hlavne zo strany zamestnávateľa;
- posilňovať vzťahy na pracovisku;
- posilniť podporu zo strany zamestnávateľa.

ZÁVER

Preštudovaná literatúra nám umožnila presne stanoviť ciele práce, ktoré sme dosiahli.

Zistili sme, že medzi najčastejšie záťažové situácie, s ktorými sa sociálni pracovníci stretávajú v práci patrí nedostatok času, s ním spojené množstvo práce a to najmä administratívnej práce, množstvo klientov, problémoví klienti, stres, psychické zaťaženie a slabé vzťahy na pracovisku.

Sociálni pracovníci sa v práci častejšie stretávajú s časovým stresom ako so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami. Na základe získaných informácií sme vypočítali chý kvadrát, ktorý nám tento predpoklad potvrdil.

Slabé medziľudské vzťahy súvisia aj so vznikom konfliktov, ktoré pre väčšinu respondentov predstavujú záťaž.

Najväčší počet respondentov sa dostáva do konfliktu s klientom, potom s kolegom a nakoniec so zamestnávateľom.

Najčastejším spúšťačom pracovného stresu u sociálnych pracovníkov je veľké množstvo klientov, potom nedostatok podpory a ocenenia, strata zamestnania alebo hrozba straty zamestnania, neschopnosť povedať „nie“ pri preťažení. Nízky príjem bol na treťom mieste odzadu.

Záťaž v práci sociálneho pracovníka spôsobujú i klienti. Najčastejšie ide o agresívneho, manipulatívneho klienta a klienta v odpore. Viac ako jednu štvrtinu respondentov nezaťažuje nijaký typ klientov.

Väčší počet respondentov pracovnú záťaž do osobného života neprenáša.

Záťaž v osobnom živote sociálnych pracovníkov spôsobuje takmer v rovnakej miere zdravie, ako aj vzťahy v rodine. Pri tomto výsledku sa nám hypotéza nepotvrdila, pretože sme predpokladali, že práve vzťahy v rodine spôsobujú záťaž viac ako zdravotný stav. Vyhodnotené odpovede respondentov spôsobili nevýznamnosť tejto hypotézy.

Najčastejšími reakciami sociálnych pracovníkov na záťaž sú nervozita, vyhľadávanie pomoci, obľúbená činnosť, somatické problémy, ako bolesti hlavy a žalúdka, vyhýbanie sa práci a kontaktu s klientom. Najmenej respondentov uviedlo zmenu zamestnania, fajčenie, únavu.

Sociálni pracovníci využívajú na zvládanie záťažových situácií rôzne spôsoby a metódy. Najčastejšie ich riešia rozhovorom, prechádzkou, relaxom, organizovaním a plánovaním práce.

Najviac im pri záťaži pomáha rodina, potom priatelia, kolegovia a rôzne druhy aktivít, napríklad šport, práca v záhrade, relax, hudba. Niektorí sociálni pracovníci využívajú pri záťaži terapiu a duchovný život.

Väčšina respondentov uplatňuje vo svojom živote zásady psychohygieny a formu utišujúcich liekov by zvolilo len pár respondentov. Aj tento predpoklad bol na základe výsledkov potvrdený.

Supervízia je tiež jednou z foriem predchádzania a zvládania záťaže. Túto možnosť si zvolila väčšina respondentov.

Zmeny, ktoré respondenti navrhli, aby mohli ľahšie zvládať záťaž v zamestnaní, sú najčastejšie supervízia, menej administratívnej práce, posilňovanie medziľudských vzťahov, vyššia mzda, menej klientov, viac nestránkových dní, viac zamestnancov.

Najviac odpovedí reprezentovala možnosť, že by vo svojom zamestnaní nemenili nič.

So syndrómom vyhorenia, ktorý je často následkom záťaže, sa v našom prieskume už stretla väčšina respondentov.

So získaných informácií sme zistili, že sociálni pracovníci z ÚPSVaR a z NS sa stretávajú s podobnou záťažou a zvládajú ju podobnými spôsobmi. K výraznejším rozdielom v prieskume nedošlo.

Najväčším problémom pri tvorbe práce bol zber údajov a informácií.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

Knihy / Monografie

BATTISONOVÁ, T. *Vzmužte sa! : Zvládnutý stres*. Praha : Jan Vašut, Vašut nakladatelství, 1997. 80 s. ISBN 80-7236-053-1.

