

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

**K problematice stresu u vybraných sociálních pracovníků
ve Strakonících**

Vedoucí práce: Ing. PhDr. Marie Lhotová, Ph.D.

**Autor práce: Bc. Pavlína Wolfová
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: 3.**

2013

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

28. 3. 2013

Bc. Pavlína Wolfová

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Ing. Marii Lhotové, Ph.D., za cenné rady a připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod	6
1 O STRESU	8
1.1 Historie	8
1.2 Pojem stres	9
1.3 Teorie stresu	10
1.3.1 Biologická teorie stresu	10
1.3.2 Psychologická teorie stresu	13
1.3.3 Teorie založená na studiích A. Steinberga a R. F. Ritzmana	15
1.4 Definice stresu, eustresu a distresu	15
1.5 Stresor	17
1.6 Frustrace	20
1.7 Diagnostické metody	21
2 SPOLEČENSKÉ A OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY STRESU A JEHO ZVLÁDÁNÍ	24
2.1 Působení společnosti	24
2.2 Nezaměnitelná role víry	24
2.3 Coping	26
2.3.1 Koncept resilience	28
2.3.2 Koncept koherence	29
2.3.3 Koncept hardiness	30
2.3.4 Self-efficacy	31
2.3.5 Další osobnostní aspekty	31
2.3.6 Syndrom pomocníka	33
2.4 Stres na pracovišti	34
3 DŮSLEDKY STRESU	37
3.1 Behaviorální příznaky	37
3.2 Psychosomatické příznaky	38
3.3 Psychologické příznaky	39
3.3.1 Posttraumatické poruchy	39
3.3.2 Deprese	41
3.3.3 Burnout	43
3.3.3.1 Obory náchylné na syndrom vyhoření	44

3.3.3.2	Fáze syndromu vyhoření	45
3.3.3.3	Zodpovědnost v souvislosti s burnout.....	45
3.4	Supervize a její přínos.....	46
4	PSYCHOHYGIENA	50
4.1	Relaxace a její druhy	51
4.2	Techniky využitelné v pracovní době.....	52
4.3	Volnočasové aktivity	53
5	PRŮZKUMNÁ SONDA STRESU U VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ VE STRAKONICÍCH.....	55
5.1	Cíl průzkumu	55
5.2	Charakteristika použité metody pro sběr dat.....	55
5.3	Místo realizace průzkumu a podmínky při rozhovoru.....	56
5.4	Postup vyhodnocování dat	56
5.5	Popis zkoumaného souboru	56
5.6	Souhrnná analýza a komparace odpovědí jednotlivých respondentů	75
	Diskuse	85
	Závěr.....	89
	Seznam použitých zdrojů.....	91
	Seznam příloh	97
	Přílohy	98
	Abstrakt	107
	Abstract.....	108

Úvod

Stres provází každého člověka prakticky po celý život. Proto jsem si pro svou diplomovou práci zvolila téma stresu. K myšlence zpracovat právě toto téma mě přivedla skutečnost, že tento psychologický pojem provází i studenty prakticky po celou dobu studia – ať již jako studijní látka nebo přímo pocitově ve zkouškovém období. Dalším aspektem, který mě přivedl k rozhodnutí zabývat se stresem, je absolvovaná praxe v zařízeních sociální péče – ať již se jedná o domov pro seniory, pracoviště sociálního odboru městského úřadu, pracoviště pečovatelské služby atd. V těchto zařízeních jsem se poprvé setkala s tím, co práce v sociální oblasti přináší. Měla jsem možnost nahlédnout přímo na jednotlivá pracoviště a oddělení a měla jsem možnost hovořit s jejich obyvateli i personálem. Nabyté vědomosti získané studiem začaly dostávat konkrétní podobu.

Zajímalo mě, jak je to se stresem v praxi, jak to cítí sami sociální pracovníci, tedy zda vnímají pomáhající profesi jako stresující. V průběhu praxe nebylo možno rozpoznat, jak je to se stresem na daném pracovišti. V průběhu krátké praxe je student naráz obklopen prostředím, které je nutno nejprve zažít a přemýšlet o něm. Proto jsem jako student měla potřebu se s odstupem času vrátit a zjistit, jak vše cítí sociální pracovníci, tedy zda vnímají pomáhající profesi jako stresující. Nemožu samozřejmě opomenout i skutečnost, že se studiem připravuji na profesní dráhu a po jeho ukončení bych se ráda stala členkou týmu některého z navštívených zařízení. Práce je zpracována na 108 stranách a rozdělena do 5 kapitol.

V první kapitole se zmiňuji o historii stresu, zabývám se pojmem a teoriemi stresu, dále srovnávám definice stresu jednotlivých autorů, které považuji za zásadní. A protože s tématem stresu se úzce pojí problematika stresorů a také otázka frustrace, zmiňuji se o nich rovněž v této kapitole. V závěru kapitoly se zabývám diagnostikou stresu.

Druhá kapitola se věnuje stresu jako společenskému fenoménu a jeho zvládání. Člověk je tvor společenský a právě působením společnosti stres vzniká, když se člověk snaží dostát jejím nárokům. Podpůrnou roli při zvládání stresu může hrát i víra, která dodává člověku naději. Zmiňuji se i o nejznámějších konceptech zvládání stresu (resilience, koherence, hardiness). Jedna z podkapitol je věnována i osobnostním aspektům člověka a tomu jak se na zvládání stresu podílejí. Velkou roli hraje i vypjatá atmosféra na pracovišti a možnosti její eliminace. Dotýkám se také mobbingu.

Třetí kapitola se zabývá důsledky stresu, jejich příznaky a možnostmi jak jim předcházet. Vykresluje syndrom vyhoření, jeho jednotlivé fáze a etické aspekty. Zabývá se i depresí a supervizí jako jednou z možností jak jí předcházet.

Ve čtvrté kapitole se věnují psychohygieně, relaxaci a volnočasovým aktivitám jako důležitému prostředku ke zmírnění stresu.

Následuje pátá kapitola, která obsahuje průzkumnou sondu, jejímž cílem je zjistit přítomnost stresu u sociálních pracovníků ve Strakonících a jejich schopnosti tento stres zvládnout. Pak následuje souhrnná analýza, která obsahuje některé zajímavé postřehy získané během vyhodnocování odpovědí.

V diskusi pak pracuji se získanými poznatky a polemizuji nad výsledky průzkumu. Snažím se diskutovat o tom, co a proč mi v průzkumu vyšlo. Jaké jsou příčiny možných nesnází respondentů.

1 O STRESU

„Stres v žádném případě nemusí být pouze škodlivý; je zároveň kořením života, neboť každé hnutí mysli a každá činnost zapříčiňuje stres. Stejný stres, po kterém jeden člověk onemocní, může znamenat pro druhého životodárné uzdravení.“

„Úplné osvobození od stresu znamená smrt.“¹

Hans Selye

1.1 Historie

Stres by se dal jednoduše vysvětlit jako reakce na obtížnou životní situaci. Odjakživa se lidé zajímali o to, co se v těle organismu a v jeho psychice odehrává, když prožívá právě těžkou životní chvíli. Organismy v náročné životní situaci volí mezi bojem a útekem, v ten okamžik se v těle utvářejí určité fyziologické změny, které se začaly zkoumat ve 20. století.²

Jako první začal zkoumat tyto jevy Ivan Petrovič Pavlov. Studie neprováděl na lidech, ale na zvířatech, především na psech. Vystavoval je těžké životní situaci a sledoval jejich reakce. Později nazval důsledky těchto situací jako stržení vyšší nervové činnosti. Zároveň pozoroval a zaznamenával průběh fyziologických změn uvnitř organismu psů.³

Následně zkoumal fyziologické změny v organismu vyvolané náročnou životní situací, můžeme také říci stresovou situací, Walter Cannon. Byl to americký fyziolog, který na počátku 20. století prováděl studie na zvířatech. Dostával je do stresových situací například přílišným hlukem či vysokými teplotami. Ve chvílích ohrožení se organismy zvířat vzmožily a sebraly veškerou energii, také se zvýšila činnost

¹ HANS SELYE. *Citáty slavných osobností*. [online] © 2007-2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <<http://citaty.net/autori/hans-selye/>>.

² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 280 s. ISBN 80-7178-551-2. s. 166.

³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 166.

sympatického nervového systému.⁴ Jaké fyziologické změny se objevují, přibližím v následující podkapitole.

1.2 Pojem stres

V minulosti se pojem stres používal v technických oborech. Význam měl však stejný jak ho chápeme dnes, jednalo se o zátěž určitého mechanismu, například situace rozžhaveného železa pod lisem. Tento stav popisuje Hookův zákon vzorcem: „*stres = k x napětí (strein)*“, přičemž „*k*“ zde znamená elasticitu materiálu. Přeloženo do dnešního lidského chápání pojmu stres by „napětí“ znamenalo důsledky fyziologické, psychologické, sociální či ekonomické zátěže. Konstanta „*k*“ by měla stejný význam jako náchylnost organismu k psychickým poruchám.⁵ Pojem *stres* tedy pochází z anglického *stress*, což znamená napětí nebo zátěž.⁶ V našem kontextu jde konkrétně o psychické a fyziologické změny u člověka, který se v určitých situacích nedokáže přizpůsobit. Tyto situace jsou spojené s přílišným vypětím.⁷

V roce 1914 začal tento pojem používat fyziolog Walter Bradford Cannon, který jej používal v diskusích, kde stres spojoval s vnějšími vlivy narušujícími homeostázu organismu.⁸ „*Homeostáza je vnitřní fyziologická rovnováha organismu, která je udržována vrozenými mechanismy, které jsou aktivovány jejím narušením a směřují k jejímu obnovení.*“⁹

Mlčák (2005) uvádí, že pojem stres, míněný jako fyziologické změny do odborné literatury, poprvé zavedl Hans Selye roku 1936.¹⁰

O necelých deset let později dali R. R. Grinker a J. P. Spiegel pojmu stres i psychologický význam. Odhalili souvislost mezi válečnými podmínkami a poruchami nejen fyziologického rázu, ale i rázu psychického.¹¹ Výsledky svých výzkumů

⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 166-167.

⁵ Srov. Tamtéž, s. 170.

⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, 448 s. ISBN 80-7178-214-9. s. 33.

⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004, 318 s. ISBN 80-200-1198-6. s. 256.

⁸ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, 84 s. ISBN 80-7368-035-1. s. 24.

⁹ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 77.

¹⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 24.

¹¹ Srov. Tamtéž, s. 25.

prováděných u vojenských letců popisuje také Hans Toch v knize *Men in crisis*.¹² „Pojem stres nabídl psychologům převod na společného jmenovatele dosud izolovaných psychologických pojmů jako je úzkost, konflikt, extrémní podmínky, frustrace aj.“¹³

1.3 Teorie stresu

Stresem se zabývali odborníci z různých oborů, proto vznikly rozdílné teorie stresu. Jedná se o biologickou teorii stresu Hanse Selyeho, psychologickou teorii stresu Richarda Lazaruse, teorie stresu Steinberga a Ritzmanna. Další teorie stresu zdůrazňují vždy nějaký aspekt situace či organismu – například teorie studující psychologický prožitek nebo teorie zaměřená na současný stav psychiky a organismu.¹⁴

1.3.1 Biologická teorie stresu

Tato teorie je velice významná, je založena na výzkumech endokrinologa Hanse Selyeho. Hans Selye byl kanadský fyziolog, který se zabýval fyziologickými reakcemi na stres. Stres viděl jako syndrom představující skupinu změn v organismu.¹⁵ Selye navázal na experimentální studie Waltera Cannona a rozšířil tyto studie se zaměřením na kortikoidy. Je zakladatelem studia zvýšené funkce nadledvinek ve stresových situacích, tzv. kortikoidního pojetí stresu.¹⁶ Sympatický nervový systém neboli sympatikus je jedním ze dvou odlišných celků autonomního nervstva. Druhý je parasympatikus, který je doplňující a zároveň protichůdný. Sympatikus řídí činnost vnitřních orgánů a žláz, dále hladké svaloviny a také produkci kortikoidů v nadledvinách. Díky sympatickému nervovému systému se nám v případě potřeby zvětšuje zornice v oku, zvyšuje se srdeční tep, rozšiřují se průdušky, tlumí se trávení, aktivuje se dřeň nadledvinek a jiné.¹⁷

¹² Srov. TOCH, H. *Men in crisis: human breakdowns in prison*. 2. vyd. New Jersey: Aldine Publishers, 2009, 340 s. ISBN 978-0-202-30932-3. s. 25.

¹³ MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H. HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1985, 288 s. ISBN neuvedeno. s. 65.

¹⁴ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 25-26.

¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 25-26.

¹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.167.

¹⁷ Srov. ŠMARDA, J. a kol. *Biologie pro psychology a pedagogy*. Praha: Portál, 2004, 420 s. ISBN 80-7178-924-0 s. 400-401.

Dřeň nadledvin produkuje katecholaminy (adrenalin a noradrenalin) v důsledku účinku sympatiku během stresové reakce, tím se mobilizuje energie v těle. Je to tedy obecná, nevědomá reakce organismu na zátěž.¹⁸

Selye zkoumal stres zpočátku výhradně na zvířatech.¹⁹ Fyziologické změny se u zkoumaných zvířat začaly objevovat již několik hodin po začátku experimentu. Například se jim zmenšila slezina, játra, nastal značný úbytek tuku a svalů, bylo možno vidět průtoky krve do kůže, slzela, dále byla vidět zvýšená produkce slin. Když později experimenty opakoval, mohla být pozorována určitá adaptace krys na stresovou situaci, tedy na stresové prostředí. Fyziologické změny jejich orgánů se vrátily k normálu. V experimentech pokračoval a z jejich výsledků zformuloval obecný adaptační syndrom (General Adaptation Syndrom GAS).²⁰ Čáp a Dytrych (1966) popisují GAS jako generalizovanou, systemickou a stereotypní reakci organismu.²¹

Obecný adaptační syndrom je podle Hanse Selyeho proces, který vzniká narušením homeostázy organismu. Postupuje ve třech stádiích:

1. stadium tzv. poplachová reakce
2. stadium rezistence
3. stadium tzv. exhausce – totální vyčerpání.²²

Samotné názvy stádií se v literatuře liší, avšak význam a postup jednotlivých stupňů se shoduje. První fáze, tedy poplachová reakce, je opravdu poplach organismu, k němuž dochází ve chvíli střetnutí organismu se stresorem. Poplachem se miní mobilizace všech obranných sil organismu. Jak už Walter Cannon naznačil, největší fyziologické změny se týkají sympatického nervového systému. Křivohlavý (2001) uvádí konkrétní příklady fyziologických změn v organismu: zrychluje se tep, zvyšuje se krevní tlak, zrychluje se dýchání, organismus se více potí, krev se soustřeďuje do svalů končetin. Organismus je tedy v poplachu a může zareagovat. U zvířat jde o rozhodnutí se, zda začnou bojovat, či zvolí útěk, u lidí je tento vrozený základ obtížnější

¹⁸ Srov. ŠMARDA, J. a kol. *Biologie pro psychology a pedagogy*. s. 371.

¹⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 257.

²⁰ Srov. WALSH, K. *Hans Selye's Experiment on Rats*. [online]. © neuvedeno, poslední aktualizace 5. 1. 2009, [cit. 2012-03-19]. Dostupné na WWW: <<http://alevelpsychology.co.uk/as-psychology-aqa-a/biological-psychology/stress/hans-selye-s-experiment-on-rats.html>>.

²¹ Srov. ČÁP, J., DYTRYCH, Z. K teorii konfliktu, frustrace a stresu. *Československá psychologie*. 1996, roč. X, č. 4, s. 356.

²² Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 25.

proveditelný, protože fyzický boj není mezi lidmi často možný a není kam utéci. V době dávno minulé však i lidé „bojovali či utíkali“.²³

Druhá fáze nenazývá stadium rezistence, tedy fáze boje organismu se stresorem. Důležité jsou dva aspekty, a to síla stresoru a bojeschopnost organismu. V případě, že jsou obě síly vyrovnané, boj může trvat dlouho.

Právě dlouhotrvající boje fyziology zajímaly, protože při nich nejvíce docházelo k nemocem organismu. Hans Selye pojmenoval tyto nemoci jako „nemoci adaptace“, které dnes známe spíše pod pojmem „civilizační choroby“. Příklady těchto nemocí adaptace jsou následující: žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, astma či celá řada kardiovaskulárních onemocnění i oslabení imunitního systému.²⁴ Někdy se v této souvislosti hovoří o tom, že člověk „somatizuje“. Tam, kde by měl reagovat psychicky, reaguje na tělesné úrovni.²⁵

Biologicky automatická by byla fyzická odpověď na stresor, tedy útěk či boj. Mezi lidmi však není ve většině případů takové chování přijatelné. Toto fyzické nevybíjení má důsledky, jimiž jsou právě civilizační choroby způsobené nahromaděním stresové aktivity organismu.²⁶ Věra Adámková ve své knize uvádí také nádorová onemocnění, k jejichž vzniku může přispívat stres prostřednictvím oslabení obranyschopnosti. Během tohoto oslabení může dojít k výskytu rostoucího nádoru.²⁷

Vliv stresu na imunitní systém je zřejmý ze vztahu mezi stresovou odpovědí a imunitními procesy, které jsou součástí homeostatického systému a jsou významné pro přežití organismu. Předpokládá se, že odpověď organismu na stresor, tedy obrana či útěk, se vyvinula z imunitní reakce. Imunitní i stresové reakce jsou provázány katecholaminy a kortikoidy, obě reakce mobilizují energii organismu.²⁸

Poslední ze tří stádií, tedy stadium exhausce, neboli vyčerpání, je znakem převažujícího stresoru nad bojeschopností organismu. Tímto stavem se fyziologové zabývali nejvíce. Selye tvrdí, že se v tomto stádiu aktivuje parasympatický systém.

²³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 167.

²⁴ Srov. Tamtéž. s. 167-168.

²⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0. s. 365.

²⁶ Srov. ŠMARDA, J. a kol. *Biologie pro psychology a pedagogy*. Praha: Portál, 2004, 420 s. ISBN 80-7178-924-0. s. 371.

²⁷ Srov. ADÁMKOVÁ, V. *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton, 2010, 130 s. ISBN 978-80-7387-413-1. s. 76.

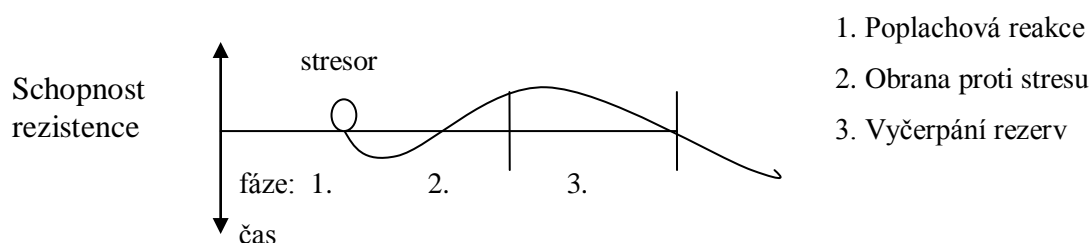
²⁸ Srov. BŘICHÁČEK, V., HABERMANNOVÁ, M. *Studie z psychologie zdraví*. Praha: Ermat, 2007, 257 s. ISBN 978-80-87178-00-3. s. 94.

Zjednodušeně lze říci, že organismus již nemá sílu bojovat se stresorem a hrouť se. Následkem takového zhroucení může být například deprese.²⁹

Tyto reakce, fáze neboli stádia, způsobuje endokrinní systém v organismu. Zpočátku se Selye domníval o stresoru, že se jedná pouze o věc negativní, a proto také stresor jako něco negativního definoval. Později akceptoval i jeho pozitivní typ, přistoupil tedy k rozlišení stresu na eustres a distres.³⁰

Fáze, které Selye navrhnul, se týkají i psychických zátěží, tedy stresorů, jako jsou například smrt blízkého člověka, ztráta zaměstnání a podobně.³¹

Nakonečný (2004) znázorňuje fáze adaptace v grafu následovně:³²



Graf 1: Fáze adaptace na stres.³³

Biologická koncepce se potýkala i s kritikou. Ta se týkala nespecifičnosti reakce na stresor. Nespecifičností se zde míní to, že reakce mají společné znaky, i když stresory jsou zcela odlišné. Další kritika se týkala podcenění centrální nervové soustavy, jakožto činitele ve chvíli, kdy se organismus, hlavně lidský organismus, potýká se stresorem.³⁴

Na experimentální studii stresu Waltera Cannona a Hanse Selyeho navázal Richard Lazarus se svou psychologickou teorií stresu.

1.3.2 Psychologická teorie stresu

Právě Lazarus k předchozím myšlenkám přidal i kognitivní, poznávací složku charakteristickou pro člověka. Zabýval se tedy poznávacím a rozumovým vlivem

²⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 168.

³⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 25.

³¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 257.

³² Srov. Tamtéž, s. 257.

³³ Srov. Tamtéž, s. 257

³⁴ Srov. VAŠINA, B. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2009, 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1. s. 24.

na stresor u člověka. Nezkoumal již fyziologické změny v organismu, ale zaměřil se na psychiku člověka, který se ocitl v těžké životní situaci.³⁵ Lazarus tedy rozlišuje mezi fyziologickým stresem a psychologickým stresem, který se projevuje zápornými emočními reakcemi člověka na situaci, protože člověk kognitivně vyhodnotil tuto situaci jako hrozbu.³⁶

Mimo to zkoumal i racionální úvahy člověka o stresoru například rozpoznáním smyslu toho, co se děje, odkud stresor přichází, jak může člověka ohrozit, jak může jednat v případě, že se do tíživé situace dostane. Výsledky svého zkoumání zaznamenával a popsal je jako model prvotního a druhotného zhodnocování tíživé životní situace, hrozby.³⁷

Prvotním kognitivním hodnocením se rozumí zvážení stresoru z hlediska ohrožení života, zdraví či vlastní pověsti jedince. Lazarus se v tomto zkoumání zabýval objektivními (stav světa) i subjektivními (vlastní pocity člověka) faktory, stejně tak jako nebral v úvahu jen momentální stav, ale i možné následky dané situace.³⁸

Druhotné kognitivní hodnocení se zabývá možnostmi určitého jedince, obranyschopností či bojeschopností. Znamená to, že člověk uvažuje nad možností ubránit se hrozbě nebo ji útočně odstranit. I zde zapojil Lazarus objektivní i subjektivní vnímání světa. V potaz bral také zranitelnost člověka. Při objektivně stejné hrozbě je zranitelnější například dítě a senior, než mladý silný jedinec. Zranitelnost je také více patrná u člověka nezkušeného v řešení dané ohrožující situace.³⁹

Zjednodušeně lze říci, že druhotné zhodnocování tíživé situace se týká volby strategie zvládnání, tedy coping.⁴⁰ Richard Lazarus a Susan Folkman navrhli v roce 1984 dva základní způsoby copingu. Za prvé je to strategie zaměřená na řešení problému a za druhé strategie zaměřená na zlepšení emoční rovnováhy, tedy minimalizace negativních prožitků.⁴¹

Další významná teorie stresu je založena na studiích A. Steinberga a R. F. Ritzmana.

³⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.167.

³⁶ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 25.

³⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.168.

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 168-169.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 169.

⁴⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 25.

⁴¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 36.

1.3.3 Teorie založená na studiích A. Steinberga a R. F. Ritzmana

Podle těchto autorů se pod pojmem stres skrývá přetížení (informační, energetické) organismu u vstupu do živého systému.⁴² Živým systémem se rozumí živá soustava, kde všechny její části jsou ve vzájemném vztahu a tyto vztahy umožňují organismu dosáhnout jednotného cíle.⁴³ Lidský živý systém je rovnovážný a seberegulující. Stres pak působí na části tohoto celku, kterými mohou být například orgán, skupina, společnost a podobně.⁴⁴

1.4 Definice stresu, eustresu a distresu

Selye (1936) definoval stres nejprve jako nespecifické reakce těla na každý požadavek, jež je na tělo kladen. V roce 1976 svou definici na základě kritiky pozměnil. Stres poté definoval jako stav projevující se specifickým syndromem, který se skládá ze všech nespecificky vyvolaných změn v rámci biologického systému.⁴⁵

Machač, Macháčová (1985) definují stres jako „stav negativní emočně vegetativní tenze, vyvolaný reálnou nebo anticipovanou podnětovou situací.“⁴⁶

Atkinsonová (1995) definuje stres jako „Stres se vyskytne, když se lidé setkají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení svého tělesného nebo duševního blaha.“⁴⁷

Matoušek (2008) definuje stres jako „stav člověka vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu.“⁴⁸

⁴² Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 26.

⁴³ Srov. CO JE CO: VAŠE ENCYKLOPEDIJE. *Živý systém*. [online] © 1999-2013, poslední aktualizace 25. 11. 2000, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=109885&s_lang=2&title=%9Eiv%FD%20syst%E9m>.

⁴⁴ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 26.

⁴⁵ Srov. HILL RICE, V. *Theories of Stress and Its Relationship to Health*. . [online pdf], [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://www.sagepub.com/upm-data/44175_2.pdf>

In his first publication on stress in *Nature* in 1936, Selye defined stress as “the nonspecific response of the body to any demand made on it”. Following criticisms for being too vague, confusing, and ambiguous, he offered the following operational definition: *Stress is “a state manifested by a specific syndrome which consists of all the nonspecifically induced changes within the biological system”*.

⁴⁶ MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H. *Emoce a výkonnost*. s. 75.

⁴⁷ ATKINSONOVÁ, R. L. a kol. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. s. 587. ISBN 80-85605-35-X. s. 587.

⁴⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0. s. 215.

Hartl, Hartlová (2000) dodávají hovorový význam stresu jako „*choroby století*“, dále uvádějí, že jde o „*termín všeobecně nadužívaný pro konflikt, úzkost, frustraci, vyšší aktivizaci a situace nepříjemně pociťované vůbec*“.⁴⁹

Definice stresu se v průběhu studií o něm měnila. Zprvu byl stres definován jako negativní emocionální prožitek, který s sebou přináší transformace (fyziologické, kognitivní a změny chování), jejichž cílem je změnit situaci, která člověka nějakým způsobem ohrožuje, popřípadě může být cílem těchto změn adaptace na danou situaci.⁵⁰

Jak již Hans Selye ve svém obecném adaptačním syndromu uvedl, je důležitý poměr mezi silou stresoru a silou organismu. Jde tedy o bojeschopnost organismu tíživou situaci zvládnout. Stresem se rozumí situace, kdy síla stresoru převládá nad silou organismu (stresor > organismus), čímž se narušuje homeostáza organismu.⁵¹

Naproti tomu ve studiích Richarda Lazaruse můžeme vidět důležitý bod, a to vnímání objektivní i subjektivní stránky stresu. Na této percepci pak závisí, zda je pro člověka stres eustresem nebo distresem.⁵²

Stres je přirozeným jevem v životě každého člověka. V optimálním případě podporuje rozvoj lidského jedince, zlepšuje zdraví a podílí se na jeho odolnosti. Optimálním se míní vyváženost mezi životními požadavky a dovednostmi člověka je zvládat. Stres totiž evokuje a navozuje nové adaptační mechanismy v životě člověka.⁵³

Optimální stres se nazývá eustres. Je pociťován v situacích s příjemným nádechem, jako je například svatba, na které se sejde mnoho hostů. Svatba je zde příjemná a chtěná záležitost, ale mnoho hostů a její zařizování s sebou přináší stresové situace.⁵⁴ Podobný příklad uvádějí odborníci Holmes a Rahe ve své bodové stupnici, kde uvádějí Vánoce jako jeden ze stresorů v životě. Právě Vánoce, které považují všichni lidé za svátky klidu a míru ohodnotili vědky dvanácti body.⁵⁵

Na druhé straně hovoříme o pesimálním případě, kdy dochází k disproporcii mezi životními nároky a schopnostmi člověka je zvládat. Tato nevyváženost může vyústit přes nepřiměřené chování až k závažnějším poruchám zdraví.⁵⁶ Tento druh stresu se

⁴⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 568.

⁵⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.170.

⁵¹ Srov. Tamtéž. s. 170-171.

⁵² Srov. Tamtéž, s. 171.

⁵³ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 24.

⁵⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 257.

⁵⁵ Srov. ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3, Stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada Publishing, 2008, 162 s. ISBN 978-80-247-1527-8. s. 57-58.

⁵⁶ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 24.

nazývá distres, který se vyskytuje v situacích nepříjemného rázu, jako je například konfliktní manželství a mnoho dalších životních problémů.⁵⁷

Jedinec v tomto případě subjektivně pociťuje stres negativně a často ho považuje za nezvladatelný.⁵⁸

Zvláštní kategorií je stres nazvaný posttraumatický. V tomto případě se u člověka projeví nežádoucí psychofyziologické změny nikoli v konkrétní stresové situaci, ale až po uplynutí tohoto traumatizujícího stavu. Také může vzniknout připomínkou dříve prožité stresující situace. Traumatizující se v tomto ohledu míní psychicky zraňující. Posttraumatický stres se popisuje například u osob, které prožily koncentrační tábory, kdy ještě po uplynutí doby strávené v táboře se jim zdály hrůzostrašné sny.⁵⁹ O posttraumatické stresové poruše se dočteme v kapitole 3.3.1.

Cungi (2005) se ztotožňuje s tímto poznatkem, když tvrdí, že stres vede k obnovení vnitřní rovnováhy člověka, která byla narušena vnějšími účinky.⁶⁰ Z toho je zřejmá úloha stresu: stres varuje před nebezpečím, alarmuje tělo a mysl a udržuje je v pohotovosti do té doby, než nebezpečná situace neustoupí.⁶¹

Již mnohokrát byl použit výraz stresor. Co tento výraz znamená a co způsobuje, vysvětlují v další kapitole.

1.5 Stresor

Stresor je podnět vyvolávající stresovou reakci. Navozuje organismus do stavu pohotovosti k obraně nebo ústupu.⁶² Ve chvíli, kdy začnou stresory ovlivňovat mozek, dochází k výpadku myšlení. Toto má za následek částečnou absenci aktivity mozkové kůry z důvodu umožnění automatické reakce. Ve stejnou chvíli hypotalamus aktivuje sympatické nervy, jejichž úkolem je stimulace řady orgánů (srdce, plíce, krevní oběh, játra, nadledvinky), které mají za úkol zajistit reakci organismu.⁶³ Finální stresová reakce závisí na dvou faktorech, jednak na druhu stresoru samotném a jednak na jedinci samotném. Každý člověk má jinak odolný organismus vůči stresu. Stres je prospěšný

⁵⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 256-257.

⁵⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.171.

⁵⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 256-257.

⁶⁰ Srov. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001, 208 s. ISBN 80-7178-465-6. s. 16.

⁶¹ Srov. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Protí stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9. s. 14.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 14.

⁶³ Srov. KERN, H. a kol., *Přehled psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 287 s. ISBN 80-7367-121-2. s. 24.

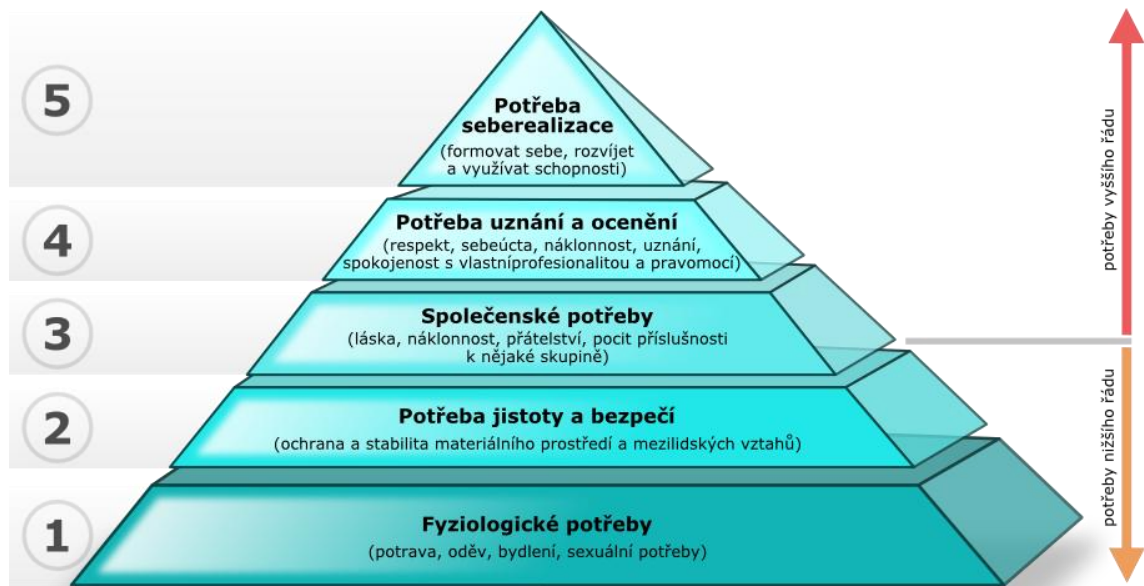
pouze tehdy, jestliže nepůsobí jedinci nepřekonatelné obtíže.⁶⁴ Krátkodobý, akutní stresor, způsobuje růst imunitního systému člověka, proti tomu stresor dlouhodobý vede k jeho snížení. Příkladem akutního stresoru může být například test ve škole nebo každodenní zátěžové malé příhody, příkladem dlouhodobého stresoru může být zkouškové období.⁶⁵ Nadlimitní zátěž, tedy stres, může být vyvolána jedním stresorem nebo souborem stresorů. Příkladem může být například smrt manžela, kdy zprvu se může zdát, že jde o stresor jediný, ale po důkladnějším zamyšlení je zde vidět mnoho dalších stresorů z oblasti ekonomické, sociální nebo intimní. Podobně se chovají i tzv. „každodenní stresory“, které v přílišném počtu mohou způsobit závažný distres. Jedná se o každodenní starosti spojené s rodinou, domácností, prací člověka a podobně.⁶⁶ Nakonečný (2004) uvádí čtyři druhy stresorů a to vztahové, pracovní, zdravotní a nárokové. I sociální učení církve se ve svých dokumentech vyjadřuje kladně k určitým lidským hodnotám, jako je zdraví, práce, svoboda, vztahy, tedy hlavně rodina. Při nejasnostech, nejistotách v těchto hodnotách vzniká v člověku úzkost a strach, jenž způsobuje pocit bezmocnosti, který může vyústit až v samotný distres. Nakonečný (2004) dále uvádí, že vztahové stresory se týkají hlavně konfliktů v rodině, ať už mezi manželi samotnými nebo vztahy rodičů s dětmi. Stále více stoupá počet rodin s obtížně vychovatelnými dětmi a podobně. Pracovních stresorů může být opravdu mnoho, od nesnesitelných podmínek v práci, přes časovou tíseň až po nehody s lidmi z nadřazených pozic. V dnešní době je také velice aktuálním stresorem strach z nezaměstnanosti či ze ztráty zdraví. Pro člověka je důležité uspokojování potřeb, jejichž nedosažení se může stát stresorem. Nejprve potřeb tzv. nižších, jako jsou potřeby fyziologické, potřeby bezpečnosti a jistoty, dále potřeba lásky a sounáležitosti. Pokud člověk žije v neuspokojivých bytových podmínkách, neuspokojuje ho jeho zaměstnání, ale také nemá-li dostatek příležitosti k aktivnímu odpočinku a volného času, pak jsou právě tyto skutečnosti stresory nárokové.⁶⁷

⁶⁴ Srov. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. s. 18-20.

⁶⁵ Srov. BŘICHÁČEK, V., HABERMANNOVÁ, M. *Studie z psychologie zdraví*. s. 96.

⁶⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 171.

⁶⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 183, 259.



Obr. 1 Maslowova hierarchie potřeb.⁶⁸

Hošek (2003) v této souvislosti hovoří o „hypertrofii“ potřeb, díky které je dnešní člověk zranitelnější, nežli tomu bylo v minulosti. Děje se tak i přesto, že střídmost v potřebách vyzdvihují všechna náboženství.⁶⁹

Křivohlavý (2001) poukazuje i na oblast vnějších životních podmínek, jako je hluk či strach z kriminality ve svém okolí a bezmoc z neschopnosti situaci člověka změnit (například lidé žijící v blízkosti letišť s nadměrně hlučným okolím, nebo bydlící ve čtvrti se zvýšenou kriminalitou). Dalším takovým příkladem může být bydlení v záplavové oblasti. Stres vyvolává zpravidla i vědomí, že mnohé lidi tato situace již zasáhla.⁷⁰

Všechny tyto stresorové oblasti mají společné znaky jako je úzkost, strach z konkrétních hrozeb, vztek, bezmocnost, nadměrné nebo dlouhotrvající problémy.⁷¹

⁶⁸ Srov. HÁLEK, V. *Maslowova hierarchie potřeb*. [online]. Posl. Aktualizace 14. 2. 2013, [cit. 2013-03-10]. Dostupné na [www: <http://www.halek.info/www/prezentace/management-cviceni3/mngcv3-print.php?projection&l=06>](http://www.halek.info/www/prezentace/management-cviceni3/mngcv3-print.php?projection&l=06).

⁶⁹ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2003, 69 s. ISBN 80-7184-889-1. s. 7.

⁷⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 174-179.

⁷¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 259.

1.6 Frustrace

Termín frustrace pochází z latinského „frustrare“ – zmařit, zhatit. Machač, Macháčová (1985) definují frustraci jako „*negativní emoční stav subjektu, kterému bylo zabráněno v dosažení cíle nebo v ukojení nějaké potřeby*“.⁷²

Lauster (1993) popisuje frustraci zkráceně jako „*zážitek zklamání*“.⁷³ Toto zklamání způsobuje těžkosti v intrapersonálních vztazích, a to proto, že se lidé na základě chování navzájem odhadují a podle vlastního úsudku s druhými také jednájí. Pakliže máme v důsledku nějaké frustrace nízké sebevědomí, lidé to poznají (odhadnou) a podle toho s námi hovoří (Příloha I).⁷⁴ Paulík (2010) definuje frustraci jako „*nepříjemný psychický stav, který nastává, když je nějakým způsobem znemožněno uspokojení aktualizované potřeby*“.⁷⁵ Hošek (2003) pohlíží na frustraci jako na „*situaci zmaru*“, kdy je člověku znemožněno dosažení cíle. Do cesty k tomuto cíli se staví překážky, jeho snažení je zakončeno nezdarem a ve svém počínání není úspěšný. Jako důsledek frustrace uvádí samomluvu, která je ve většině případů doprovázena ‘lamentováním’ nad problémem. S tím souvisí častý důsledek frustrace – agrese.⁷⁶

Smékal (2008) shrnuje směr a způsob reakce na frustraci v následující tabulce.⁷⁷

	Způsob reakce na frustraci			
Směr reakce na frustraci	Emoce	Úsudek	Tendence	Obrana
Extrapunitivní (z frustrace je obviněno okolí)	Zlost, nepřátelství	Zatracování okolí	Heteroagrese	Projekce
Intropunitivní (z frustrace se obviňuje aktér)	Pocity viny, výčitky svědomí	Sebeobviňování	Autoagrese	Odtažení, izolace
Impunitivní (z frustrace je obviněn osud, smůla apod.)	Rozpačitost, sud	Omlouvání sebe sama a okolí	Erotika	Vytěsnění

Tabulka 1: Směr a způsob reakce na frustraci.⁷⁸

⁷² MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H. *Emoce a výkonnost*. s. 82.

⁷³ LAUSTER, P. *Sebevědomí. Jak získat sebejistotu a neztratit cit*. Praha: Knižní klub, 1993, 131 s. ISBN neuváděno. s. 129

⁷⁴ Srov. Tamtéž, s. 40.

⁷⁵ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6. s. 203.

⁷⁶ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. s. 31.

⁷⁷ Srov. SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal, 2007, 523 s. ISBN 80-86598-65-9. s. 293.

Míra interpersonálních předpokladů jedince k odolávání frustrace a stresu se označuje jako frustrační tolerance.⁷⁹ Tuto problematiku rozvádím v kapitole 2.3.5 ‚Další osobnostní aspekty‘.

1.7 Diagnostické metody

Stresové chování se zkoumá jak v laboratořích, tak i v přirozených životních podmínkách. Na jedince se nechá působit stresor a výzkumník sleduje změny vegetativních funkcí, změny v motorice, v intelektuálních výkonech a v prožívání.⁸⁰

Při měření stresu nemůžeme očekávat nějaká tvrdá data, přesto proběhly pokusy jak kvantifikovat míru stresu u různých lidí s různými dispozicemi a v různém prostředí, respondentů různého věku, kteří prožili různé stresující situace. Nemůžeme se asi na toto spoléhat úplně, protože jde stále pouze o přibližné hodnoty, které jsou té které životní události přiřazeny. Pro někoho rozvod není ‚žádný stres‘, druhý se zhroutí. Každý vnímá stres velmi subjektivně a individuálně.

Literatura skýtá mnoho různých druhů a metod na zjišťování a měření stresu. Přesné diagnostikování je však velmi obtížné. Odborníci se shodují na základním rozdělení měřících metod do čtyř skupin. Jedná se o metody koncentrované na fyziologické změny v organismu, na psychologické změny, vliv obtížných životních událostí a zkoumání každodenních starostí.⁸¹

Zprvu uvedeme metody zaměřené na fyziologické symptomy stresu. První metoda zkoumá biologické změny v organismu, přesněji řečeno míru katecholaminů v moči, která odpovídá stresovému stavu pacienta (vychází z poznatků Cannona 1932). Podle amerického fyziologa Ganonga (1995) se měří produkce adrenokortikotropinu (řídí dřeň nadledvin), jehož zvýšené množství signalizuje stres. Dnes se také prakticky využívají poznatky H. Seyleho, kdy se měří sekrece kortikosteroidů. Mimo tyto biochemické postupy se měří také tlak, tep nebo dech. Metody zaměřené na fyziologické symptomy

⁷⁸ Srov. SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. s. 293.

⁷⁹ Srov. ČÁP, J., DYTRYCH, Z. K teorii konfliktu, frustrace a stresu. *Československá psychologie*. s. 358.

⁸⁰ Srov. Tamtéž, s. 351.

⁸¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 179.

stresu se považují za nejpřesnější a nejobektivnější metody zkoumání míry stresu u člověka, avšak obecně platí, že samotný test je pro pozorovanou osobu stresující.⁸²

Další diagnostická skupina obsahuje dotazníky týkající se psychologických změn způsobených stresem. Jedná se o pozorování změn v chování v průběhu stresu. Kde dvěma hlavními body v dotazníku jsou míra pozornosti a schopnost řešení úkolů. Tato metoda není považována za spolehlivou, avšak je hojně využívána jako prvotní fáze zjišťování stresu. Křivohlavý (2001) doslova hovoří o „*prvním sítu*“. ⁸³ Křivohlavý (1994) dále uvádí dotazník (Příloha II), kde se zjišťují emocionální, kognitivní, behaviorální změny u člověka ve stresu.⁸⁴

Obecně známá je oblast diagnostiky těžkých životních událostí a jejich vlivu na stres. Pro základní orientaci slouží stupnice či žebříček životních nezdaru, událostí a různých životních situací, které mohou člověka v průběhu života potkat. Nejznámějšími a prvními badateli v této oblasti byli Holmes a Rahe, američtí psychologové, kteří na základě průzkumů uskutečněných v 60. letech dvacátého století sestavili tabulku ukazující různé stupně obtížných životních událostí od těch nejtěžších až po ty mírné (Příloha III)⁸⁵. Při své práci se sociální pracovník často potýká právě s dilematy, kde se rozhoduje, zda striktně dodržovat zákony a předpisy či nahlížet na klientovu tíživou situaci „lidsky“ a nedržet se přímo tvrdosti zákona. Jak je patrné, jednotlivé stresující události byly „obodovány“ a diagnostika stresu spočívá v součtu bodů prožitých stresových situací za rok. Mnoho lidí nasbírá během jednoho roku života 150 bodů, což je obecně považováno za normál. Lidé, kteří tuto hranici překročí a dokonce se dostanou na hranici 250/300 bodů, jsou již značně stresem ohroženi. V závěru je nutné podotknout, že jednotlivá bodová hodnocení jsou obecná a nejedná se o stoprocentní výčet zátěžových situací. Přesto nám dávají možnost získat přibližnou orientaci.⁸⁶

Poslední skupina metod zjišťování stresu se zabývá každodenními starostmi člověka.⁸⁷ Příkladem dotazníku zjišťujícího každodenní starosti může být *Škála pro posuzování běžných denních zážitků (Assessment of Daily Experience scale)*, kterou

⁸² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 180.