BRATSKÁ, M. *Vieme riešiť záťažové situácie?*. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. 152 s. ISBN 80-08-01592-6.

BRATSKÁ, M. *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. 1. vyd. Bratislava : Trade Leas, spol. s.r.o., 2001. 325 s. ISBN 80-7094-292-4.

Články z internetu

CARA, W. *Stress at work*. [online]. 2003, [cit. 2010-02-25]. Dostupné na internete: <<http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2003002/article/6621-eng.pdf>>.

Knihy / Monografie

DANIEL, J. *Psychická záťaž v laboratórnych a terénnych podmienkach*. 1. vyd. Bratislava : Veda, 1984. 236 s. ISBN 71-002-84.

DOBRÍKOVÁ, P. *Zvládanie záťažových situácií : Ako si zachovať duševné zdravie*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., 2007. 126 s. ISBN 978-80-89271-20-7.

Články z internetu

ĎURDIAK, L. *Psychohygiena - cesta k duševnému zdraviu*. [online]. [cit. 2010-02-14]. Dostupné na internete: <<http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=351>>.

Knihy / Monografie

GABURA, J. – PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha : SLON, 1995. 84 s. ISBN 80-85850-10-9.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.

KOHOUTEK, R. a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 1998. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.

KOLLÁRIK, T. *Sociálna psychológia*. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. 194 s. ISBN 80-08-01828-3.

KOMÁRKOVÁ, R. – SLAMĚNÍK, I. – VÝROST, J. a kol. *Aplikovaná sociálna psychologie III. : Sociálněpsychologický výcvik*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, spol. s.r.o., 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X.

Články v elektronických časopisoch a iné príspevky

LOVETT, B. B. – KING-FRODE, C. Musings From Retired Social Workers: You Have a Lot to Look Forward To!. In *The new social worker*. [online]. 2010, vol. 17, no. 1 [cit. 2010-03-01]. Dostupné na internete:

<<http://www.socialworker.com/digitalmag/winter2010.pdf>>. ISSN 1073-7871.

Knihy / Monografie

MACHAČ, M. – MACHAČOVÁ, H. – HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1985. 288 s. ISBN 14-467-85.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2005. 352 s. ISBN 80-7367- 002- X.

MELGOSA, J. *Zvládni svoj stres!* 1. vyd. Vrútky : Advent-Orion s.r.o., 1998. 191 s. ISBN 80-88719-81-X.

Článok z internetu bez uvedenia autora

Odborný sociálny pracovník. [online]. [cit. 2009-11-17]. Dostupné na internete: <<http://www.istp.sk/ktp/odborny-socialny-pracovnik-100176.php>>.

Knihy / Monografie

ORAVCOVÁ, J. *Sociálna psychológia*. 1. vyd. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied, 2004. 314 s. ISBN 80-8055-980-5.

PRAŠKO, J – PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokom aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. 1. vyd. Praha : GRADA Publishing, a.s., 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.

Článek z internetu bez uvedenia autora

Psychická pracovná záťaž. [online]. 2008, [cit. 2010-02-14]. Dostupné na internete: <<http://www.ruvztn.sk/pplpsychzat.doc>>.

Článok zo zborníka a monografie

SARMÁNY SHULLER, I. - BRATSKÁ, M. Analýza stratégií zvládania v záťažových situáciách. In *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 1. – 2. 7. 1999*. Bratislava : Ministerstvo obrany SR, Štáb personálneho manažmentu, 2000. ISBN 80-88842-31-X. s. 8-12.

Knihy / Monografie

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka : Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

Článek z internetu bez uvedenia autora

Stress at work: How do social workers cope?. [online]. 2008, [cit. 2010-03-06]. Dostupné na internete: <<http://workforce.socialworkers.org/whatsnew/stress.pdf>>.

Stress Management – how do you deal with your daily stress levels?. [online]. 2008, [cit. 2010-03-06]. Dostupné na internete: <<http://stressmanagementreview.com/index.html>>.

Stress Statistics. [on line].[cit. 2010-03-06]. Dostupné na internete: <<http://www.hardcore-stress-management.com/stress-statistics.html>>.

Knihy / Monografie

STRIEŽENEC, Š. *Úvod do sociálnej práce*. 2. vyd. Trnava : Tripsoft, 2001. 198 s. ISBN 80-968294-6-7.