⁸³ Srov. Tamtéž, s. 179.

⁸⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.*, Praha: Grada Publishing, 1994, 190 s. ISBN 80-7169-121-6. s. 29-31.

⁸⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. s. 32-33.

⁸⁶ Srov. SCHMIDT, G. *Efektivní myšlení*. Praha: Amos, 2005, 252 s. ISBN 80-7234-417-X. s. 41.

⁸⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 183.

sestavili Davison a Neale roku 1994. Díky této škále mohli zkoumat souvislost mezi každodenními starostmi a vznikem onemocnění dýchacích cest.⁸⁸

⁸⁸ Srov. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, 440 s. ISBN 80-7178-550-4. s. 250.

2 SPOLEČENSKÉ A OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY STRESU A JEHO ZVLÁDÁNÍ

Vzhledem k tomu, že je člověk bytost společenská, je nezbytné tuto skutečnost do studie začlenit. Vedle toho je patrné, že každý člověk je jedinečný a každý má svůj životní příběh, proto se schopnosti a předpoklady zvládání stresu u jednotlivců mnohdy diametrálně liší.

2.1 Působení společnosti

Člověk žije v sociálním prostředí, kterým je obklopen a které na něj má vliv. Pomáhá mu zvládat pocity úzkosti, na druhou stranu v něm tyto a jiné negativní pocity může vyvolávat nebo prohlubovat. Do takového sociálního prostředí můžeme zahrnout například rodinu, manžele, další příbuzenské, ale i nepříbuzenské vztahy (pracovní kolektivy, školní kolektivy, zájmové a podobně), jež mají v životě člověka důležitý význam. Nejen tedy osobnost člověka, ale i jeho sociální okolí umožňuje jedinci zvládnout stres.⁸⁹ V literatuře se dočteme, že jsme produkty svého okolí. De facto se toto tvrzení shoduje s předešlým, že jedinec i jeho zvládání stresu koreluje s jeho okolím, ve kterém žije.⁹⁰ Dalším důležitým pojítkem mezi stresem a jeho zvládnutím je „*životní perspektiva*“. Ta pochází z dosavadního života jedince, přesněji řečeno, ze smysluplného života jedince.⁹¹

2.2 Nezaměnitelná role víry

Nakonečný v tomto směru hovoří o „*smysluplné naději*“, která je tím motivem sebrat všechny síly a stres zvládnout i v těch nejtěžších chvílích života. Jako příklad nejtěžších období života uvádí Nakonečný (2004) komunistické koncentrační tábory a vězení.

⁸⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 260.

⁹⁰ Srov. KERN, H. a kol., *Přehled psychologie*. s. 26.

⁹¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 260.

V těchto chvílích mnoha lidem pomohla víra, která právě mnohdy dává člověku smysl života.⁹² Nejde pouze o víru v Boha, víru náboženskou, ale důležitá je zde také důvěra. Důvěra v sebe sama, důvěra v lékaře, jenž člověka léčí, v neposlední řadě důvěra ve smyslu naděje, že se situace zlepší nebo vyřeší. Od nepaměti si lidé kladli otázky týkající se člověka, života, smyslu života a utrpení, otázky týkající se kauzality chování. Souhrnnou odpovědí na tyto otázky pak může být právě náboženská víra a její tři dimenze: obsahová, vztahová a konativní. Pod obsahovou složkou se skrývá rozum a jeho intelekt a kognice, myšlenky a názory člověka, ve vztahu se objevuje již zmíněná důvěra, emocionální stránka víry. Poslední, konativní složka víry vyznačuje sklony k jednání, jež jsou ve vztahu k činnosti víry. Přesvědčivé důkazy o pozitivním vlivu víry na zvládání stresu člověka a zdraví obecně dříve nebyly, existovaly pouze útržkovité kazuistiky, jež ponechávaly na vůli člověka, zda jim uvěřil, či nikoli.⁹³

Frankl (2006) popisuje ve svých vzpomínkách pobyt v koncentračním táboře, kde on sám spatřuje roli víry jako prostředek k přežití. Víru zde chápeme jako víru v sebe sama, ve smysluplný život, o který můžeme usilovat za všech podmínek. „*V konečném důsledku se to, co se s člověkem stane, co s ním jako člověkem život v lágru 'udělá', projeví jako výsledek vnitřního rozhodnutí. V zásadě tedy může každý člověk, dokonce i za takovýchto okolností, nějak rozhodnout o tom, co (spirituálně viděno) se z něho stane: typický koncentračník, anebo člověk, který i tady zůstane člověkem a zachová si svou lidskou důstojnost.*“⁹⁴

Jsem toho názoru, že víra jako taková člověka posiluje, má tedy silný vliv na odolnost vůči stresu. To vědomí a naděje, že mi například někdo (já, lékař, Bůh ...) pomůže, zbaví člověka toho nejsilnějšího stresu.

Přelom nastal koncem 20. století, kdy se kauzalita víry a zdraví začala zkoumat vědecky. Prvním, kdo zkoumal víru jako vliv na kvalitu života byl profesor na Harvardu Gordon Allport. Na základě dotazníku rozlišil mezi vírou intrinsickou (člověk věří v Boha ze svého nitra, ze svého přesvědčení, tuto víru má internalizovanou) a vírou extrinsickou (víra pouze na venek, např.: ze zjištěných, sociálních důvodů, tedy víra

⁹² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. s. 260.

⁹³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 158-160.

⁹⁴ FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, 172 s. ISBN 80-7192-848-8. s. 78.

nezdravá). Na základě Allportova dotazníku bylo prováděno mnoho výzkumů i v budoucnu. Pro nás je důležitá korelace víry a zvládnání stresu.⁹⁵

Nejznámější výzkumy provedl G. Koenig (1999), kde kladl dotazovaným tři otázky. Na první otázku jeho dotazníku (co jim napomohlo zvládnout stres) odpovědělo 24% mladých hospitalizovaných pacientů, že to byla víra, jenž jim pomohla v překonání obtíží v nemoci. Více se trend objevil u starších pacientů, tam bylo procento odpovědi víry vyšší: 42%. Druhá část dotazníku měla ukázat, jakou měrou víra pomáhá. Převážná většina respondentů uvedla, že jim víra „alespoň trochu pomohla“, více než polovina se přiklonila k možnosti „výrazně mi to pomohlo“. Poslední část měla rozhodnout, zda mají pacienti víru intrinsickou, či extrinsickou. U mladších pacientů se polovina zařadila do skupiny intrinsické víry, stejně tak jako v první otázce, u starších pacientů to byl počet větší: jedna třetina. Další bod, jenž výzkum ukázal, bylo, že starší respondenti, ti, co více věří v Boha, mají větší kontrolu nad svým vlastním životem než ti, co patří do skupiny extrinsické. Pargament (1997) se dále dotazoval „Jak“ víra pomohla pacientům zvládnout obtíže způsobené nemocí. Většina respondentů se shodla na tom, že pozitivum, které víra dává, spočívá v určitém nadhledu nad věcí, nad tíživou situací člověka, kterého jinak není schopen.⁹⁶

I samotná víra a sociální nauka církve klade na zdraví, jako na jednu z nejvyšších hodnot člověka důraz. V mnohých dokumentech se cituje Bible v okamžiku, kdy je zdůrazněno, že je člověk povinen napodobovat Boha nejen v pokračování ve stvoření, ale i v odpočinku.⁹⁷

2.3 Coping

Ne všichni lidé (bez ohledu na jejich okolí) reagují na stres stejně. Již jsme zmínili vliv víry, jakožto osobní, ale také zároveň společenský vlivný prvek zvládnání stresu. Každý člověk je jedinečný, proto disponuje odlišnými schopnostmi a vlohami zvládat stres.

Samotný pojem zvládnání, anglicky coping pochází z řeckého „kolaphus“, což znamená ránu, kterou dal protivník v boxu. Ránu dává ten, kdo se do těžké, stresové

⁹⁵ Srov. FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. s. 158-160.

⁹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.158-160.

⁹⁷ Srov. KATOLICKÁ CÍRKEV, PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRÁVEDLNOST A MÍR. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 534 s. ISBN 978-80-7195-014-1. s. 190., srov. JAN PAVEL II., *O lidské práci - Laborem exercens*. Praha: Zvon, 1991, 72 s. ISBN 80-7113-007-9. s. 60.

situace dostal a směřuji ji k tomu, co situaci vyvolává, ke stresoru. Pojmenování procesu zvládání se v literatuře různí: například moderování stresu nebo stress management. My se dále budeme zabývat zvládáním pod pojmem „coping“. Coping je proces řízení faktorů, které člověk hodnotí jako ohrožující jeho zdroje. Takto zvládání prvně definoval Richard Lazarus. V knize Křivohlavého (2001) se tedy dočteme, že coping se děje pomocí rozdílných faktorů, jako je již zmíněná osobnost člověka, styly a strategie zvládání, dále může člověk využívat externí zdroje. Z tohoto důvodu je proces copingu ve své podstatě velmi dynamický.⁹⁸ Tyto copingové strategie probíhají na vědomé úrovni, oproti reakcím jako jsou ego-obranné mechanismy, které jsou řízeny z nevědomí. Freud definoval pět důležitých vlastností ego-obranných mechanismů. Jedním z nich je výše uvedený původ v nevědomí, dále jsou hlavními prostředky na obranu před nezvladatelnými situacemi instinkty a afekty. Ego-obranné mechanismy mohou být adaptativní stejně tak jako patologické. Jednotlivé mechanismy jsou k sobě navzájem diskrétní. Jako poslední znak uvedl Freud dynamičnost a reversibilitu ego-obranných mechanismů.⁹⁹

Literatura rozděluje strategie zvládání do tří skupin. Strategie zaměřené na problém, na emoce a dysfunkční strategie. Při zaměření na problém se jedinec snaží aktivně zvládat problém, plánovat jeho řešení, nechává si čas na důkladné promyšlení problému a možností jeho řešení. Strategie zaměřené na emoce naproti tomu hledají emocionální oporu, snaží se o akceptaci či popření problému, dále sem patří odkaz na víru, přiklonění se k něčemu nadpřirozenému. Dysfunkční strategie již svým názvem evokují, že jde o nefunkční zvládání problému ať už pomocí alkoholu a drog, či zaměřením svého chování pouze na emocionální projevy.¹⁰⁰ Výrost (2001) pojmenovává dysfunkční strategii jako únikovou. Člověk se řešení problému vyhne.¹⁰¹

Na zvládání stresové situace má vliv vedle vrozených dispozic také učení, zejména sociální učení. Přizpůsobení se stresujícímu problému není lehké, proto je důležitá

⁹⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 69-70.

⁹⁹ Srov. VAILLANT, G. E. *Ego mechanisms of defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington: American Psychiatric Press, 1992, 306 s. ISBN 0-88048-404-7. s. 4.

¹⁰⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 34-35.

¹⁰¹ Srov. VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5. s. 195-196.

pomoc okolí a někdy i odborníků.¹⁰² Křivohlavý (2001) uvádí osobnostní aspekty ovlivňující způsob a míru zvládnání stresu.¹⁰³

Julian Rotter podle výsledků ze svého výzkumu z roku 1966 zveřejnil dvě hlavní skupiny lidí co se týče přístupu ke stresu. Jedni vycházejí z vlastní iniciativy, druzí se spoléhají na nějaký zásah zvenčí, jako například osud nebo naději, že se problém vyřeší sám. Jde o vyjádření vlastní autonomie, a to odkud tato autonomie pochází, to, zda má člověk pocit vlivu na své okolí. Tyto dvě skupiny se nazývají internalisté a externalisté. Na základě tohoto rozlišení vedli odborníci výzkum v domově pro seniory. Rozdělili obyvatele do dvou skupin, kde jedna měla vlastní autonomii v činnostech, a v druhé rozhodoval personál domova. Výzkumy jasně prokázaly, že lépe na tom byla první skupina, z čehož vyplývá, že „*míra svobody je přímo -úměrná zdravotnímu stavu*“.¹⁰⁴

Dalšími studii se zjistilo, že lidé charakterističtí svou odhodlaností a nezlomností vyřešit problém, zvládají obecně životní těžkosti lépe než ti, co se jim podřizují. Význam těchto studií se shoduje: „*nedat se a bojovat s těžkostí*“, názvy se však v literatuře liší. V česky psaných odborných knihách se používá pojem „*nezdolnost*“. Máme několik druhů nezdolnosti a to nezdolnost v pojetí residence, koherence, hardiness a self-efficacy.¹⁰⁵

2.3.1 Koncept resilience

Samotný pojem resilience pochází z latinského *salire* což znamená skákat. Přidáním předpony *re* se význam slova změnil na obnovený útok. Z pohledu psychologie je tento pojem možno vysvětlit jako pružnost, odolnost nebo nezlomnost lidského jedince reagovat na nepříznivé vnější vlivy. Do psychologie zavedla tento termín Emma Wernerová na základě studií dětí na jednom z ostrovů havajského souostroví.¹⁰⁶ Zkoumala děti, z nichž jedna třetina pocházela z velmi špatných podmínek, z chudých nebo rozvedených rodin, děti zanedbávané, zneužívané. Dvě třetiny měly dle předpokladů v pubescenci problémy jak se školou, tak se zákonem. Jedné třetiny se však tento vývoj nijak negativně nedotkl. V dospělosti se jednalo o „spořádané“ občany, jež mají zaměstnání, rodinu a nežijí v rozporu s trestním zákonem. Tyto děti nazývala

¹⁰² Srov. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5. s. 59-61.

¹⁰³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 69.

¹⁰⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 70-71.

¹⁰⁵ Srov. Tamtéž, s. 71.

¹⁰⁶ Srov. Tamtéž, s. 71.

Emmy Wernerová resilientními. Tyto děti disponovaly určitými ochrannými faktory, jež je ochránily před nepříznivými následky svého dětství. Mezi takové faktory Wernerová řadila stabilní vztah k nějaké osobě. Pokud tou osobou nemůže být rodič, dítě si zvolí například prarodiče, souseda či učitele. Tento vztah dává dítěti pocit vlastní hodnoty, ukazuje mu jak konstruktivně řešit problémy a dítě osobu přebírá jako sociální model. Jako další faktor uvádí psycholožka nutnost povinnosti a odpovědnosti v útlém věku dítěte, například práce ve škole. Krom těchto externích ochranných faktorů resilience uvádí Wernerová ještě interní faktory a znaky osobnosti. Těmi jsou schopnost navazovat kontakty, nenechat se vyvést z míry, talent, kterým si dítě získává respekt u vrstevníků. V neposlední řadě intelekt a zdravé sebevědomí.¹⁰⁷

Křivohlavý uvádí další ochranné faktory resilience, jako hobby v dětství, jež jim činilo radost. Dále Křivohlavý vyzdvihuje body, jako jsou například ne příliš vysoké IQ těchto dětí a náboženskou náklonnost osob blízkých těmto dětem, jako jejich sociálních modelů. V neposlední řadě zdůrazňuje pohlavní korelaci sociálních modelů - dívky si musely najít ženský sociální model a chlapci naopak. Další studie ukázaly, že pokud je jedinec resilientní v určité oblasti, není jasně dané, že bude resilientní i v oblastech ostatních.¹⁰⁸

2.3.2 Koncept koherence

Koncept definovaný Aaronem Antonovským na základě výzkumu prováděném na Židech, jež zažili ustavičné pronásledování a vyvražďování komunistickým režimem. Antonovsky se zabýval studiem toho, co jim napomohlo pro mnohé lidi nepředstavitelné utrpení přežít. Výsledkem výzkumu byla charakteristika osobnosti, kterou nazval koherence, což znamená smysl pro integritu neboli soudržnost. Antonovsky nerozuměl pod tímto pojmem pouze pospolitost sociální, ve skupině lidí, ale také vnitřní soudržnost člověka. Jedinec, jenž se vyznačuje koherencí jak sociální tak osobnostní, dokáže vzdorovat těžkým životním událostem lépe, než člověk, který takovou soudržnost nevykazuje.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Srov. HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, S., SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, L. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada Publishing, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2206-1. s. 19-21.

¹⁰⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 72-74.

¹⁰⁹ Srov. Tamtéž. s. 72-74.

Přesněji definuje Antonovsky koherenci pomocí tří dimenzí: srozumitelnost situace, smysluplnost boje a zvládnutelnost úkolu. Všechny tři dimenze v sobě zahrnují jak pozitivní tak negativní extrémy. Srozumitelností míní chápání světa i sebe sama jako logicky pochopitelné. Za kladný pól zde považuje celkový přehled o světě, jež dává člověku nadhled a schopnost objektivně posoudit situaci. Naproti tomu je chaotický pohled na svět, jež člověku nedává rozumné vysvětlení, a člověk se tak ztrácí ve své vlastní slabosti. V druhé dimenzi člověk rozlišuje, zda je ve smysluplné či nesmysluplné situaci. V pozitivním pólu je člověk přesvědčen, že daná situace, boj, má určitý smysl, pak tedy vykazuje snahu a energii na vyřešení problému. Očekává uznání od druhých, těší se, že zapojí svoji kreativitu. Při zjištění, že situace smysl nemá, člověk potom nemá žádnou snahu angažovat se na jejím řešení. V opačném pólu se problém pro člověka stává nesmysluplným a člověk potom nemá žádnou snahu angažovat se na řešení problému. Většinou to vyústí až ve vyhýbání se jakémukoli sociálnímu kontaktu. Co se zvládnutelnosti úkolu týče, jde o vnímání možností, jež má jedinec k dispozici k vlastnímu zvládnutí problémové situace. Kladná stránka: člověk má povědomí o možnostech, jimiž může s pomocí okolí problém zvládnout. Negativní stránka: zde je povědomí možností velice nízké, nižší než reálné, proto předem ztrácí šanci na úspěch. Jednoduše to lze vyjádřit tvrzením „já to prostě nezvládnou, my to nezvládneme, je to nad naše síly“.¹¹⁰

2.3.3 Koncept hardiness

Hardiness, neboli „osobnostní tvrdosti“ je pojem do psychologie zavedený S. Kobasovou roku 1979. Výzkumem zjistila tři podstatné charakteristiky zásadně ulehčující zvládnání těžké životní stresové situace. První je vlastní pocit řídit a kontrolovat svůj život (control), druhá charakteristika se týkala oddanosti, jež vyjadřuje míru identifikace jedince se svými činnostmi (commitment). Posledním znakem je výzva, jedinec tedy chápe stresovou situaci jako apel k boji (challenge).¹¹¹

Těmito a podobnými výzkumy se zabývali i čeští odborníci jako například Šolcová a Kebza. Na druhou stranu byl koncept hardinnes jako jediný podroben vysoké

¹¹⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s.72-74.

¹¹¹ Srov. Tamtéž, s. 72-74.

negativní kritice, se kterou přichází C. S. Funk (1992), který zjišťuje zápornou korelaci dat o hardiness a neuroticismu.¹¹²

2.3.4 Self-efficacy

Autorem konceptu self-efficacy (sebe-efektivnost) je americký psycholog a profesor A. Bandura. Termín self-efficacy je do českého jazyka překládán různě, proto se v literatuře uvádí většinou anglický originál. Sám Bandura koncept definoval jako vědomou důvěru v sebe sama, ve vlastní dovednosti a schopnosti, jež jsou zapotřebí k dosažení cíle a které musí být efektivně řízeny. Nestačí tedy pouze dovednosti vlastnit, ale nezbytným aspektem je umět je korigovat a věřit v jejich uplatnění.¹¹³ Míra self-efficacy určuje míru motivace k řešení problému či odrazení od řešení tíživé situace. Stejně tak jako self-efficacy ovlivňuje míru zapojení se do řešení, tak zvládnutí/nezvládnutí problémové situace ovlivňuje zpětně self-efficacy. Na míru představy vlastní účinnosti působí také okolí jedince.¹¹⁴

2.3.5 Další osobnostní aspekty

Optimismus je další významný činitel ve zvládnání obtížných situací. Výzkumy ukázaly, že optimističtí lidé zvládají úkoly snadněji nežli pesimističtí. Jak již bylo výše řečeno, vliv má také víra, smysl života, či kladné hodnocení sebe sama a sebedůvěra. Svědomitost napomáhá zvládat situace, naproti tomu časté úzkostné nálady podporují stres. Další odborníci (Grossarth-Maticek a Eysenck) rozlišovali typy lidí podle osobnosti. Například Typ A - lidé pracující agresivně ve stresu. Lidé typu A mají zvýšené riziko onemocnění kardiovaskulárních onemocnění. Lidé s protikladnými sklony se řadí do Typu B neboli vagotonici.¹¹⁵ Pojem vagotonici je odvozen od slova vagus čili parasympatikus, jehož nervstva ovlivňují trávicí soustavu. Z tohoto důvodu u lidí, kteří se řadí do skupiny typu B, může stres vyvolat žaludeční či střevní onemocnění.¹¹⁶

¹¹² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 74-75.

¹¹³ Srov. VÝROST, J. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8. s. 57-58

¹¹⁴ Srov. VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. s. 96-97.

¹¹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 76-82.

¹¹⁶ Srov. MERG, K., KNÓDEL, T. *Jak přežít v práci*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8. s. 53.

V souvislosti s touto problematikou bych se ráda zmínila o tzv. frustrační toleranci. „Pojem zavedl do psychologie americký psycholog Saul Rosenzweig (*1907) a označuje jím odolnost, otužilost jedince vůči frustraci. Frustrační tolerance, resp. její úroveň, je do značné míry rovněž produktem předchozích zátěžových situací, především těch, jimiž jedinec prošel dětstvím.“¹¹⁷ Lauster (1993) definuje frustrační toleranci obdobně a to: „frustrační tolerance je schopnost po určitou dobu snášet frustraci“.¹¹⁸ V širším slova smyslu charakterizují Hartl, Hartlová (2000) frustrační toleranci jako „odolnost vůči konfliktům stresu a psychické zátěži vůbec“.¹¹⁹ Míra tolerance závisí na výchově, předchozích životních zkušenostech a sociálním prostředí a vztazích v něm.¹²⁰ Hošek (2003) vyzdvihuje genetiku, věk, handicap a podobně (Příloha IV) jako další faktory ovlivňující frustrační toleranci.¹²¹

Příčina frustrace pochází také z nás samotných. Záleží na povaze jedince, na jeho dovednostech a momentálním rozpoložení a podobně. Podle toho pak rozlišujeme nízkou a vysokou frustrační toleranci každého člověka. Lidé s nízkou frustrační tolerancí reagují na frustrační situaci zmateně, zatímco u lidí s vysokou frustrační tolerancí můžeme pozorovat nezdolnost a snahu hledat jiné možnosti řešení a to i v případě neúspěchu.¹²²

Asi nejčastěji se s tímto termínem setkáváme ve spojitosti se současnou mladou generací, jejíž potřeby (zejména materiální) jsou mnohdy rodiči uspokojovány tak rychle, že nemusí své požadavky a přání ani vyslovit, a již jsou splněny. Dříve běžné čekání na uspokojení svých potřeb, nutnost zasloužit si požadovanou či vysněnou věc, dnešní děti téměř neznají, a proto prakticky nevědí, jaké to je, když musejí uspokojení své potřeby na nějakou dobu odložit, případně se svého požadavku vzdát úplně. Mají nízkou frustrační toleranci, nízkou odolnost vůči zátěži, zklamání, neúspěchům a podobně. Nejsou nuceny se denně vyrovnávat s tím, že něco nemají, nedostanou, nezískají, a tím se nemohou naučit takovým situacím čelit, aniž by je to výrazně zasáhlo. Nejedná se ale jen o děti. Nízkou frustrační toleranci mohou mít osoby jakéhokoli věku, pokud se nedostatečně ve svém životě střetávaly s překážkami, pokud nemusely čelit neúspěchu a zklamání.

¹¹⁷ ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-48-6. s. 137.

¹¹⁸ LAUSTER, P. *Sebevědomí. Jak získat sebejistotu a neztratit cit.* s. 129.

¹¹⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 622.

¹²⁰ Srov. Tamtéž, s. 622.

¹²¹ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. s. 31.

¹²² Srov. MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost*. s. 83.

2.3.6 Syndrom pomocníka

Schmidbauer (2000) popisuje syndrom pomáhajících jako „*spojení charakteristických osobnostních rysů, jež dělají ze sociální pomoci na účet osobního vývoje strnulou životní formu. Základní problematikou člověka se syndromem pomáhajících je sociální fasáda orientovaná na vysoký, strnulý ideál Já. Její fungování je přitom střeženo kritickým, zlým Nadjá.*“¹²³ Člověk trpící syndromem pomáhajících, který sám potřebuje pomoc, se sám této pomoci brání a její potřebu popírá.¹²⁴

Matoušek (2008) se při definování syndromu pomáhajících odkazuje na Schmidbauera, který tento jev definuje jako „*projev, jímž pracovník pomáhající profese řeší své rané trauma odmítnutého dítěte. Protože trpí nedostatkem pochopení a uznání, chce si je opatřit ve vztahu, ve kterém má mocenskou převahu – ve vztahu k někomu, kdo je aktuálně v nevýhodě.*“ Tento vzorec samozřejmě nelze zobecnit.¹²⁵

Tento syndrom se vyznačuje přílišným lpěním na nevědomých obranných mechanismech. Toto lpění může být zdrojem emotivních problémů v pomáhajících profesích. Lidé trpící syndromem pomocníka nenabízejí, nýbrž přímo vnucují svou pomoc. Ta se jeví jako výhrůžka, pod kterou se skrývá prosazení moci. Nejen z tohoto důvodu existují v dnešní době etické kodexy sociálních pracovníků, které mimo jiné usměrňují moc získanou kompetencemi.¹²⁶

Syndrom pomocníka se odvíjí z možných šesti prožitků v oblasti: odmítnuté dítě; ztotožnění s ideálem nadjá, které je zde nezdravě vytvořeno a vzhledem k nevědomému působení tohoto „svědomí“, mohou být lidé přísnější. Tito lidé nejsou schopni pochopit a vyjádřit vlastní emoce; pokud je porušen rozdíl já a nadjá dochází k vzniku manického stavu, který je využíván jako obrana, dokázání si vlastní velkoleposti. Dále se lidé se syndromem pomocníka vyhýbají reciprocitě, místo vzájemnosti tedy spoléhají na budoucnost vztahu, který bude konečně bez asymetrie. Další charakteristika se týká

¹²³ SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, 176 s. ISBN 80-7178-312-9. s. 21-22.

¹²⁴ Srov. Tamtéž, s. 21-22.

¹²⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 219.

¹²⁶ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7. s. 11-15. Srov. Etický kodex sociálních pracovníků [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW:<http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf>.

narcistické potřeby, která do pomáhajících profesí vkládá rys fanatičnosti. Dalším znakem je přítomnost agrese a to agrese nepřímé, která pochází z dětství.¹²⁷

Odborníci se shodují na tom, že značný vliv má stres v práci, v zaměstnání. Má diplomová práce se zabývá právě stresem způsobeným určitou profesí a to profesí z oblasti pomáhající, profesí sociálního pracovníka. V následující kapitole se proto zaměřím na tuto problematiku s ohledem na zmíněnou profesí.

2.4 Stres na pracovišti

Matoušek (2008) definuje pracovní stres jako „*následek nerovnováhy mezi nároky práce a kapacitou jejich zvládnutí. Zdrojem pracovního stresu je odpovědnost spojená s prací, organizační nároky (konflikt rolí, kompetence, komunikace), náplň a tempo práce, fyzické prostředí, v němž je práce vykonávána (hluk, světlo, rušení jinými pracovníky), nedostatečné využití kvalifikace, chybějící perspektiva osobního růstu aj. Nejvíce stresuje práce, která je vysoce odpovědná s malou možností autonomního rozhodování o náplni, tempu a podmínkách práce.*“¹²⁸ Podobně o odpovědnosti v práci hovoří už Míček roku 1984, kdy poukazuje na osobní odpovědnost a povinnosti s ní spojené jako nejobtížnější pracovní úkoly.¹²⁹

Stresovou situaci v pracovním procesu mohou u člověka vyvolávat nedobré pracovní podmínky. Tyto pak mohou mít a zpravidla mají stěžejní vliv na pracovní výkon a na kvalitu odvedené práce. Potažmo mohou ovlivnit i pracovníkův soukromý život. Pracovní nespokojenost může dojít k extrémním koncům, jakými jsou například vznik onemocnění fyzického či psychického charakteru.¹³⁰ Extrémní příklad vidíme v Číně, kde dochází k situacím, kdy je na pracovníka vytvářen tak silný tlak hrozby ztráty zaměstnání, že mnohdy lidé nápor nevydrží a páchají sebevraždy.¹³¹ Míra pracovního stresu samozřejmě souvisí s individuálními schopnostmi a zkušenostmi jedince, s jeho temperamentem a charakterovými znaky a zároveň osobnostními rysy dříve zmíněnými v textu.

¹²⁷ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. s. 31-50.

¹²⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 215.

¹²⁹ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1984, 207 s. ISBN neuváděno. s. 35.

¹³⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 29.

¹³¹ Srov. LIDOVKY.CZ. Už desátá sebevražda. Co se v čínských továrnách Foxconnu vlastně děje. [online] © 2013, poslední aktualizace 26. 5. 2010, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://byznys.lidovky.cz/uz-desata-sebevrazda-co-se-v-cinskych-tovarnach-foxconnu-vlastne-deje-1kg-/firmy-trhy.aspx?c=A100526_094648_firmy-trhy_nev>.

Problematikou pracovního stresu se podrobně zabývali C. L. Cooper a J. Marshallová. Vyhodnotili množství různých pramenů, které způsobují stres a zátěž. Tyto stresory se dostávají do interakce s individualitami a výsledkem může být psychosomatický problém. Podle uvedených odborníků se jedná o následující pracovní stresory.¹³²

- Náplň a podmínky práce - turnusové směny, náročnost práce, obsah práce
- Role pracovníka - kompetence, odpovědnost, pracovní zařazení
- Vztahy mezi pracovníky - konflikty, mobbing, nesounáležitost, špatná komunikace
- Kariéerní vzestup - nedostupnost vyšších postů, protekcionismus, nedostatečné ohodnocení, neperspektiva
- Organizace pracoviště - přílišná byrokracie, omezená samostatnost, nepřiměřená kontrola, nemožnost rozhodování, nesmyslnost práce, nedocení¹³³

Křivohlavý (2001) uvádí výsledky různých výzkumů, které vystihuje tvrzení, že pracovní stres je způsoben spojením nepřiměřených požadavků s nemožností řídit pracovní činnosti. Když se člověk zamyslí, toto tvrzení je možné nalézt v praxi. Podnikatel, který je sám sobě i své práci pánem, pracuje mnohdy mnohem déle, než zaměstnanec. A přesto délka pracovní doby pro něj není zpravidla stresujícím faktorem právě z toho důvodu, že on je tím, kdo svou činnost řídí. Naproti tomu zaměstnanec může pociťovat stres již z krátkého přesčasů, protože mu byl tento přesčas nařízen vedením a zasahuje do jeho soukromých plánů. Dále se zmiňuje o přetížení v práci, vyznačující se množstvím práce vyšším, než je člověk schopen vykonat. Mimo to zdůrazňuje i faktory jako například hluk v zaměstnání.¹³⁴

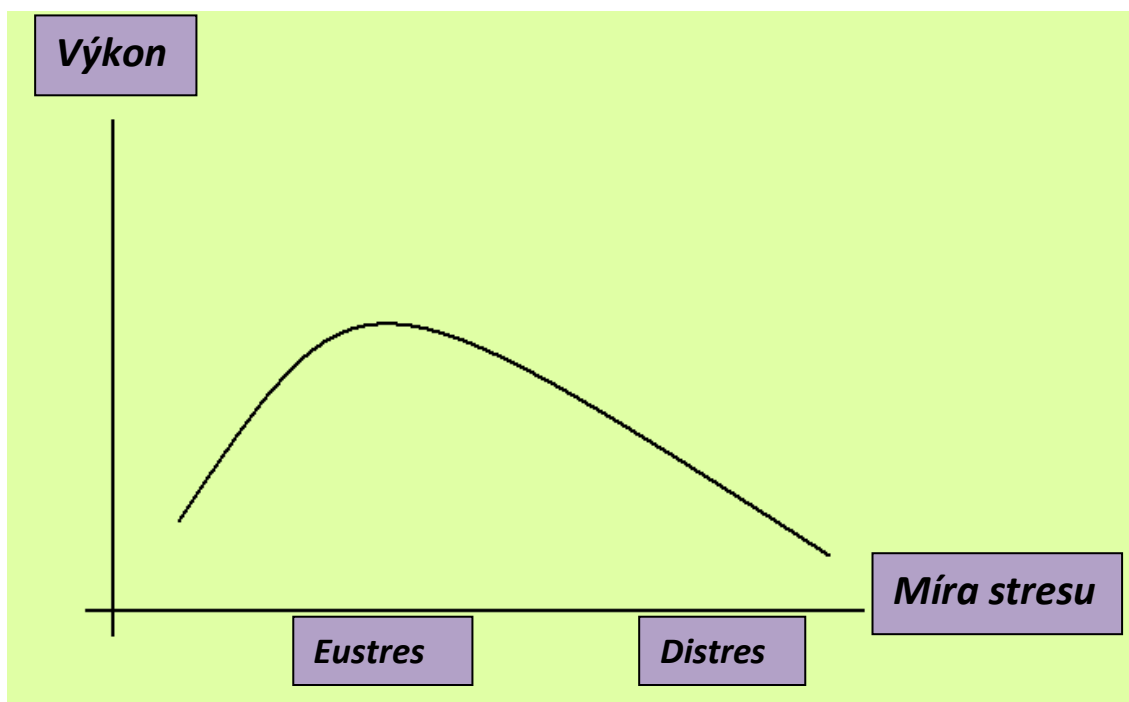
Honzák, Novotná (1994) znázorňují pomocí grafu souvislost mezi rostoucím stresem a výkonem. Z grafu je patrné, že člověk, který není ve stresu, není evokován k většímu soustředění, přemýšlení a snaze řešit daný úkol. Eustres tedy výkon a pozornost jedince zvyšuje a naproti tomu distres způsobuje jeho útlum.¹³⁵

¹³² Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 30-31.

¹³³ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 30-31.

¹³⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 174-179.

¹³⁵ Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994, 129 s. ISBN 80-83385-60-00. s. 19-20.



Graf 2: Závislost mezi stoupajícím stresem a výkonem.¹³⁶

Stejně tak se oba autoři zabývají krizovými situacemi, které následně mohou přivodit stres. Podotýkají, že by člověk neměl tyto situace podceňovat. V krizovém barometru (Příloha V) přibližují důležitost odhadování možných rizik potencionální krize a následného distresu.¹³⁷

V této souvislosti je na místě zmínit dnes velmi diskutovaný mobbing někdy uváděný jako psychoteror. Angelika Kallwass (2007) definuje tento pojem jako „*cílenou, systematickou, často velmi jemně prováděnou agresi*“.¹³⁸ Samotný pojem je odvozen od anglického slova ‘*to move*’, které v překladu vyjadřuje urážet nebo utlačovat. Odborník zabývající se šikanou na pracovišti Heinz Leymann (*1932) podtrhuje následující aspekty mobbingu: negativní jednání na komunikační úrovni, dlouhá doba trvání, pravidelnost, zřejmý vztah oběti a pachatele. Mobbing jako takový je jedním z mnoha stresorů na pracovišti, proto je důležité jeho včasné odhalení a následná eliminace.¹³⁹

¹³⁶ Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. s. 19-20.

¹³⁷ Srov. Tamtéž, s. 16-17.

¹³⁸ KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7. s. 19.

¹³⁹ Srov. Tamtéž, s. 19-21.

3 DŮSLEDKY STRESU

Organismus reaguje na stres jednak okamžitě a také může mít psychopatologické následky. Pak hovoříme o důsledcích stresu. Stres sám o sobě vyvolá v jedinci nepříjemný pocit. Tyto pocity se týkají únavy jak fyzické, tak psychické. Tato únava může přejít v chronickou. V první fázi se zpravidla jedná pouze o neschopnost plnění zadaných úkolů v plné míře. Nejedná se o viditelnou, ale spíše pocitovou fázi, která postupně přechází k viditelnému problému. Činnost, jež člověka dříve nezatěžovala, mu nyní činí značné problémy. Člověk zpočátku kompenzuje práceneschopnost svou vůlí, která se s prohlubováním únavy ztrácí. Dalším projevem stresu je porucha spánku, která může vyústit v nespavost.¹⁴⁰ Hošek (2003) v této souvislosti hovoří o „*spánkovém dluhu*“, kdy člověk nespí dle svého běžného režimu. Při navrácení do původního režimu se zprvu dospí pouze padesát procent.¹⁴¹ Vytrácení pozornosti a omezená paměť jsou také znaky únavy a stresu v práci.¹⁴² Obecně se důsledky stresu kategorizují do čtyř skupin.

- Příznaky, poruchy behaviorální
- Příznaky psychosomatické
- Příznaky psychologické - posttraumatické poruchy, burnout, deprese
- Příznaky, nemoci somatické¹⁴³

3.1 Behaviorální příznaky

Hošek (2003) hovoří o následujících příznacích v chování:

- *„Nerozhodnost, nařikání*
- *Pracovní absence, zhoršená kvalita práce, odmítání úkolů, snaha podvádět v souvislosti s úkoly, nižší pracovní výkon*
- *Větší nehodovost při řízení automobilu*

¹⁴⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 36

¹⁴¹ Srov. HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. s. 33.

¹⁴² Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 36.

¹⁴³ Srov. Tamtéž, s. 37.

- *Vyšší konzumace cigaret, alkoholu a drog*
- *Problémy přijímáním potravy – přejídání se či nechutenství*
- *Nespavost a změna životního rytmu*.¹⁴⁴

Vznik behaviorálních poruch souvisí s přijetím škodlivých vzorců chování ve stresové situaci. Děje se tak z důvodu oklamání emocí vyvolaných situací. Nedostatek času na stravování v práci naučí člověka nesnídat, obědovat ve stoje a způsobit si tak zažívací problémy. Pro utlumení vzteku a jiných negativních pocitů často lidé sahají po cigaretě, alkoholu či lécích na spaní. Za nebezpečné se považuje i nepřetržité přepracovávání, kdy se zapomíná na nutnou relaxaci a člověk prací tak vytěsňuje nežádoucí myšlenky.¹⁴⁵

3.2 Psychosomatické příznaky

Stres může způsobit přímo tělesné změny organismu, jež narušují zdraví jedince. Jako příklad lze uvést stav, kdy uvolňování stresových hormonů stimuluje kardiovaskulární aktivitu a lidé tak mohou trpět vysokým krevním tlakem nebo skutečnost, že má stres negativní dopad na imunitní systém člověka.¹⁴⁶ Je však těžké odlišit, která stránka stresu je právě ta, která negativně ovlivňuje náš imunitní systém. Na toto téma provedl Flashner roku 1989 pokus s krysami. Snažil se zjistit rozdílnost vlivů fyzické námahy a psychologického stresu.¹⁴⁷

Psychosomatické vlastně znamená, že psychický stav vyústí v somatický problém. Další, kde se psychosomatické potíže mohou objevit, je gastrointestinální trakt. Jde například o poruchy trávení nebo vředová onemocnění. Další oblastí jsou onemocnění týkající se nervového systému, jako jsou poruchy spánku či bolesti hlavy. Potíže endokrinního systému zpravidla nejsou psychosomatickými onemocněními, ale jsou zde určité nemoci, kde je vliv patrný. Nejznámější a nejvíce vyskytující se je diabetes mellitus. Konkrétně u cukrovky typu dvě může být stres činitelem vyvolávajícím nežádoucí stav. Jako psychosomatické potíže mohou vzniknout i poruchy příjmu potravy, dýchací onemocnění, poruchy menstruačního cyklu či sexuálního

¹⁴⁴ HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. s. 23

¹⁴⁵ Srov. HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006, 776 s. ISBN 80-7367-092-5. s. 604.

¹⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 603.

¹⁴⁷ Srov. FALEIDE, A. O., a kol. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3. s. 51-52.

chování. V neposlední řadě se jedná o nemoci kůže a nádorová onemocnění vyvolaná stresem vzniklá kvůli snížené autoimunitě.¹⁴⁸

To, že je psychosomatika velice opakovaná a v dnešní době řešená oblast, dokazuje připravovaná vyhláška ministerstva zdravotnictví. Tato vyhláška bude obsahovat změnu, která zahrnuje psychosomatiku do lékařských specializací a staví ji tak v tomto hledisku na roveň například kardiologii (Příloha VI).¹⁴⁹

3.3 Psychologické příznaky

Oblast psychologických příznaků zahrnuje poruchy přizpůsobení, krátké reaktivní psychózy či neurotické poruchy a velmi rozšířené a probírané posttraumatické poruchy.¹⁵⁰

3.3.1 Posttraumatické poruchy

Stejně tak jako ne všechny negativně vnímané situace jsou zcela katastrofické, tak ne všechny reakce na tyto situace mají klinické následky. I ty to situace a reakce na ně však v člověku vyvolávají nerovnováhu a narušují jeho normální fungování.¹⁵¹ Ve většině případů se se stresem dokážeme vyrovnat sami. Napomůže tomu například čas a naše okolí. Reakce na stresové situace doprovázejí potíže, jako je nespavost, problémy se zažíváním, bolesti hlavy a podobně. Co se děje ve chvíli, kdy tyto negativní příznaky neustupují, ale přetrvávají po velice dlouhou dobu? Dlouhodobá zátěž může přejít v posttraumatické poruchy. To se děje ve chvíli, kdy se problémů nemůžeme zbavit a jdeme pro radu k odborníkovi (psychiatr, psycholog), který diagnostikuje některou z posttraumatických poruch.¹⁵²

Dva nejdůležitější dokumenty nemocí, Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize a Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch 4. revize, definují posttraumatické

¹⁴⁸ Srov. BARTŮŇKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6. s. 98-110.

¹⁴⁹ Srov. PETRÁŠOVÁ, L. *iDNES.cz. Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger*. [online] © 2013, poslední aktualizace 11. 2. 2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-/domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>.

¹⁵⁰ Srov. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. s. 37.

¹⁵¹ Srov. KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009, 364 s. ISBN 978-80-200-1816-8. s. 23.

¹⁵² Srov. BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X. s. 46-47.

poruchy poněkud rozdílně, avšak podstatné znaky nalézají v obou dokumentech shody. Nejdůležitější charakteristiku jednotlivých posttraumatických poruch si nyní uvedeme. Akutní reakce na stres je přechodná porucha, která se objevuje hodinu až čtyři týdny po stresové události a vyznačuje se buď značným strnutím, které odeznívá za několik hodin či dnů, nebo únikovou reakcí. Důležitým znakem akutní reakce na stres je disociace.¹⁵³ Při disociaci člověk ztrácí svou integritu (celistvost, nedělitelnost), osobnost se tak stává rozštěpená. Disociace se může projevit například jako disociační amnézie. Traumatizovaný si v tomto případě na stresující událost nepamatuje, vytěsňuje ji a nerad o ní hovoří.¹⁵⁴

Zatímco Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize (MKN-10, 1991) posttraumatickou stresovou poruchu zahrnuje, ještě v předchozí MKN-9 (1975) se tato porucha osobnosti nevyskytovala. Otázkou je proč. Odpovědí může být několik: pojem jako takový nebyl tolik známý a frekventovaný, nebyl takový počet osob, splňujících kritéria pro určení posttraumatické stresové poruchy, jedná se o fenomén natolik závažný, že už nebylo možno jej dále opomíjet atd.