Článek z internetu bez uvedenia autora

Syndróm vyhorenie. [online]. 2009, [cit. 2009-11-17]. Dostupné na internete: <http://magister.wbl.sk/Syndrom_vyhorenia1.doc>.

Knihy / Monografie

ŠALING, S. – IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M. – MANÍKOVÁ, Z. *Velký slovník cudzích slov*. 5. vyd. Prešov : SAMO, 2008. 1184 s. ISBN 978-80-89123-07-0.

ŠLEPECKÝ, M. a kol. *Ako zvládnuť stres : Komplexná príručka pre ľudí žijúcich v stresovom prostredí a pre ľudí trpiacich dôsledkami stresu*. 1. vyd. Žilina : EDIS, 2001. 178 s. ISBN 80-7100-840-0.

Vedecko-kvalifikačné práce

TERLANDAYOVÁ, M. 2007. *Zvládanie záťažových situácií u sociálnych pracovníkov* : rigorózna práca. Nitra : UKF. 2007. 118 s.

Knihy / Monografie

THOMPSON, N. *Understanding Social Work : Preparing for Practice*. 2. vyd. New York : PALGRAVE MACMILLAN, 2005. 200 s. ISBN 1-4039-4202-1.

TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca : Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 2. vyd. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.

PRÍLOHY

Príloha A Dotazník

Vážená respondentka/vážený respondent.

Moje meno je Lucia Matiašová, som študentkou 2. ročníka magisterského štúdia odboru Aplikovaná sociálna práca.

Prosím Vás o účasť v prieskume k mojej diplomovej práci, ktorej názov je Zvládanie záťažových situácií u sociálneho pracovníka. V prieskume sa zaoberám záťažou u sociálnych pracovníkov ÚPSVaR a u sociálnych pracovníkov neziskových organizácií.

Dotazník obsahuje zatvorené, polootvorené a otvorené otázky. Odpovede zakrúžkujte/farebne zvýraznite, doplňte.

Dotazník je anonymný a slúži len na prieskumné účely. Podporte ho prosím tým, že pravdivo a zodpovedne odpoviete na jeho otázky.

1. *Pohlavie:*

- a) žena
- b) muž

2. *Typ zariadenia, v ktorom pracujete:*

- a) ÚPSVaR, oddelenie
- b) nezisková organizácia, typ

3. *S akými záťažovými situáciami sa vo svojej profesii najčastejšie stretávate?*

.....

.....

.....

4. *Stretávate sa v práci s časovým stresom?*

- a) áno
- b) nie

5. *Stretávate sa v práci so slabými medziľudskými vzťahmi s kolegami?*
- a) áno
 - b) nie
6. *Predstavuje pre Vás konflikt na pracovisku záťaž?*
- a) áno
 - b) nie
7. *Dostávate sa na pracovisku viac do konfliktu:*
- a) so zamestnávateľom
 - b) s kolegom
 - c) s klientom
 - d) nedostávam sa do konfliktu
8. *Čo je pre Vás spúšťačom pracovného stresu (prosím zakrúžkujte iba jednu odpoveď):*
- a) nízky príjem
 - b) strata zamestnania alebo hrozba straty zamestnania
 - c) problémy delegovania (prenesenia) práce na druhých
 - d) neschopnosť povedať „nie“ pri preťažení
 - e) nedostatok podpory a ocenenia
 - f) veľké množstvo klientov
 - g) iné
9. *Zaťažujú Vás určité typy klientov (napr. nedobrovoľný klient, klient v odpore, mlčanlivý klient, depresívny klient, suicidálny klient, manipulatívny klient, agresívny klient)?*
- a) áno, ktoré?
.....
.....
 - b) nie

10. *Ako reagujete na záťaž a záťažové situácie (možno zakrúžkovať viac odpovedí)?*

- a) som agresívna/y
- b) som nervózna/y
- c) vyhýbam sa práci
- d) vyhýbam sa kontaktu s klientom
- e) vyhľadávam pomoc
- f) mám telesné ťažkosti, aké?
- g) iné

11. *Akými spôsobmi riešite záťažové situácie?*

.....

.....

.....

12. *Čo by ste potrebovali, alebo aké zmeny by ste navrhli, aby ste mohli ľahšie zvládať záťaž v zamestnaní?*

.....