S prvními případy posttraumatické stresové poruchy se setkáváme již v době první světové války. Freud zde poukazuje na to, že nemoci a problémy vojáků byly způsobeny silným psychickým traumatem, nikoli fyzickým zraněním.¹⁵⁵

Jedná se o poruchu vznikající několik týdnů až měsíců po traumatické události. Symptomy lze stručně shrnout do následujícího výčtu: pocity úzkosti a otupělosti, stranění se od lidí, poruchy spánku, kdy se ve snech se stále vracejí traumatické zážitky a nesoustředěnost.¹⁵⁶ MKN-10 ji definuje jako opožděnou reakci na stres či katastrofickou událost. Nevyklučuje ani suicidální myšlenky a zdůrazňuje „flashbacky“ (neustálé vtíravé vzpomínky na tragédii).¹⁵⁷ Ačkoli se jedinec těmto flashbackům snaží vyhýbat, v jeho životě je nespočet možností a situací, jež negativní myšlenku vyvolají, jedná se o tzv. spouštěče.¹⁵⁸ Vokurka a Hugo (2004) definují posttraumatickou stresovou poruchu jako „*duševní poruchu, která vzniká jako opožděná*

¹⁵³ Srov. BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*, s. 47-48.

¹⁵⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 347.

¹⁵⁵ Srov. VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999, 160 s. ISBN 80-7178-284-X. s. 24.

¹⁵⁶ Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 431-432

¹⁵⁷ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 10. Revize*. [online] © 2010, posl. aktualizace 1. 1. 2012, [cit. 2012-03-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>. F43

¹⁵⁸ Srov. BARTŮNKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. s. 96-97.

a déle trvající odpověď na silnou stresovou událost mající obvykle katastrofický charakter“.¹⁵⁹ Vizínová a Preiss (1999) uvádí základní znak posttraumatické stresové poruchy, kterým je dle nich „rozvoj charakteristických symptomů po psychicky traumatizujícím zážitku neobvykle hrozivého rázu nebo katastrofického rázu. Situace způsobující tento syndrom by mohly vyvolat významné příznaky tísně u většiny lidí a jsou obvykle mimo rozsah takových obecně se vyskytujících zážitků, jako je jednoduchý zármutek, chronické onemocnění, obchodní ztráta nebo manželský konflikt“.¹⁶⁰ Průběh poruchy je nestálý, většinou odezní sám. U minima pacientů se průběh stává chronickým a trvá třeba i několik let. V tomto případě mluvíme o trvalé změně osobnosti.¹⁶¹

Kromě posttraumatické stresové poruchy a akutní reakce na stres se můžeme setkat ještě s poruchou přizpůsobení, kterou Kohoutek a Čermák (2009) popisují jako „relativně širokou škálu reakcí na identifikované psychosociální trauma, které není neobvyklé ani katastrofické“.¹⁶² MKN – 10 charakterizuje některé příznaky poruchy přizpůsobení, jako jsou například depresivní nálada, úzkost, strach, pocit neschopnosti plánovat dopředu a neschopnosti řešit situace.¹⁶³

3.3.2 Deprese

Matoušek (2008) charakterizuje depresi jako „poruchu emočního prožívání“.¹⁶⁴ Deprese (jeho český překlad sklíčenost) je stav psychické, ale i tělesné stránky jedince. McKenzie (2001) říká, že deprese je choroba mysli a těla. Pro duševní příznaky depresi je charakteristická špatná nálada, přetrvávající pocit smutku, ztráta radosti z čehokoli, obava, bázeň, strach, nervozita, citová vyprahlost, negativistické myšlení. V těžkých depresích pak bludy (ztráta kontaktu s realitou) a sebevražedné úmysly. Mezi tělesné příznaky řadíme poruchy spánku, únavu, obtížné usínání, psychomotorické zpomalení,

¹⁵⁹ VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vydání. Praha: Maxdorf, 2004, 966 s. ISBN 80-7345-037-2. s. 699.

¹⁶⁰ Srov. VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. s. 26-27.

¹⁶¹ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013. MKN-10 Tabelární část (aktualizace 1. ledna 2013) - aktuální, [online pdf] © 2013, posl. aktualizace 31. 1. 2012, [cit. 2013-03-19] s. 218-219. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>>.

¹⁶² KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. *Psychologie katastrofické události*. s. 26.

¹⁶³ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013. MKN-10 Tabelární část (aktualizace 1. ledna 2013) - aktuální, [online pdf] © 2013, posl. aktualizace 31. 1. 2012, [cit. 2013-03-19] s. 218-219. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>>.

¹⁶⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 42.

zácpa, nechutenství nebo naopak přílišná žravost, spavost. Dále obava z infarktu, ztížený dech, ztráta zájmu o sex.¹⁶⁵ „*Myšlenkové téma deprese lze formulovat jako tzv. kognitivní triádu: negativní pojetí sebe, negativní interpretace životních zážitků a beznadějný pohled na budoucnost.*“¹⁶⁶

Sklon k depresi je dědičný, avšak má i své psychologické příčiny. Těmi může být vývoj dítěte v nefunkční rodině, dispozice k obsedantnímu chování, přílišný pesimismus a ztráta důležitých hodnot.¹⁶⁷

Rozeznáváme několik druhů depresí. Základní rozdělení obsahuje lehkou, mírnou a hlubokou depresi. Dále rozeznáváme mnoho typů depresí, přičemž nejčastějším typem deprese je typ unipolární.¹⁶⁸ Aby psycholog mohl diagnostikovat unipolární druh deprese, využije například kritéria doporučená Diagnostickým a statistickým manuálem 4. revize. Pokud pacient trpí nejméně pěti z devíti kritérií, pak je mu diagnostikována unipolární deprese.¹⁶⁹

„*Devět kritérií deprese:*

- 1) *depresivní nálada,*
- 2) *ztráta zájmu o běžně prováděné činnosti,*
- 3) *ztráta chuti k jídlu,*
- 4) *obtíže se spánkem,*
- 5) *zpomalení běžných pohybů,*
- 6) *ztráta energie,*
- 7) *pocity bezcennosti a nadměrné viny,*
- 8) *snížená kognitivní aktivita a zhoršená koncentrace,*
- 9) *myšlenky na sebevraždu.*“¹⁷⁰

Specialisté odhadují, že 5 až 19 procent populace trpí depresemi. Léčba probíhá pomocí medikamentů, psychoterapie popř. spojením těchto dvou metod. Vzhledem k tomu, že tato nemoc obsahuje sociální složky, je pro úspěšnou léčbu nezbytná podpora rodiny, partnerů a přátel.¹⁷¹

¹⁶⁵ Srov. MCKENZIE, K. *Deprese*. Praha: Grada Publishing, 2001, 96 s. ISBN 80-247-0093-X. s. 10-19.

¹⁶⁶ BECK, A. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005, 256 s. ISBN 80-7367-032-1. s. 68.

¹⁶⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 42.

¹⁶⁸ Srov. MCKENZIE, K. *Deprese*. s. 31-34.

¹⁶⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada Publishing, 2012, 144 s. ISBN 978-80-247-4007-2. s. 89.

¹⁷⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. s. 89.

¹⁷¹ Srov. RÖHR, H. *Cesty z úzkosti a deprese*. Praha: Portál, 2012, 168 s. ISBN 978-80-262-0073-4. s. 158-159.

3.3.3 Burnout

Specifickým negativním důsledkem stresu je tzv. burnout - syndrom vyhoření, týkající se lidí, jež pracují dlouhodobě v sociální oblasti. Definice od předních psychologů zabývajících se burnout vystihuje podstatu syndromu vyhoření. A. Pines a E. Aronson uvedli burnout jako subjektivně prožívaný stav vyčerpání fyzického, emocionálního i mentálního, který je způsobený dlouhodobým setrváváním v mimořádně emocionálně náročné situaci. Vyznačuje se příznaky jako je tělesné zhroucení, pocity beznaděje, ztráta iluzí, záporné postoje k práci a nakonec i k životu samotnému. Lidé zprvu nadšení ze své práce zaznamenávají nejtěžší formy burnout. Mají pocit, že jejich zaměstnání je jakési povolání „shora“ a příznaky burnout se objeví se zjištěním vlastního selhání. Mají pak pocit bezúčelného života. Základ má tedy burnout v zakořeněném lidsky bytostném pocitu potřeby smyslu života, jež zde člověk spatřuje právě ve své práci. Na druhé straně se poukazuje na pozitivní stránky zvládnutého syndromu vyhoření, který může napomoci osobnostnímu růstu jedince.¹⁷²

Christian Stock (2010) uvádí tři základní příznaky vyhoření. Jako první uvádí vyčerpání, a to jednak vyčerpání emoční, jehož znaky jsou skleslost, nemohoucnost, beznaděj, ztráta sebekontroly, lhostejnost a pocit prázdna, a jednak vyčerpání fyzické, projevující se tělesnou slabostí. Dalším příznakem je odcizení, které se projevuje odosobněným postojem k okolí, ztrátou idealismu, cílů, zájmu, slábnutím pracovního nadšení, nástupem cynismu, negativním postojem k životu, k práci i k sobě samému, pocitem méněcennosti a vlastní neschopností. Posledním příznakem je pokles výkonnosti, který se vyznačuje ztrátou důvěry ve vlastní schopnosti, pocitem profesní nedokonalosti, potřebou většího časového i energetického objemu k provedení práce, prodloužením doby nutné pro regeneraci, nerozhodností a ztrátou nadšení.¹⁷³

Z výše uvedeného vyplývá, že projevy syndromu vyhoření jsou částečně shodné s projevy stresu a deprese. Vyhoření však není totéž co stres. K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Stresové faktory jsou spouštěčem. Celý proces vyhoření je zpravidla dlouhodobá záležitost. Symptomy mezi vyhořením a depresí se stejně jako v případě analogie se stresem překrývají. Je zde přítomna celá řada podobností a splynutí. Podle Stocka (2010) je vyhoření v porovnání s depresemi daleko závažnější

¹⁷² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998, 131 s. ISBN 80-7169-551-3. s. 10-12.

¹⁷³ Srov. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5. s. 19-22.

problém. Důvodem jeho tvrzení je fakt, že vyhoření je projev vyčerpání v několika rovinách - tedy doslova komplexním vyhasnutím na rozdíl od stavů sklíčenosti, které jsou přítomny při depresivních příhodách.¹⁷⁴

Úryvek z básně Dagmar Greitemeyerové krásně vystihuje burnout:¹⁷⁵

„Vyhoření

Vyhasl - oheň.

Myslím na dům,

který vyhořel.

Zbyly jen prázdné místnosti.

Kdo ten oheň rozdmýchal?

Kdo jej nestihl uhasit?

Cožpak se oheň, jenž

měl vyhřát místnosti,

obrátil proti domu a spálil jej? “¹⁷⁶

3.3.3.1 Obory náchylné na syndrom vyhoření

Obory, kde je na denním pořádku osobní styk s lidmi. Jedná se o obory jako je například zdravotnictví, školství, hospodářství, profese hasičů, policistů, v neposlední řadě obor sociální péče a sociálních služeb. Zde jde o styk sociálních pracovníků s lidmi, kteří se ocitají v tíživé životní situaci. Výsledky dotazníku sestaveného Christinou Maslachovou (1981) ukazují, že lidé pracující v sociální oblasti jsou v 10 až 23 procentech postiženi syndromem vyhoření. Ve výše uvedených oborech lze předpokládat vyšší psychické nároky na pracovníky zejména proto, že jsou v přímém kontaktu s lidmi v náročných životních situacích. Dochází k přetrvávajícímu pracovnímu přetížení způsobenému nedostatkem zaměstnanců, času či prostředků nebo

¹⁷⁴ Srov. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. s. 15-29.

¹⁷⁵ Srov. HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996, 99 s. ISBN 80-7178-093-6. s. 11-12.

¹⁷⁶ HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. s. 11-12.

přílišnému lpění na dodržování pravidel. Další příčiny mohou být nedostatek ocenění, úcty, odpočinku, rozdíl mezi představami a realitou, oblast, kde lidé více dávají, než dostávají, zaměstnání s nepříznivými pracovními podmínkami a podobně.¹⁷⁷

Domnívám se, že v sociální oblasti může mít i svůj podíl na stresu jednobarevnost pracovního kolektivu (převážně ženské kolektivy).

3.3.3.2 Fáze syndromu vyhoření

Proces burnout se neděje náhle, probíhá ve čtyřech fázích, stupních.

1. Fáze nadšení - sociální pracovník vstupuje do zaměstnání s nadšením a pravou touhou pomáhat lidem zlepšit jejich životní podmínky, je přesvědčen, že je to v jeho silách.
2. Stádium stagnace – vzniká v důsledku byrokracie, nedostatku času a dalších výše zmíněných rysech utlumujících realizaci pomoci. Postupně se z klientů, kterým chtěl sociální pracovník pomoci, stává obtěžující prvek jeho práce.
3. V třetí fázi přichází frustrace - sociální pracovník je zklamán jak svými výsledky, tak organizací, ve které pracuje, klienty vnímá negativně.
4. Fáze apatie - převládají nepřátelské pohnutky ve vztahu klient sociální pracovník, ten plní pouze striktně dané minimální povinnosti.¹⁷⁸
5. Poslední fází je burnout - kdy se člověk dostane do stavu úplného vyčerpání. Zde se objevují znaky jako záporné sebehodnocení i hodnocení klientů, objevují se ego-obranné mechanismy, ztráta zájmu a nadšení pro práci, pocity bezmoci, úzkosti, nervozity. Co se tělesné stránky týče je znakem syndromu vyhoření uskupení symptomů zvýšené unavitelnosti, snížená obranyschopnost, bolesti hlavy, svalů, vysoký krevní tlak nebo potíže s dýcháním a velice časté potíže se zažíváním.¹⁷⁹

3.3.3.3 Zodpovědnost v souvislosti s burnout

Zodpovědnost se u pomáhajících profesí netýká pouze vztahu sociální pracovník - klient, zaměstnavatel, společnost, ale také sociálního pracovníka ve vztahu k sobě samotnému. Poučující příběh uvádí psychiatr H. S. Sullivan, jehož výsledkem je

¹⁷⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. s. 18-19.

¹⁷⁸ Srov. Tamtéž, s. 17-18.

¹⁷⁹ Srov. HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. s. 17-18.

zjištění, že u sociálního pracovníka, který se nedokáže postarat sám o sebe (zanedbává stravu apod.) nemá klient žádné záruky adekvátní a hodnotné pomoci v tíživé situaci.¹⁸⁰ Etickou vzájemnost vidíme i v Novém Zákoně hned na několika místech. „*Co sám nenávidíš, nikomu nečiň!*“¹⁸¹ Sociální pracovníci, kteří se potýkají se syndromem vyhoření, mohou mít tendenci jednat neeticky a neprofesionálně. Často mohou rozhodovat ve věcech, pro které nemají kompetence. Jiná kategorie jsou etická dilemata, kde je těžké rozhodování i pro profesionály bez známek syndromu vyhoření.¹⁸² Aby nebyla moc sociálního pracovníka zneužitelná, existují etické kodexy, které by měly moc omezovat a zamezit jejímu zneužití. Někteří autoři uvádějí, že etické kodexy také napomáhají řešit etická dilemata. Nejedná se o „kuchařku“ s přesným návodem na řešení etických dilemat, ale obsahují cenné rady, na které sociální pracovník nesmí nebo by neměl při řešení dilematu zapomenout.¹⁸³

Etický kodex si dělá nároky, že ovlivní chování směrem k lepšímu. Domnívám se, že sebelepší etický kodex nemůže být a není zárukou morálního chování pracovníků. Chování a jednání je vždy otázkou svědomí a charakteru každého člověka.

3.4 Supervize a její přínos

Historie supervize se spojuje s rozvojem psychoanalýzy, konkrétně jejích rozhovorů mezi profesionálně vyspělým terapeutem a terapeutem začátečníkem. Další vývoj supervize byl ovlivněn skupinami psychoterapeutů debatujícími za přítomnosti vedoucího o svých problémech z praxe tzv. balintovskými skupinami.¹⁸⁴ Kopřiva (1997) popisuje balintovskou skupinu jako jednu z metod supervize v rámci psychoterapie. Dále uvádí původ těchto skupin, které zavedl do praxe maďarský psychoanalytik M. Bálint v roce 1961. Podstata skupin spočívá v opakujících se sezeních, kterých se účastní příslušníci pomáhajících profesí pod vedením supervizora.

¹⁸⁰ Srov. WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, 2011, 349 s. ISBN 978-80-7367-845-6. s. 72.

¹⁸¹ *Bible. Písmo sváté Starého a Nového zákona*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5Tob 4,15.

¹⁸² Srov. WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. s. 240-241.

¹⁸³ Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 21-49. ISBN 80-7178-548-2. s. 41.

¹⁸⁴ Srov. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1. s. 6.

Tématem jednotlivých sezení je vztah klient – profesionál.¹⁸⁵ V České republice je tento vývoj spjat především s profesorem Skálou. Vzdělání zaměřené na supervizi se v ČR datuje od počátku 90. let. Se supervizí v pomáhajících profesích, jak ji známe dnes, se setkáváme až v posledních letech.¹⁸⁶

Kopřiva (1997) hovoří o supervizi v psychoterapii jako o „*procesu praktického učení, v němž supervizor-učitel pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při jeho práci s klienty.*“¹⁸⁷

Jana Koláčková (2003) – spoluautorka knihy *Metody a řízení sociální práce* definuje supervizi jako celoživotní formu učení. Toto učení je dle Koláčkové zaměřeno na rozvoj profesionálních dovedností těch, kteří jsou supervidováni, stejně tak je soustředěno na rozvoj jejich kompetencí. Pokud pohlížíme na supervizi z institucionálního hlediska, můžeme hovořit o profesionálním způsobu pozorování, reflexi profesní praxe i postgraduálním vzdělávání. Spolupráce pak spočívá v hledání řešení, pomoci k proniknutí do vazeb, vztahů a pocitů, které se promítají do pracovní činnosti. Supervidovanými jsou jednak jednotlivci, ale i pracovní skupiny a týmy. Hlavním hlediskem supervize je vzájemná interakce supervidovaného a supervizora. Celý proces se pak odvíjí v souvislosti vzájemných vztahů obou stran.¹⁸⁸

Matoušek (2008) definuje supervizi jako „*kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků).*“¹⁸⁹

Supervize je založena na upřímnosti k sobě i k ostatním účastníkům. Při komunikaci je nutné dbát na vhodné vyjadřování, aby nebyla dotčena lidská důstojnost ostatních, a také je třeba respektovat názory druhých.¹⁹⁰

Supervizi je možno dělit na několik druhů dle různých parametrů. Podle počtu supervidovaných můžeme dělit supervizi na individuální a skupinovou.

- Individuální supervize jen s jedním supervidovaným, kde je sám sobě také supervizorem – pak hovoříme o autosupervizi. Zde supervize spočívá v kladení si otázek typu: „Co jsem si myslela při rozhovoru s klientem?“¹⁹¹

¹⁸⁵ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997, 152 s. ISBN 80-7178-150-9. s. 137.

¹⁸⁶ Srov. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. s. 6.

¹⁸⁷ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 136.

¹⁸⁸ Srov. KOLÁČKOVÁ, J., *Supervize*. In MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. s. 349-350.

¹⁸⁹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 218.

¹⁹⁰ Srov. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. s. 131.

¹⁹¹ Srov. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. s. 12.

Další možností individuální supervize je jeden supervidovaný a jeden supervizor. Zde je nutno supervizi předem naplánovat a vymezit téma.¹⁹²

- Skupinová supervize má více účastníků. Hlavní výhodou skupinové supervize je podpora ostatních účastníků, kteří se potýkají s podobnými dilematy. Přínosem je také zpětná vazba nejen od supervizora, ale i od ostatních supervidovaných.¹⁹³ Skupinová supervize má více typů dle rolí účastníků, a to supervize párové, kde jsou dva pracovníci a supervizor, dále supervize zvaná tandem, kde jsou dva pracovníci supervidovanými i supervizory sobě navzájem. Dalším typem je supervize zvaná přívěsek. Zde má jeden ze dvou pracovníků roli stínu a učí se od druhého, zkušeného pracovníka. Supervizor je v tomto případě přítomen a komentuje situaci. Dalšími typy jsou případová supervizní skupina, která má jedno společné téma a potřeby jednotlivých účastníků jsou podobné; supervizní intervize, kde mají členové zodpovědnost za práci spolu s tím, komu práce náleží, a supervize týmové, které jsou zaměřené na práci celého týmu a nebere se ohled na potřeby jednotlivců.¹⁹⁴

Podle zaměření se supervize dělí na případovou, podpůrnou a vzdělávací, dle vztahu supervizora k organizaci na interní a externí, dle časového rozvržení dělíme supervizi na pravidelnou, příležitostnou a krizovou.¹⁹⁵

Supervize se vyznačuje třemi základními funkcemi. Těmi jsou za prvé funkce vzdělávací, která spočívá ve zvyšování kompetencí a kvalifikaci supervidovaných, dále funkce podpůrná, která pomáhá sociálním pracovníkům vypořádat se se stresujícími pocity způsobenými například klientovými problémy, a poslední funkcí je funkce normativní, která je nedílnou součástí supervizního celku jakožto kontrola kvality sociální práce.¹⁹⁶

Supervize je zde proto, aby mohli pracovníci vyjádřit své postoje a názory v bezpečném prostředí, kde dostávají zpětnou vazbu, a tím si zvyšují kompetence pro řešení problémů a dilemat. Dobrá supervize je trvalý proces, který nemůžeme nikdy považovat za ukončený. To, jak je či není supervize přínosem, záleží nejen na

¹⁹² Srov. KOLÁČKOVÁ, J., Supervize. In MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. s. 354.

¹⁹³ Srov. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9. s. 131-132.

¹⁹⁴ Srov. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. s. 22.

¹⁹⁵ Srov. Tamtéž, s. 12-13.

¹⁹⁶ Srov. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. s. 60.

supervizorovi, ale i na ochotě jednotlivých pracovníků účastnit se supervizního sezení a na míře autentičnosti a míře zapojení se do supervizního procesu.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Srov. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1. s. 131-132.

4 PSYCHOHYGIENA

Jedná se o obor, který se dotýká lékařství, psychologie i sociálních věd. Míček (1984) definuje duševní hygienu jako „*systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“.¹⁹⁸

Hartl, Hartlová (2000) popisují duševní hygienu jako „*obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví a prevencí duševních poruch a nemocí*“.¹⁹⁹

Křivohlavý (2001) popisuje mentální hygienu v užším slova smyslu jako „*boj proti výskytu duševních nemocí*“ a v širším slova smyslu pak jako „*péči o umožnění optimálního fungování duševní činnosti*“.²⁰⁰ V podstatě se jedná o přiměřené reagování na očekávané i nahodilé vnější impulsy a s tím spojený mentální růst.²⁰¹

Psychohygienu napomáhá k pozitivnímu duševnímu zdraví, kterého není možné dosáhnout bez kladného sebepřijetí.²⁰²

V rámci duševní hygieny se hovoří o adaptaci člověka na problémy, které se před něj staví jakožto schopnosti tyto problémy přiměřeně řešit. V této souvislosti se nabízí zmínit pojetí normality osobnosti. Syřišťová (1972) vysvětluje tento pojem jako „*dosažení jakéhosi 'optima' lidské existence*“ (Příloha VII).²⁰³ Samo pojetí nám napomáhá vymezit pojmy jako je stres nebo frustrace. Ovšem zde narážíme na řadu otázek dosud dostatečně nezodpovězených: "Co je v člověku, v jeho chování a jednání normální a co už je patologické? Jaké jednání je adaptivní a co už maladaptivní?"²⁰⁴

Vzhledem k tomu, že je diplomová práce zaměřena na stres způsobený zaměstnáním, je vhodné uvést poučky prevence pracovního stresu. Jistě každý dokáže vymyslet a nadhodit mnoho témat zklidňujících a odbourávajících stres vyplývajících z pracovních povinností. Nyní bych ráda ukázala některé z nich. V práci člověk řeší

¹⁹⁸ MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. s. 9.

¹⁹⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 199.

²⁰⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 143-144.

²⁰¹ Srov. Tamtéž. s. 143-144.

²⁰² Srov. Tamtéž. s. 145.

²⁰³ SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum, 1972, 231 s. ISBN neuvedeno. s. 13.

²⁰⁴ Srov. ČÁP, J., DYTRYCH, Z. K teorii konfliktu, frustrace a stresu. *Československá psychologie*. s. 357.

mnoho konfliktů a v sociálních profesích také značný počet dilemat. Je právě na sociálním pracovníkovi tyto případy vyřešit a rozhodnout, jaký bude postup řešení. V těchto chvílích je důležitá schopnost pracovníka pojmenovat zmíněné problémy a dilemata. Člověk by měl dále umět vymezit priority, nalézt vše pro a proti, z nich následně najít kompromis a zvolit tak tu méně horší cestu. Nápomocná je také schopnost krotit vlastní emoce a nepoužívat extrémní výrazy. V neposlední řadě je jakousi nutností v práci umět si čas dobře rozvrhnout a naplánovat si činnosti na jednotlivé dny či týdny.²⁰⁵

4.1 Relaxace a její druhy

Samotný pojem relaxace pochází z latinského slova „relaxare“, což v překladu znamená „znovu volný“. Křivohlavý (2001) charakterizuje relaxaci jako „*záměrné uvolňování, a to jak v oblasti psychické, tak fyzické*“.²⁰⁶

*„Relaxace je jedním z jednoduchých a přirozených způsobů, jak zvládat stres.“*²⁰⁷

Relaxace jako jeden z hlavních impulzů odbourání stresu působí pozitivně nejen na samotného jedince, ale potažmo i na jeho okolí. Je to stav fyzického, psychického i mentálního uvolnění organismu, kdy nastupuje pocit klidu, vnitřní rovnováhy a ticha.²⁰⁸

Stock (2010) v souvislosti s relaxací hovoří o tak zvaném „*zpomalení*“, tedy zklidnění, které je nezbytné pro úspěšné zvládnutí stresu.²⁰⁹

Literatura uvádí dva druhy relaxace, a to spontánní a diferencovanou. Spontánní relaxací se rozumí samovolné odpočívání či spánek, dochází k nim bez samotného zaměření na ně. Naproti tomu záměrná relaxace je vyvolána naší vůlí, a tak je možné použít některé relaxační techniky i v zaměstnání.²¹⁰

Čím je provádění relaxačních technik pravidelnější, tím se zvětšuje zpravidla jejich účinnost. Stock (2010) uvádí souhrn efektů pravidelné relaxace, kterými jsou například:

²⁰⁵ Srov. BARTUŇKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. s. 111 - 113.

²⁰⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 89.

²⁰⁷ PRÁŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál, 2006. 226 s. ISBN 80-7367-079-8. s. 127.

²⁰⁸ Srov. Tamtéž, s. 127.

²⁰⁹ Srov. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. s. 69.

²¹⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 34-35.

vyrovnanost, mentální svěžest, menší svalové napětí, nižší krevní tlak, pravidelné dýchání a podobně.²¹¹

4.2 Techniky využitelné v pracovní době

Například životně důležité dýchání se děje samozřejmě samovolně, ale pokud se na něj zaměříme, můžeme ho ovládat vlastní vůlí. Sledování dechu nám napomůže zklidnit tělo i mysl. Další technikou, která nám napomáhá předejít stresu, je svalové uvolňování. Nejsnadnější a nejznámější forma této relaxace spočívá ve střídání napínání a uvolňování skupiny svalů, na které se zaměříme. Dnešní doba počítačů a byrokracie způsobuje nutnost sedavých zaměstnání, nevyjímaje profesi sociálního pracovníka. Ale i při sezení můžeme provádět tuto formu relaxace, například se specializovat na špičky u nohou a střídavě je propínat a uvolňovat. Opětovné opakování tohoto cvičení a případné přidání autosugestivního myšlení typu „jsem v klidu“ napomůže tělo a celého člověka většinou opravdu uklidnit.²¹²

Technika, kterou jistě používáme všichni, aniž bychom o ní nějak výrazně přemýšleli, je tzv. ventilace emocí. Ve chvíli, kdy na pracovišti nastane nepříjemná událost, napomůže přítomnost spolupracovníků. Samotnou ventilací se míní uvolnění napětí například tím, že pohovoříme o problému s kolegou. To je asi nejčastější forma ventilace, ale někteří, zejména introverti preferují psaní deníčku.²¹³

Využitím relaxačních technik si můžeme ihned uvědomit, jaká část našeho těla je ztuhlá a pokusit se tuto ztuhlost odstranit. Relaxační techniky nám dále přinášejí okamžitou úlevu, která nám může napomoci například při začínající bolesti hlavy.²¹⁴

Výše uvedené formy relaxace nemusí člověk studovat, či učit se je. Následující příklad relaxační metody je zapotřebí nacvičit, aby člověk dosáhl požadovaného výsledku, nicméně je lze provést v sedu, tedy nebrání v použití na pracovišti. Uvádím zde stručně autogenní trénink definovaný profesorem J. H. Schultzem roku 1969, dnes hojně využívaný při práci s distresem. Ten se zaměřil na svalové uvolnění ve spojení s uklidňujícím autosugestivním myšlením. K tomu se člověk snaží koncentrovat myšlení na neutrální emoce a zaměří se na pravidelné dýchání. Jedná se o šest fází

²¹¹ Srov. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. s. 71.

²¹² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. s. 35-36.

²¹³ Srov. Tamtéž, s. 36-37.

²¹⁴ Srov. CHAMOUTOVÁ, K., CHAMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2006, 210 s. ISBN 80-213-1152-4. s. 138.

cvičení zahrnujících části lidského těla. Cvičení spočívá v tom, že se člověk postupně koncentruje nejprve na uvolňování končetin, poté zaměří na pravidelný dech, tlukot srdce, teplo v břiše a nakonec na chladnou hlavu.²¹⁵ Důležité je také bezeslovné vyjádření formulí, které si člověk může v duchu opakovat, nebo si je pouze představí. Kvalitní výsledky se dostaví ve chvíli, kdy se z tréninku stává zvyk a člověk nemusí o jednotlivých krocích již přemýšlet.²¹⁶ Chamoutová K., Chamoutová H., (2006) uvádějí protistresovou relaxaci, kterou doporučuje Světová zdravotnická organizace. Podstatou této techniky je uvolnění a kombinace dechového cvičení a svalové tenze (Příloha VIII). K předcházení nadměrného stresu stačí tuto techniku použít alespoň 2 až 3x týdně. Celý proces zabere zprvu asi patnáct minut, pro nacvičení je tato doba podstatně kratší.²¹⁷ Míček (1984) uvádí další techniky relaxace, jako jsou: Jacobsonova progresivní relaxace, pojetí relaxace W. Reicha atd.²¹⁸

4.3 Volnočasové aktivity

Samozřejmě metody výše uvedené mohou lidé praktikovat i ve svém volném čase. Nicméně lidé upřednostňují ve svém volnu většinou příjemnější možnosti. Nejznámější a nejpoužívanější metodou relaxace diferencovaného druhu je vycházka. Konkrétně procházka na čerstvém vzduchu v lese či parku a v tichém prostředí dokáže zázraky.²¹⁹

Metoda, která vyžaduje zpravidla několik desítek minut a také nácvik, slouží k vypuzení momentálních konfliktních myšlenek z vědomí. Někomu vyhovují podmínky jako ztlumené světlo, vypnutá či zklidňující hudba, někdy i vůně či výtvarné umění. Cílem je vyprázdnění mysli.²²⁰

Každý si dokáže představit nespočet možností relaxování. Každému vyhovuje něco jiného, na každého platí jiný způsob relaxace. Někdo preferuje aktivní odpočinek, jiný sáhne po knize. Každý má své hobby. Samozřejmě je zde celá škála odpočinkových aktivit, které jsou tak říkajíc platné skoro pro všechny, jako je například šálek kávy či teplá vana.

²¹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. s. 38-42.

²¹⁶ Srov. PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy*. s. 138-139.

²¹⁷ Srov. CHAMOUTOVÁ, K., CHAMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. s. 148.

²¹⁸ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. s. 169-170.

²¹⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 35.

²²⁰ Srov. ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3. Stres, frustrace a konflikty*. s. 79.

I přes mnoho metod zabraňujících stresu plně propuknout, se mu nedá někdy zabránit. V další části jsou uvedeny základní metody měření stresu.

5 PRŮZKUMNÁ SONDA STRESU U VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ VE STRAKONICÍCH

Prostudováním zmíněné literatury a její podrobnou analýzou se dojde k závěru, že všichni autoři se v základu a podstatě shodují v pohledu na stres. Na základě získaných znalostí, ze kterých jsou vybrány cílené informace potřebné pro průzkum, je možno nyní přistoupit k samotné realizaci průzkumu a zahájit tak práci a získávání dat v terénu.

5.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit přítomnost stresu u sociálních pracovníků ve Strakoncích, a to na pracovištích, kde tazatelka vykonávala praxi. Pokud se zde stres u sociálních pracovníků vyskytuje, tak zjistit jeho příčiny, intenzitu a důsledky. Následně pak schopnost pracovníků stres eliminovat.

5.2 Charakteristika použité metody pro sběr dat

Kostru průzkumu tvoří polostrukturovaný rozhovor s možností doplňujících otázek. Podstatou takového rozhovoru je sestavení flexibilních orientačních otázek. Flexibilita je důležitá pro důkladné a autentické zjištění skutečnosti zkoumaného jevu. Částečně strukturované otázky byly zvoleny z důvodu ponechání možnosti respondentovi k širšímu, tedy autentičtějšímu vyjádření pocitů, jejichž obsah je dostatečným podkladem pro konečné vyhodnocení průzkumu. Tazateli je zde umožněno sledovat neverbální komunikaci respondentů.

Potřebná je také příprava na vlastní setkání s respondentem a akceptace jeho svobodného rozhodnutí, tedy čas a místo konání. Ze strany tazatele je důležité dodržování určitých etických a morálních zásad, především zaručení anonymity a symetričnost komunikace. Formulaci odpovědí musí přijímat citlivě a ponechat je

čistě na respondentovi. Sdělené informace musí tazatel zaznamenat v nezměněné podobě tak, jak je respondent podal.

První otázka se nese v lehčím tónu s cílem navázání kontaktu s respondentem a týká se výběru profese sociálního pracovníka. Poslední otázka zjišťuje, zda by respondent doporučil tuto profesi svým známým či blízkým. Základem celého rozhovoru jsou otázky související se stresem na pracovišti. V úplném závěru se objevují otázky týkající se osoby respondenta.

5.3 Místo realizace průzkumu a podmínky při rozhovoru

Vzhledem k autentičnosti je preferováno místo realizace rozhovoru na pracovišti jednotlivých respondentů. Rozhovory proběhly v rozmezí dvou pracovních týdnů po předchozí domluvě s pracovníkem. Délky interview byly individuální podle výřečnosti respondenta. V průměru trval rozhovor čtyřicet minut, přičemž nejkratší rozhovor trval přibližně dvacet minut a nejdelší téměř devadesát minut.

U dvou respondentů byl tazateli umožněn audio záznam rozhovoru. Průzkumník si všímal také neverbální komunikace.

5.4 Postup vyhodnocování dat

Nejprve proběhl rozhovor v terénu, poté byla provedena transkripce získaných údajů. V případě potřeby byla zmíněna neverbální komunikace respondenta. Jednotlivé odpovědi byly postupně urovnávány, uspořádány a tříděny podle významných znaků. Pro samotné vyhodnocování průzkumu je nutno určité informace eliminovat a vytyčit fakta relevantní pro daný průzkum. Soubor získaných údajů je rozdělen na dílčí celky.

5.5 Popis zkoumaného souboru

Jedná se o pracovníky strakonických institucí, kteří splňují následující kritéria výběru respondentů průzkumu:

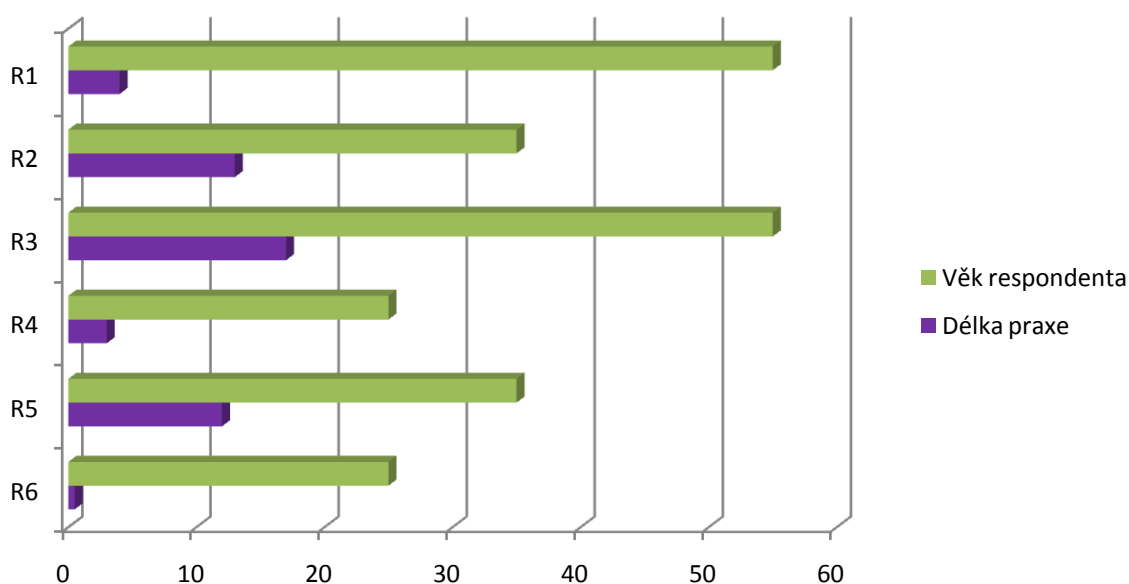
- 1) profese – sociální pracovník
- 2) lokalita – Strakonice.

Jistým kritériem je i ochota spolupracovat, protože jakmile je někdo „nucen“, odpovědi mohou být zkreslené.

Pro upřesnění procesu výběru vzorku respondentů je nutno poznamenat, že v jednom případě byl požadavek na rozhovor odmítnut, a to bez udání důvodu ze strany respondenta. Z původních sedmi rozhovorů se tedy v průzkumu objevuje rozhovorů šest. Přesto byl tento počet dostatečný pro orientační zmapování zkoumaného jevu v rámci tohoto konkrétního průzkumu.

Respondenti jsou zde pro zachování anonymity označeni přívlastkem respondent a číslem od jedné do šesti.

Věk respondenta a délka praxe jsou znázorněny v grafu č. 3. Nejkratší délka praxe je půl roku a nejdelší 17 let.



Graf 3: Věk a délka praxe jednotlivých respondentů R1-R6.

Pokud jde o vzdělání, převažuje vzdělání vysokoškolské (tři respondenti), v jednom případě je dosažené vzdělání středoškolské.

R1	R2	R3	R4	R5	R6
Středoškolské vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání

Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentů R1-R6.

Cílová skupina je znázorněna v následující tabulce.

R1	R2	R3	R4	R5	R6
Senioři	Osoby v nouzi	Osoby se zdravotním postižením	Senioři	Děti	Děti

Tabulka 3: Cílová skupina respondentů R1-R6.

Vzorek se skládá pouze ze žen, na pozici sociálního pracovníka muži ve Strakonících nepracují.

Následuje přehled rozhovorů s jednotlivými respondenty.

Rozhovor s respondentem číslo 1

1) Proč jste si zvolila profesi sociálního pracovníka?

Přestože mám ekonomické vzdělání, rozhodla jsem se nastoupit na pozici sociálního pracovníka, protože jsem ztratila původní zaměstnání na okresním úřadu. Na této práci mě zaujala kontinuita s předešlým zaměstnáním hlavně v kontaktu s lidmi. Tento fakt sehrál pro mé rozhodnutí nastoupit na tuto pracovní pozici důležitou roli. Dalším atributem proč přijmout tuto práci je moje potřeba lidem pomáhat a být užitečná.

2) Jaká je motivace pro vaši práci?

Motivací pro práci je především její smysluplnost a důležitost.

3) Co si myslíte o přístupu společnosti k sociálním pracovníkům?

Nepřemýšlím o tom, pouze někdy, když se musím setkat s rodinnými příslušníky našich klientů a mrzí mě, že mnohdy je jejich postoj až nepřátelský.

4) Zažíváte pocit naplnění z této práce?

Ano, práce mě rozhodně naplňuje a baví.

5) Setkala jste se s nutností doplnění vzdělání? Jak to na Vás psychicky působilo?

Se studiem jsem začala, ale zdravotní stav mi nedovolil si potřebné vzdělání dokončit. Zaměstnavatel mi ze zdravotních důvodů udělil výjimku, že smím zastávat svou pozici v zaměstnání i bez požadovaného vzdělání. Myslím si, že jednotlivá školení jsou dostačující. Semináře jsou pro mě přínosem a ulehčují mi samotnou práci jak administrativní, tak práci s klienty.

6) *Jak byste charakterizovala stres?*

Znamená to pro mě úmrtí klienta, hlavně klienta, který žil v domově dlouhou dobu. Není sice vhodné navazovat s klienty užší vztahy, ale četnost kontaktů s nimi je tak velká, že udržet si odstup je mnohdy prakticky nemožné. Někdy je pro mě kontakt s pozůstalými velmi stresující. Není to pravidlem, ale mnohdy se stává, že jsou reakce pozůstalých nepřátelské. Děje se tak například, když je nutno za zemřelého klienta uhradit nedoplatek. Jinak celá tato práce je občas stresující, protože stárí s sebou často přináší nemoci, bolest, smutek.

7) *Cítíte někdy psychické potíže související se stresem z povolání (deprese, pocit marnosti, beznaděj....)?*

Ano. Někdy na mě doléhá smutek. Po pracovní době se i vracejí myšlenky na klienty.

8) *Pokud ano, vyústily tyto potíže v potíže somatické (bolest hlavy, břicha, zažívací potíže, oslabená imunita, poruchy spánku...)?*

Mám zdravotní problémy, jsem diabetička, nejmarkantnější je kolísání cukru v krvi. Také bolest hlavy.

9) *Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?*

Představuji si maximální vyčerpání.

10) *Setkala jste se někdy s tímto jevem?*

Ano. Sama jsem ho 2x prožila.

11) *Prožila jste jej někdy?*

Ano, bylo to velmi náročné, chtěla jsem zaměstnání opustit. Nerada na to vzpomínám a nechci o tom dále mluvit.

12) *Shledáváte svoji práci jako psychicky náročnou? Jaká situace je pro Vás psychicky nejnáročnější?*

Rozhodně ano. Například umírání je v zařízení, kde pracuji časté, ale nedá se na to zvyknout. Každodenní setkávání s problémy klientů je psychicky náročné. Velký smutek a pocit bezmocnosti u mě vyvolává nezájem příbuzných klienta.

13) *Je pro vás obtížné jednat eticky za každých okolností?*

Jak kdy, samozřejmě jsou situace, kdy se musím ovládat, protože s klienty je nutno jednat eticky, podle pravidel.

14) *Pokud ano, stresuje vás to?*

Ano, někdy je to opravdu velmi stresující. V případě nezájmu příbuzných se musím při jednání přetvařovat.