.....

.....

13. *Prenášate pracovnú záťaž aj do osobného života?*

- a) áno
- b) nie

14. *Považujete vzťahy a udalosti v rodine za spúšťač záťaže vo vašom osobnom živote?*

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

15. *Predstavuje pre Vás zmena zdravotného stavu záťaž?*

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

16. *Kto alebo čo Vám pomáha zvládať záťažové situácie (možno zakrúžkovať viac odpovedí)?*
- a) rodina
 - b) priatelia
 - c) kolegovia
 - d) nejaký druh činnosti, aký?
 - e) iné
17. *Uplatňujete vo svojom živote zásady psychohygieny, ktorá poskytuje návod na zdravý spôsob života, posilňuje nielen duševné a telesné zdravie, ale aj sebaopoznanie, sebavedomie a pocity spokojnosti?*
- a) áno
 - b) nie
18. *Syndróm vyhorenia je súbor príznakov vznikajúcich u pracovníkov pomáhajúcich profesií ako následok nezvládnutého pracovného stresu. Prejavuje sa predovšetkým zmenou správania. Stretli ste sa vo svojom živote už s jeho príznakmi?*
- a) áno
 - b) nie
19. *Zvolili by ste si ako formu zvládania záťaže účinok utišujúcich liekov?*
- a) áno, prečo
 - b) nie, prečo
20. *Supervízia zaručuje zvyšovanie profesionálnej kompetencie sociálnych pracovníkov, vedie k samostatnému vykonávaniu profesie a zároveň chráni klienta pred nekompetentnými zásahmi. Považuje supervíziu ako jednu z možností na zvládanie a predchádzanie záťaže?*
- a) áno
 - b) nie

Ďakujem za vyplnenie dotazníka!

Príloha B Najčastejšie životné udalosti

Nejčastější životní události

Událost	Body
<input type="checkbox"/> Úmrtí partnera-partnerky	100
<input type="checkbox"/> Rozvod	73
<input type="checkbox"/> Rozvrat manželství	65
<input type="checkbox"/> Uvěznění	63
<input type="checkbox"/> Úmrtí blízkého člena rodiny	63
<input type="checkbox"/> Úraz nebo vážné onemocnění	53
<input type="checkbox"/> Sňatek	50
<input type="checkbox"/> Ztráta zaměstnání	47
<input type="checkbox"/> Usmíření a přebudování manželství	45
<input type="checkbox"/> Odchod do důchodu	45
<input type="checkbox"/> Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
<input type="checkbox"/> Těhotenství	40
<input type="checkbox"/> Sexuální obtíže	39
<input type="checkbox"/> Přírůstek nového člena rodiny	39
<input type="checkbox"/> Změna zaměstnání	39
<input type="checkbox"/> Změna finančního stavu	38
<input type="checkbox"/> Úmrtí blízkého přítele	37
<input type="checkbox"/> Přeházení na jinou práci	36
<input type="checkbox"/> Závažné neshody s partnerem	35
<input type="checkbox"/> Půjčka vyšší než průměrný roční plat	31
<input type="checkbox"/> Splatnost půjčky	30
<input type="checkbox"/> Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
<input type="checkbox"/> Syn nebo dcera opouští domov	29
<input type="checkbox"/> Konflikty s tchánem/tchýní/zetěm/snachou	29
<input type="checkbox"/> Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
<input type="checkbox"/> Manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
<input type="checkbox"/> Vstup do školy nebo její ukončení	26
<input type="checkbox"/> Změna životních podmínek	25
<input type="checkbox"/> Změna životních zvyklostí	24
<input type="checkbox"/> Problémy a konflikty s šéfem	23
<input type="checkbox"/> Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
<input type="checkbox"/> Změna bydliště	20
<input type="checkbox"/> Změna školy	20
<input type="checkbox"/> Změna rekreačních aktivit	19
<input type="checkbox"/> Změna církve nebo politické strany	19
<input type="checkbox"/> Změna sociálních aktivit	18
<input type="checkbox"/> Půjčka menší než průměrný roční plat	17
<input type="checkbox"/> Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
<input type="checkbox"/> Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
<input type="checkbox"/> Změny stravovacích zvyklostí	15
<input type="checkbox"/> Dovolená	13
<input type="checkbox"/> Vánoce	12
<input type="checkbox"/> Přestupek a jeho projednání	11