15) *Organizuje zaměstnavatel supervizi?*

Ano

16) *Pokud ano, využíváte ji?*

Ano, pomáhá mi zvládat obtížné situace.

17) *Co je pro vás důležité pro eliminaci stresu na pracovišti?*

Jednoznačně dobré pracovní vztahy na pracovišti, dobrý kolektiv a podpora vedení.

18) *Jak relaxujete ve volném čase?*

Největší relaxací je pro mě rodina, nyní vnučka a práce na chalupě.

19) *Doporučila byste tuto profesi svým blízkým?*

Ano, je to dobrá práce.

20) *Jaký je váš věk?*

51-60

21) *Jak dlouho se této profesi věnujete?*

Od roku 2005, tedy 7 let.

22) *Jaké máte dosažené vzdělání?*

Střední ekonomická škola.

Rozhovor s respondentem číslo 2

1) *Proč jste si zvolila profesi sociálního pracovníka?*

Na této profesi mě uspokojuje ten pocit, že jsem potřebná.

2) *Jaká je motivace pro vaši práci?*

Důležitá je pro mě spokojenost klientů. Pokud klient odchází spokojený, motivuje mě to pro další práci.

3) *Co si myslíte o přístupu společnosti k sociálním pracovníkům?*

Mrzí mě, že sdělovací prostředky často zveřejňují zkreslené a neúplné informace, které následně na sociální pracovníky vrhají špatné světlo. Je uvedena pouze polovina pravdy, informace je vytržena z kontextu, a tak se do povědomí lidí dostává špatný obraz sociálních pracovníků jako například, že bez důvodu odebírají děti rodičům a podobně.

4) *Zažíváte pocit naplnění z této práce?*

Samozřejmě zažívám, i když někdy pocítuji beznaděj - hlavně v těch případech, kdy se snažím klientovi pomoci a on nespolupracuje.

5) *Setkala jste se s nutností doplnění vzdělání? Jak to na Vás psychicky působilo?*

Ano, vzdělání jsem si musela doplnit, studovala jsem vyšší odbornou školu. Byl to obrovský zásah do soukromého, ale i pracovního života, protože jsem neměla dostatek času ani energie na svou rodinu a pracovní povinnosti. Jsem pyšná, že jsem studium zvládla, i když s vypětím všech sil. V době studia jsem se často dostávala i do pracovního stresu.

6) *Jak byste charakterizovala stres?*

Špatné rozložení psychické i fyzické stránky člověka, způsobené přílišnou zátěží. V zaměstnání hlavně nedostatek času – že práci nestihnu.

7) *Cítíte někdy psychické potíže související se stresem z povolání (deprese, pocit marnosti, beznaděj....)?*

Mívám špatnou náladu a pocity marnosti.

8) *Pokud ano, vyústily tyto potíže v potíže somatické (bolest hlavy, břicha, zažívací potíže, oslabená imunita, poruchy spánku...)?*

Ano, někdy mě bolí v práci hlava. Také mívám problémy s krevním tlakem, ve vypjaté situaci mi kolísá a cítím se unavená. Někdy se mi zdají i živé sny, ve kterých se vyskytují samotní klienti.

9) *Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?*

Díky vzdělání vím, o co jde. Stav úplného vyčerpání z práce.

10) *Setkala jste se někdy s tímto jevem?*

Ano, u bývalé kolegyně.

11) *Prožila jste jej někdy?*

Myslím, že ne.

12) *Shledáváte svoji práci jako psychicky náročnou? Jaká situace je pro Vás psychicky nejnáročnější?*

Určitě ano. Mnohdy se snažím pomoci lidem, kterým jde pouze o výplatu sociálních dávek, ne o zlepšení životní situace vlastní prací. Toto je pro mě značně demotivující a stresuje mě to.

13) *Je pro vás obtížné jednat eticky za každých okolností?*

Ano, vzhledem k charakteru klientů dosti často. Je pro mě obtížné se přetvařovat, například v případech, kdy se ke klientovi musím chovat s úctou, přestože jeho jednání vůči mně je opakovaně drzé a arogantní a není ochoten plnit podmínky pro přiznání dávky, kterou sám vyžaduje.

14) Pokud ano, stresuje vás to?

Velmi. Zvláště když se jedná o dlouhodobé klienty, kteří jsou pasivní.

15) Organizuje zaměstnavatel supervizi?

Mám možnost se jí účastnit. V minulosti jsem ji absolvovala.

16) Pokud ano, využíváte ji?

Nyní ne. Nevidím v tom pro mě přínos.

17) Co je pro vás důležité pro eliminaci stresu na pracovišti?

Prodiskutovat eventuální problém s kolegyněmi a plánování práce. Tím myslím například stanovení určitého počtu klientů na jeden pracovní den.

18) Jak relaxujete ve volném čase?

Nejraději relaxuji v okruhu svých blízkých a preferuji procházky, přírodu. Také při práci na zahradě.

19) Doporučila byste tuto profesi svým blízkým?

Ano, protože je to i přes její úskalí práce, která člověka může naplňovat.

20) Jaký je váš věk?

31-40

21) Jak dlouho se této profesii věnujete?

13 let.

22) Jaké máte dosažené vzdělání?

Vyšší odborné. Studovala jsem po uzákonění nutnosti mít vzdělání pro profesi sociálního pracovníka.

Rozhovor s respondentem číslo 3

1) Proč jste si zvolila profesi sociálního pracovníka?

Prakticky jsem si práci sociálního pracovníka nezvolila, dostala jsem se k ní náhodou. Před lety mi ji doporučila kamarádka, když jsem byla v evidenci úřadu práce a hledala

jsem zaměstnaná. Vzhledem k tomu, že nabízená práce byla v blízkosti mého bydliště, souhlasila jsem s nástupem. I přesto, že jsem měla ekonomickou školu, mohla jsem nastoupit.

2) *Jaká je motivace pro vaši práci?*

Jednak protože je to povinnost a jednak, že ty lidi čekají, až vyhovíte jejich žádosti a já jsem tam pro ně. Prostě mě motivuje to, že mě potřebují.

3) *Co si myslíte o přístupu společnosti k sociálním pracovníkům?*

Běžně jsem si zvykla na pojem „socka“, ale nikdy se nesmírím s tím, že se na nás dívají jako na úředníky, kteří jsou někdy prezentováni jako bezcitní, mnohé zprávy, kde sociální pracovník nevyhoví požadavku klienta jsou vytrženy z kontextu, jako sociální pracovník se musím řídit platnými předpisy.

4) *Zažíváte pocit naplnění z této práce?*

Ano, ráda pracuji s lidmi, v podstatě jim ráda pomáhám, a ačkoli mám původně ekonomické vzdělání a deset let jsem pracovala v ekonomické oblasti, teprve v práci s lidmi jsem se „našla“.

5) *Setkala jste se s nutností doplnění vzdělání? Jak to na Vás psychicky působilo?*

Ano, setkala a vzdělání si musela doplnit. Musím říci, že toto byl opravdu stres, prakticky jsem byla nucena i vyhledat pomoc lékaře a zůstat asi čtrnáct dní doma v pracovní neschopnosti. Vzhledem k zavádění nového zákona a dojíždění každý týden do Prahy do školy, došlo u mě k naprostému vyčerpání. Díky náročnosti studia, obzvláště v mém věku, jsem návrat do školy po dvaceti letech nesla těžce, ale v opačném případě jsem se bála, že ztratím práci. V ročníku jsem byla nejstarší. Stresovalo mě i to, že se nemohu naplno věnovat svým klientům ani rodině. Začala jsem trpět nespavostí, měla jsem zácpu, často jsem brečela, velice se mi zhoršil zrak. S odstupem času to nebyl určitě promarněný čas, škola mi hodně dala.

6) *Jak byste charakterizovala stres?*

Stres beru jako pocit, kdy se na mě všechno valí, jsem v časové tísní a nervózní. Ve stresu je vše beznadějně. Já sama mám občas dojem, že jsou všichni kolem mě jen nemocní a nešťastní lidé, které v životě už nic nečeká. Stejně tak beznadějně pečujících

osob, které nemohou pomoci svým blízkým. Vzhledem k množství navštívených klientů a jejich rodin, zažívám pocit stresu docela často, hlavně pokud se jedná o dětské klienty.

7) *Cítíte někdy psychické potíže související se stresem z povolání (deprese, pocit marnosti, beznaděj....)?*

Přichází to ve vlnách. Některé situace ve mně vyvolávají pocity marnosti, jindy mám pocit, že mi vše přelézá přes hlavu, že je starých a nemocných lidí moc. Děti klientů jsou také často už v důchodovém věku, péči o rodiče nezvládají a nechtějí je dát do zařízení. Z toho jsem nešťastná, že jim nemohu pomoci, tak jak by chtěli.

8) *Pokud ano, vyústily tyto potíže v potíže somatické (bolest hlavy, břicha, zažívací potíže, oslabená imunita, poruchy spánku...)?*

Jak jsem již uvedla, v době studia to hlavně nespavost a problémy se zažíváním. V současné době jsem v pohodě, i když někdy se dostanu do takového stresu, že se problémy se spánkem znovu objevují.

9) *Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?*

Stav, kdy člověk neodvádí správně svou práci, je po všech stránkách vyčerpán a odráží se to i na jeho osobním životě.

10) *Setkala jste se někdy s tímto jevem?*

Pouze u kolegyně, já sama jsem zatím nevyhořela.

11) *Prožila jste jej někdy?*

Ne.

12) *Shledáváte svoji práci jako psychicky náročnou? Jaká situace je pro Vás psychicky nejnáročnější?*

Ano, asi každá práce s lidmi je psychicky náročná, obzvláště tam, kde ti lidé něco potřebují a není jim dobře, jako právě mým klientům. Dvakrát týdně návštěva velkého počtu nemocných lidí, opakovaně v takové koncentraci vidět lidské utrpení, protože řada lidí ví, že nemoc je již nevyléčitelná, nebo protože jsou staří, cítí se na obtíž, nemají kamarády, nedostanou se ven z bytu. Nejnáročnější je pro mě situace, kdy se jako matka setkám s těžce nemocnými dětmi a následně třeba i s úmrtím těchto dětí. V současnosti mě psychicky zasáhl případ, kdy dva dny po provedeném šetření zemřela malá holčička.

13) *Je pro vás obtížné jednat eticky za každých okolností?*

Některé zákony jsou takové, že jejich naplnění je dosti stresující, například podpora lidí, o kterých evidentně víme, že tuto pomoc prakticky nepotřebují a mají z jiných zdrojů peníze, ale zapřou to, člověk nemůže nic dělat. Zde člověk musí maskovat určité naštvání. Naopak při úmrtí se také musím chovat stále profesionálně, i když se mi chce někdy i brečet.

14) *Pokud ano, stresuje vás to?*

Když se sejde takých případů více za sebou, tak ano.

15) *Organizuje zaměstnavatel supervizi?*

Ano, nabízeli nám supervizi, ale na základě předchozích zkušeností jsem ji odmítla. Co se pracovních problému a jejich řešení týče, upřednostňuji rozhovor s kolegyní.

16) *Pokud ano, využíváte ji?*

Ne.

17) *Co je pro vás důležité pro eliminaci stresu na pracovišti?*

Využívám přestávek na oběd a nejím s papírem v ruce. Mluvím s kolegyněmi. Snažím se i v práci o jakousi formu relaxování, když je to možné (právě v době oběda).

18) *Jak relaxujete ve volném čase?*

Tak samozřejmě je to sport, pobyt ve společnosti lidí, kteří sportují. Chodím pravidelně bruslit na zimní stadion, většinou o víkendu jedu na běžky se skupinou přátel, v zimě pak na lyže s kamarádkou a v létě k moři s rodinou. Pobyt u moře mi opravdu dodá energii na celý rok. Pokud je náročný den v práci, odreaguji se ve městě, jdu se podívat po obchodech. Nebo se jedu projet na kole po okolí.

19) *Doporučila byste tuto profesi svým blízkým?*

Ano, je to krásná profese.

20) *Jaký je váš věk?*

51-60

21) *Jak dlouho se této profes věnujete?*

17 let.

22) *Jaké máte dosažené vzdělání?*

Vysokoškolské vzdělání.

Rozhovor s respondentem číslo 4

1) *Proč jste si zvolila profesi sociálního pracovníka?*

Na gymnáziu jsem se doslechla o této profesi a velice mě zaujala. Hlavně ta možnost pracovat s lidmi. Vlastně i brigády jsem měla v oboru s lidmi. Pak jsem tedy nastoupila na vysokou školu na obor týkající se této profese a pokračovala ve stejném duchu i v zaměstnání. Prostě mě baví práce s lidmi a to pomáhání jim.

2) *Jaká je motivace pro vaši práci?*

Mám tu práci prostě ráda, baví mě. Hlavní motivací je spokojenost klientů, když jim můžu pomoci, taky když jeho rodina poděkuje.

3) *Co si myslíte o přístupu společnosti k sociálním pracovníkům?*

Slychala jsem, že sociální pracovnice je ženská, co odebírá děti z rodin, to slyšíme hlavně v médiích, ale skutečnost je jiná. Pravý opak. Nelíbí se mi tento postoj, vždy mě to rozčílí, ale jen na chvíli. Když se to vztahuje jen na mou osobu, tak se dokážu obhájit, jinak to neřeším.

4) *Zažíváte pocit naplnění z této práce?*

Ano, práce se starými lidmi, protože mám úctu ke stáří a to i ve vlastní rodině. Uvědomuji si, že jednou i já budu stará a budu potřebovat, aby se o mě někdo postaral, aby mi někdo pomohl. Nejvíc mě naplňuje to vědomí, že dělám něco dobrého, že mě lidé potřebují.

5) *Setkala jste se s nutností doplnění vzdělání? Jak to na Vás psychicky působilo?*

Ne, já jsem na vysokou nastoupila před tím, než se nutnost vzdělání uzákonila, takže jsem to brala tak jak to je a nic se tím pro mě neměnilo.

6) *Jak byste charakterizovala stres?*

Negativní stres způsobuje psychické i fyzické vypětí organismu. Stres je ale i pozitivní, ten motivuje, naopak u toho negativního se přesáhne určitá pomyslné hranice.

7) *Cítíte někdy psychické potíže související se stresem z povolání (deprese, pocit marnosti, beznaděj....)?*

Ano, ale dělala jsem školní práci na téma psychohygienu, tak vím, že si musím vyčistit hlavu, abych nebyla ve stresu. Když jsou volnější dny a já mám čas na klienty a na práci, tak je to dobré. Pak jsou dny, kdy se práce nedá stíhat, třeba zemře klient, do toho nastupuje nový klient, nebo se vám prostě práce nahrne, rodina některého klienta s vámi potřebuje naléhavě mluvit, do toho zvoní v kuse telefon a podobně. Ve stresu jsme tady byli všichni, když měla přijít inspekce. To jsme měli přesčasy, někdy jsem si práci brala i domů. Často na práci myslím hned, když ráno vstanu.

8) *Pokud ano, vyústily tyto potíže v potíže somatické (bolest hlavy, břicha, zažívací potíže, oslabená imunita, poruchy spánku...)?*

Ano, občas. Bolela mě hlava, také jsem měla problémy se spaním. Ne, že bych vůbec neusnula, ale trvá mi to déle, i když jsem unavená a hned, jak se probudím, zase hned myslím na práci. Ale to se mi stává výjimečně.

9) *Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?*

Je to pocit vyčerpání a ztráty zapálení pro práci a uspokojení z ní.

10) *Setkala jste se někdy s tímto jevem?*

Zatím ne, osobně, ani u někoho z kolegů. Já si umím stanovit hranice. To je důležité pro to, abych věděla, co jsem schopna zvládnout. Škola mi také pomohla, hodně jsme syndrom vyhoření probírali, i to, jak s ním bojovat. Člověk je tak více připraven než někdo, kdo vystudoval ekonomickou školu. Ale i tak do toho člověk může spadnout, když má při nástupu do zaměstnání plno elánu a pak zažívá zklamání z reality.

11) *Prožila jste jej někdy?*

Ne.

12) *Shledáváte svoji práci jako psychicky náročnou? Jaká situace je pro Vás psychicky nejnáročnější?*

Ano, někdo je nespokojený, i když se mu člověk snaží pomoci, to je těžké. Někdy se cítím jako prostředník, takový nárazník mezi klientem a jeho rodinou. Jejich názory se

neshodují a já to musím vyřešit. Jako nejnáročnější vidím to, když klient zemře, už to samo je smutné, ale oznámit to rodině, to je těžké, na to se člověk musí psychicky připravit. Než zvednu sluchátko a vytočím číslo, chvíli mi to trvá.

13) Je pro vás obtížné jednat eticky za každých okolností?

Je to obtížné, chovat se eticky, ale já se vždy snažím vcítit do klienta nebo do jeho rodiny a podle toho jednat. Hledám pravdu. Musím být tak někdy i diplomat, mít schopnost správně s klientem i rodinou hovořit.

14) Pokud ano, stresuje vás to?

Nestresuje mě to.

15) Organizuje zaměstnavatel supervizi?

Ano, supervizor chodí minimálně jedenkrát ročně a pak podle potřeby. Taky jsem měla vstupní supervizi, když jsem nastoupila do práce. Máme skupinové i individuální supervize. Supervizor tu byl zrovna ve chvíli, kdy jsme čekali inspekci. Ani jsme nechtěly nic řešit, říkaly jsme, že nemáme žádný problém, tak začal supervizor sám a nakonec jsme řešily téma syndrom vyhoření. Hodně nám to pomohlo, uvědomily jsme si, že díky inspekci nám ta práce doslova „leze na mozek“ a tohle nám otevřelo oči a tak se to lépe nakonec vše sneslo. Ulevila jsem si, jak jsme to probrali a bylo to lepší.

16) Pokud ano, využíváte ji?

Ano.

17) Co je pro vás důležité pro eliminaci stresu na pracovišti?

Hlavně si práci naplánovat, rozplánovat si činnosti, které chci ten den dělat. Nechávám si i čas na něco nečekaného, to mi pomáhá. Když se mi plán pak naruší, tak jsem z toho ve stresu. Hodně mi také vyhovuje, že mám kancelář sama pro sebe, když chci, tak můžu zajít za kolegyněmi, s něčím se poradit, nebo jim zavolám, ale když potřebuji klid na práci na počítači, nebo dokumentaci, tak se zavřu v kanceláři, to je výhoda.

18) Jak relaxujete ve volném čase?

Po těžkém dni si potřebuji odpočinout, dám si kávu. Jsem ráda ve společnosti svých přátel nebo s rodinou. Taky mi pomáhají procházky. V zimě jezdíme lyžovat, prostě být na čerstvém vzduchu. Pravidelně chodím také cvičit. Držet si fyzickou kondici také

napomáhá proti stresu. Ale když nemám sílu, tak si vezmu knížku a jen tak si čtu, tím také dobře relaxuji. Kdybych to měla očíslovat, tak asi na prvním místě by byl čas strávený s rodinou.

19) Doporučila byste tuto profesi svým blízkým?

To musí každý vědět sám, kdo rád pracuje s lidmi a kdo ne. Ale určitě bych nikoho neodrazovala, pokud by o této profesi přemýšlel, podpořila bych ho v tom.

20) Jaký je váš věk?

21-30

21) Jak dlouho se této profes věnujete?

3 roky.

22) Jaké máte dosažené vzdělání?

Vysokoškolské vzdělání.

Rozhovor s respondentem číslo 5

1) Proč jste si zvolila profesi sociálního pracovníka?

Když jsem hledala práci, tak jsem dostala nabídku na tuto profesi a velice mě to oslovilo, chtěla jsem to zkusit. Uvědomila jsem si, že chci pomáhat lidem, až když jsem nastoupila na mou současnou pozici.

2) Jaká je motivace pro vaši práci?

No tak v první řadě člověk do práce chodit musí, ale jinak to vidím jako jakési poslání.

3) Co si myslíte o přístupu společnosti k sociálním pracovníkům?

Díky médiím je sociální práce vnímána negativně a profese jako taková je pak nedocenená. „Sociálka“ bere děti a podobně. Tady nevidím možnou žádnou obranu, ale osobně s tím nemám problém. Sociální pracovnice udělá vždy jednoho nešťastným, nespokojeným, to je těžké. Například u jednoho klienta osočovala matka dítěte mou předchůdkyni, ale nepravdivě. Jen hledala viníka.

4) *Zažíváte pocit naplnění z této práce?*

Já myslím, že ano, že tam ten smysl je, je to ta pomáhající profese a když to v sobě člověk má, pak ho to naplňuje.

5) *Setkala jste se s nutností doplnění vzdělání? Jak to na Vás psychicky působilo?*

Vysokou školu jsem začala studovat už před nutností doplnit si vzdělání, začala jsem z vlastní iniciativy. Ale ve chvíli, kdy zákon vstoupil v platnost a všichni kolem mě o tom mluvili, tak jsem byla ráda, že už studuji a nemusím se nijak rozhodovat.

6) *Jak byste charakterizovala stres?*

To je těžká otázka, člověk o tom stále mluví, ale když to mám popsat, tak je to těžké. Souvisí to s psychikou, je to jev, který poznamená člověka psychicky i fyzicky. Objevují se příznaky jako bušení srdce, hodně se objevují psychosomatické potíže. Člověk má pak pocit, že je toho na něj moc.

7) *Cítíte někdy psychické potíže související se stresem z povolání (deprese, pocit marnosti, beznaděj....)?*

To ani ne. Jen když mám například objednaného klienta brzy na ráno, tak se probudím třeba už v pět a hned na to myslím, jsem z toho nervózní.

8) *Pokud ano, vyústily tyto potíže v potíže somatické (bolest hlavy, břicha, zažívací potíže, oslabená imunita, poruchy spánku...)?*

Tohle je podobné, somatické potíže u sebe nepocítuji. Samozřejmě, že při nepříjemném soudu mám stažený žaludek, ale to po ukončení slyšení odeznívá.

9) *Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?*

Myslím, že to je stav, kdy už člověka ta práce nenaplňuje a nebaví a ani není schopen se v práci soustředit a tím pádem ani nepracuje správně. V tu chvíli si myslím, že je lepší práci opustit.

10) *Setkala jste se někdy s tímto jevem?*

Pouze ve škole při přednáškách.

11) *Prožila jste jej někdy?*

Ne.

12) Shledáváte svoji práci jako psychicky náročnou? Jaká situace je pro Vás psychicky nejnáročnější?

Každopádně. Není možné se vyvarovat konfliktům, protože lidé, se kterými se v práci setkám, jsou vždy v tíživé životní situaci. Psychicky nejobtížnější shledávám situace, kdy řeším různá etická dilemata a nevím, jak se rozhodnout. Vlastně zkoumám soukromí lidí a to je těžké nejen pro ně, ale i pro mě.

13) Je pro vás obtížné jednat eticky za každých okolností?

Ano, jistě, že je to obtížné. Mnohdy se musím přetvařovat, například když komunikuji s otcem, co se vůbec nestará o dítě. Kdyby tyto situace byly příliš časté, nedalo by se to zvládnout.

14) Pokud ano, stresuje vás to?

Ne, jen v případě, kdy mám více případů, kde se musím přetvařovat, v jednom dni.

15) Organizuje zaměstnavatel supervizi?

Ano, zaměstnavatel mi nabízel supervizi s psychologkou.

16) Pokud ano, využíváte ji?

Supervizi jsem již zažila, ale v poslední době ji odmítám. Myslím, že ji nepotřebuji. Co se pracovních obtížných případů týče, vyhovuje mi probrat to s kolegy.

17) Co je pro vás důležité pro eliminaci stresu na pracovišti?

Důležitá je pro mě pravidelnost, jakýsi denní a týdenní režim, ten si stanovit a dodržovat ho. Dále pak u každého konkrétního případu najít co je pro dítě nejlepší, zhodnotím důsledky a toho se pak držím.

18) Jak relaxujete ve volném čase?

Na prvním místě je asi čas strávený s rodinou. Také hodně sportuji, v létě jezdíme s rodinou na kole, v zimě na lyže. Důležitý je pro mě tedy aktivní odpočinek. K odreagování mi také pomůže káva s přáteli.

19) Doporučila byste tuto profesi svým blízkým?

Jak komu, záleží na povaze člověka. Mám kamarádku, která by se na to určitě hodila, ale nemá na to potřebné vzdělání. Ale kdyby si ho chtěla udělat, pomohla bych jí.

20) *Jaký je váš věk?*

31-40

21) *Jak dlouho se této profes věnujete?*

12 let.

22) *Jaké máte dosažené vzdělání?*

Vyšší odborné vzdělání.

Rozhovor s respondentem číslo 6

1) *Proč jste si zvolila profesi sociálního pracovníka?*

Protože jsem velmi komunikativní, mám ráda společnost a hlavně děti, proto jsem chtěla pracovat s dětmi.

2) *Jaká je motivace pro vaši práci?*

Líbí se mi, když děti odcházejí k novým rodičům. Také ta dětská bezprostřednost, mám je ráda, těším se na ně.

3) *Co si myslíte o přístupu společnosti k sociálním pracovníkům?*

Dle mého názoru se společnosti na mou profesi nedívá nijak negativně. Já osobně jsem se s kritikou neselekala. Mí přátelé o této profesi hovoří v dobrém slova smyslu.

4) *Zažíváte pocit naplnění z této práce?*

Ano. Ta práce mě baví. Například když je vidět nějaká pozitivní změna u rodičů místních dětí, nebo když se najdou vhodní osvojitelé.

5) *Setkala jste se s nutností doplnění vzdělání? Jak to na Vás psychicky působilo?*

Mě se tato změna zákona netýkala, protože jsem v tu dobu studovala. Ve studiu stále pokračuji a škola mě baví.

6) *Jak byste charakterizovala stres?*

Stres vidím jako psychickou a následně pak i fyzickou zátěž doprovázenou únavou, bolestmi hlavy, celkovým narušením a mnohdy pláčem.

7) *Cítíte někdy psychické potíže související se stresem z povolání (deprese, pocit marnosti, beznaděj....)?*

Například když je tu nějaké dítě už delší dobu a nejsou u něj patrné známky zlepšení. To mi občas přijde ta práce jako marná.

8) *Pokud ano, vyústily tyto potíže v potíže somatické (bolest hlavy, břicha, zažívací potíže, oslabená imunita, poruchy spánku...)?*

Ne, je to možná tím, že jsem zde krátce, zatím u sebe žádné takové problémy nevidím.

9) *Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?*

Vidím to jako vyhasnutí nadšení pro práci. Většinou to mívají právě mladí lidé, kteří nastoupí do zaměstnání plni očekávání a v samotné práci pak zažívají zklamání, že třeba nemohou pomoci všem.

10) *Setkala jste se někdy s tímto jevem?*

Pouze ve škole a v literatuře.

11) *Prožila jste jej někdy?*

Ne.

12) *Shledáváte svoji práci jako psychicky náročnou? Jaká situace je pro Vás psychicky nejnáročnější?*

Ano, přeci jen je to práce s dětmi, je to o to složitější, že oproti dospělým klientům z jiných zařízení, tyto děti za svou situaci nenesou žádnou vinu. Psychicky je pro mě teď nejnáročnější, abych odvedla dobrou práci, aby ty děti věděly, že ve mně mají oporu, ale zároveň abych si udržela respekt. Dalším aspektem je fakt, že mi je těch dětí opravdu líto, ale musím to tak brát, to je taky těžké.

13) *Je pro vás obtížné jednat eticky za každých okolností?*

Ano, profesionální jednání se stále učím. Je těžké k lidem hovořit s klidným hlasem, když víte, že vám rodiče lžou do očí.

14) *Pokud ano, stresuje vás to?*

To ne, ale je nutné to zařadit do komunikace s rodičem jako součást rozhovoru, když se tohle nenaučím, asi mě to stresovat v budoucnu bude.

15) Organizuje zaměstnavatel supervizi?

Supervize je možná čtyřikrát do roka.

16) Pokud ano, využíváte ji?

Ano využívám, ale když potřebuji něco probrat, tak dám přednost raději kamarádce. Během supervize se příliš nevyjadřuji.

17) Co je pro vás důležité pro eliminaci stresu na pracovišti?

Po obědě, když jdou děti spát, máme možnost si chvíli sednout a v klidu pohovořit o všem, co potřebujeme probrat. To mi přijde velice důležité.

18) Jak relaxujete ve volném čase?

Ráda trávím čas ve společnosti rodiny i přátel. Po náročném dni mě dlouhý spánek vždy dostatečně zotaví. Odreaguji se také při péči o sebe, chodím do solária a na nehty.

19) Doporučila byste tuto profesi svým blízkým?

Ano, ale záleží na tom komu. Ne každý se pro takovou práci hodí.

20) Jaký je váš věk?

21 - 30

21) Jak dlouho se této profes věnujete?

Půl roku.

22) Jaké máte dosažené vzdělání?

Vysokoškolské vzdělání.

5.6 Souhrnná analýza a komparace odpovědí jednotlivých respondentů

K samotné analýze mi napomohlo kódování, tedy redukce odpovědí do sedmi kategorií, vytvořených na základě interpretace získaných dat. U některých dat jsem použila tzv. dvojité kódování, kdy odpověď nebo její část spadala do více kategorií.²²¹ Pro přehlednost jsem použila pro označení jednotlivých respondentů zkrácenou verzi R1 - R6.

Přehled kategorií:

- Atmosféra pracoviště respondenta
- Znalosti o stresu
- Vztah k supervizi
- Sociální myšlení
- Stresující faktory
- Přítomnost stresu
- Strategie proti stresu

²²¹ Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993, 374 s. ISBN 80-7184-141-2. s. 316-318.

Atmosféra pracoviště respondentů

Všichni respondenti se shodují na tom, že mají dobrý kolektiv spolupracovníků a někteří vyzdvihují i vedoucí (R4, R6). R1 zdůrazňuje, že obzvlášť pro tuto profesi je dobrý kolektiv důležitý.

Shoda u respondentů se týká i oblasti soustavného vzdělávání. Ve všech pracovištích probíhají školení a semináře. R2 a R3 bylo poskytnuto studijní volno v průběhu studia, které bylo nutné absolvovat na základě zákona 108/2006 Sb. Vzdělávání shledávají všichni respondenti jako přínosné, pozitivní a práci ulehčující. Pouze R1 nemá příslušné vzdělání, požadované zákonem o sociálních službách, byla jí umožněna výjimka ze zdravotních důvodů.

Co se týče přístupu společnosti k sociálním pracovníkům, R1 a R5 s tím „nemají problém“, i když se s negativním přístupem již někdy setkaly. R2 se touto otázkou „vůbec nezabývá“. R3 a R4 postoj společnosti pobuřuje, přičemž R4 podotkla, že svoji profesi si vždy dokáže obhájit. R6 se nesetkala s negativním postojem společnosti. Některé respondentky poukázaly na mnohdy negativní vnímání sociálních pracovníků v médiích.

Všechny respondentky jsou na svém pracovišti spokojené, ať už z pohledu kolektivu, financí či možnosti získávat nové informace a odvádět tak kvalitní práci.

Znalosti o stresu

Pro všechny respondentky bylo charakterizování stresu obtížnou otázkou. R5 sama uvedla, že „o stresu každý mluví, ale když se ho někdo zeptá na definici, tak přemýšlí a není lehké to vystihnout“.

R1 definovala stres jako „tlak z nedostatku času“, R2 stres definovala jako „špatné rozpoložení psychické i fyzické stránky člověka“, R3 uvedla, že při stresu člověk „pocituje beznaděj a je pod tlakem“. R4 definovala stres výstižně: „psychické i fyzické vypětí organismu“, poznamenala i rozlišení a význam slov eustres a distres. R5 charakterizovala stres jako určitý „psychický a fyzický negativní tlak“, R6 pojmenovala stres jako „psychickou a fyzickou zátěž narušující rovnováhu“ doprovázenou únavou.

Většina respondentů si uvědomuje, že se stres netýká pouze psychických obtíží, ale způsobuje také potíže somatické.

Z výpovědí respondentek je patrné, že pouze R1 nemá patřičné vzdělání a formulace definice stresu byla nejméně výstižná.

Vztah k supervizi

Nejprve je nutno podotknout, že respondentky vidí supervizi především jako emocionální a profesní podporu v zaměstnání. Ostatní funkce supervize jako je funkce vzdělávací a kontrolní respondentky nezmínily. Vztah k supervizi mají respondentky poněkud odlišný. Všechny respondentky měly možnost se supervize někdy v minulosti zúčastnit a na základě těchto zkušeností mají na supervizi odlišné názory. Ne všechny vidí supervizi jako přínosný prvek moderní sociální práce. R2, R3 a R5 nabízenou supervizi odmítly a dávají přednost konzultacím s kolegyněmi. I respondentka R6, která se sama odborné supervize účastní, připouští, že když je možnost, upřednostňuje rozhovor s kolegyní. R6 uznala, že na supervizi se nedokáže tak uvolnit a ne příliš se během celého procesu supervize vyjadřuje. Naopak R1 a R4 vidí v supervizi velký přínos v rámci své profese. R1 vyzdvihla skutečnost, že jí supervize napomáhá ve zvládání obtížných případů. R4 mluvila o celé supervizi velice kladně a podotkla, že si při skupinové supervizi opravdu odlehčí mysl.

Sociální myšlení

Sociální pracovník by měl přemýšlet empaticky. Respondenti toto potvrdili už svou vstřícnou účastí na mém výzkumu.

Pouze dvě respondentky (R3, R5) zahájily svou profesi náhodně, přičemž R5 podotkla, že v průběhu praxe si uvědomila, že jí tato profese baví a určitě chce v této práci pokračovat i v budoucnu. U ostatních respondentek již při výběru povolání hrálo roli sociální myšlení. R1 tuto profesi zvolila z důvodu zájmu pracovat s lidmi stejně jako R4, která ještě podotkla chuť pomáhat. Také R2 vyhledala toto povolání se zájmem pomáhat lidem. R6 jednoznačně uvedla, že chtěla pracovat s dětmi.

Všechny reponentky se shodly, že je práce baví. Ačkoliv respondentky R1, R3 a R5 uvedly, že práce je nutnost, tyto i ostatní respondentky zdůraznily i jiné motivační prvky: R1 „*pocit z dobře vykonané práce*“, R2 a R4 „*spokojenost klientů*“, R3 „*pocit, že ji lidé potřebují*“, R5 chápe svoji práci jako „*poslání*“ a R6 opět poukazuje na svůj kladný vztah k dětem.

Naplnění práce většiny respondentek je možno přirovnat k sinusoidě. Pocit naplnění se střídá s obtížnými pracovními dny. R1 doslova uvádí „*jak kdy*“, R2 a R3 naplňuje pocit, že mohou pomoci, R4 naplňuje práce se starými lidmi, protože má ke stáří úctu a také ji naplňuje fakt, že ji lidé potřebují. R5 o sobě tvrdí, „*že má pomáhání v sobě*“. R6 opět vyzdvihuje práci s dětmi, odpověděla, že ji naplňuje dobrý pocit ze zlepšení situace dítěte.

Na otázku, zda by doporučily zaměstnání v tomto oboru svým blízkým, odpověděly všechny respondentky kladně, což bylo možno předpokládat již z předchozích odpovědí. Odpovědi se lišily pouze v malé míře: R4, R5 a R6 ještě dodaly, že je zde nutný předpoklad a vzdělání pro tuto práci.

Stresující faktory

Nejprve jsem zjišťovala, zda vůbec vidí respondentky svou profesi jako psychicky náročnou. Odpovědi se stoprocentně shodovaly, ano, všem se jeví tato práce jako psychicky náročná. R4 tuto odpověď upřesnila tvrzením, že se jedná o práci s lidmi, že každý klient je jiný, proto je náročné se jednotlivým osobnostem přizpůsobit a zvolit vhodný přístup a přiměřenou komunikaci.

Za nejnáročnější považují respondentky vesměs vždy oblast týkající se cílové skupiny, tedy klientů, na které je daná organizace zaměřena. R1 a R4 pracují se seniory, za nejobtížnější považují úmrtí klienta, v tomto se obě respondentky shodují. R1 poukazuje na předem vytvořený vztah s klientem, proto jak sama uvedla ztráta „*bolí*“. R4 zdůraznila obtížnost v informování pozůstalých, přímo poznamenala, že je obtížné „*zvednout sluchátko a vytočit číslo rodiny klienta*“.

Pro R2 je nejobtížnější komunikace s drogově závislými klienty.

R3 pociťuje sociální šetření u klienta jako psychicky náročné, a právě zde spatřuje jako psychicky vyčerpávající ta šetření, která se týkají nemocných dětí, mnohdy nevyléčitelně, popřípadě je později konfrontována s jejich úmrtím.

R5 rozhodovat o budoucnosti dětí, mnohdy je musí odebírat z rodiny. Ne vždy, je jasné jaký rodič je „ten hodný“, či zda opravdu dítě poslat do ústavní péče a podobně. Tato etická dilemata považuje za psychicky nejobtížnější, protože je to ona, kdo musí nakonec rozhodnout a podat návrh soudu.

R6 zná do detailu jejich rodinnou anamnézu, kterou spatřuje jako nenáročnější ve své práci. Ač její praxe je teprve krátká, zažila již mnoho dětí, jejichž příběhy byly až neuvěřitelné.

Profese sociálního pracovníka zahrnuje i etické jednání, důkazem toho jsou výpovědi respondentů. Všichni respondenti uvedli, že se při jednání s klienty či jejich rodinami musí chovat profesionálně, což mnohdy vyžaduje přetvařování. Toto přetvařování vidí respondentky jako psychicky náročné, mnohdy takové jednání vyžaduje spoustu energie.

R3 uvedla, že je obtížné jednat eticky, jak v případech kdy nemůže dát najevo značný smutek stejně tak jako v případech, kdy je evidentní, že klient má i jiné finanční zdroje, tedy finanční pomoc očividně nepotřebuje, ale oficiálně má na tento příspěvek nárok.

R1 zdůraznila, že některé rodiny se s úmrtím klienta vypořádávají těžce, naopak jsou rodiny, které při zjištění, že by měly vyrovnat některé nedoplatky, reagují naprosto nevhodně v dané situaci. R1 se musí přetvařovat v obou případech a zachovat stále profesionální postoj.

Dalším stresujícím faktorem je fakt, že si mnohdy obrazně řečeno respondentky berou práci domů. R1 - R6 uvedly, že v myšlenkách se k případům z práce vracejí i ve svém volném čase. R2 dokonce uvedla, že se jí již několikrát o klientech zdálo v živém snu.

Na závěr je nutno podotknout, že ani jedna z respondentek nespatřuje mnohdy negativní přístup společnosti k této profesi jako stresující.

Přítomnost stresu

Vzhledem k tomu, že jsou pomáhající profese psychicky náročné, je na místě, zabývat se otázkou stresu a zjistit, zda se stresem respondentky již setkaly, pokud ano, tak zjistit, jak se to u nich projevovalo.

Všechny respondentky připustily, že na sobě již někdy stres způsobený povoláním pocítily. Z jejich slov vyplývá, že by se výskyt stresu dal označit za sinoidu, která v době časové tísně (R2) či v době studia vysoké školy (R3, R5) dosahovala svých vrcholů. R4, R5 a R6 přímo v této věci uvedly „*jak kdy*“. Díky specifickým obtížným situacím jednotlivých pracovišť se stresové stavy mohou občas dostavit. R1 na sobě přicházející stres spatřuje kolísáním hladiny cukru a R2 pociťuje problém s hypertenzí. Samozřejmě zdravotní problémy tohoto druhu R2 a R4 mají, ale právě, když se jim zdravotní stav zhorší, poznají na sobě, že „*není něco v pořádku*“.

Psychické projevy stresu byly u všech respondentek mírné. Společným jmenovatelem byly známky únavy. R1, R2 a R5 vyjádřily své pocity prakticky identickými slovy: „*špatná nálada, špatné pocity*“. Dalším projevem je neustálá přítomnost nutkavých myšlenek v době, kdy nastala v zaměstnání tíživá situace. R1 a R4 - úmrtí klienta, popřípadě i více klientů v krátkém časovém sledu. R5 - zde se nutkavé myšlenky vracejí, když se problém v rodině i přes veškerou snahu sociální pracovnice nedaří řešit. R3 a R6 zažívají pocity marnosti ze své práce, v případech, kdy je zlepšení či vyřešení situace takřka nemožné.

Z těchto výpovědí vyplývá, že respondentky dokážou se stresovými situacemi ve své profesi pracovat a jsou schopny odhalit již známky stresu a s těmi pracovat. Ve většině případů se tedy dostanou pouze do pocitové fáze působení stresu, příznačné výše uvedenou únavou a špatnou náladou.

Další oblastí týkající se důsledků stresu, kterou jsem zkoumala, byly psychosomatické problémy respondentek. Na tuto přímou otázku reagovaly pouze R1 a R6 negativně v tom smyslu, že se nikdy s takovými potížemi nesetkaly.

R2 a R4 uvedly bolesti hlavy, přičemž R4 ještě popsala problémy se spaním. Poznamenala, že se nejedná o nespavost, pouze problémy s usínáním v důsledku nemožnosti vytěsnit myšlenky. O problémech se spánkem hovořila také R3, v průběhu spánku docházelo k jeho četnému přerušování a probouzení. R3 dále hovořila o problémech se zažíváním (zácpa) což u ní vyvolalo i bolest břicha. S podobnými

potížemi se setkala i R5, která pocítovala stažený žaludek například v průběhu složitého soudního sporu.



Obr. 2: Zjištění příčin a důsledků stresu u sociálních pracovníků.

Strategie proti stresu

Během práce s klienty je důležité vědět, co každému individuálně napomáhá se stresu vyhnout, redukovat ho či zvládat stres samotný.

V prvé řadě je nutno podotknout, že nezbytným atributem pro nestresující pracovní podmínky je dobrý pracovní tým. Přímou takto o svém kolektivu hovořila R4, kde vyzdvihla soudržnost pracovního kolektivu jako týmu, který pozitivně působí jak na

klienty, pro které je tak možno udělat maximum, tak i pro samotné pracovníky, pro které není problém udělat kolegiální gesto a vyjít vstříc jeden druhému. Výše uvedená důležitá empatie tak neshledává svůj efekt pouze ve vztahu klient - sociální pracovník ale i ve vzájemném vztahu mezi jednotlivými sociálními pracovníci.

Důležitým bodem je také to, že nejdříve musí být sám sociální pracovník v celkové rovnováze, aby mohl kvalitně provádět svoji práci směrem ke klientům. Celkovou rovnováhou se myslí snaha redukovat stres jak na pracovišti, tak i ve svém volném čase. Pro tento fakt, uvedly respondentky rozdílná, ale i shodná tvrzení. R1 prakticky neuvedla nějaký systém, jakým by přecházela stresovým situacím na pracovišti, které může alespoň v jisté míře ovlivnit. Bere věci tak, jak přicházejí a pouze konstatovala, že se to musí vždy nějak zvládnout.

R2, R4 a R5 se shodují v tom, že považují za důležité a nezbytné si pracovní povinnosti naplánovat, a R2 ještě přidává, že člověk musí být připraven na možnost narušení tohoto plánu ze strany klienta, zaměstnavatele a podobně. Na tuto možnost naopak není připravena R4, která uvádí, že při narušení plánu se dostávají stresové pocity. R2 také vyzdvihla, že každý musí mít své hranice, znát své možnosti, vědět co může a nemůže zvládnout a podle toho si plánovat práci. R5 mimo to klade důraz na určitý režim, pravidelnost a systematičnost práce. Za uklidňující považuje také možnost dát si kávu během pracovní doby.

Podobně smýšlejí i R3 a R6, kdy R3 se snaží pravidelně dodržovat přestávky na oběd a jak sama říká „nejíst s papírem v ruce“. R6 má možnost během odpoledního klidu, kdy děti spí, taktéž si udělat přestávku na kávu a odpočinout si v pracovní době.

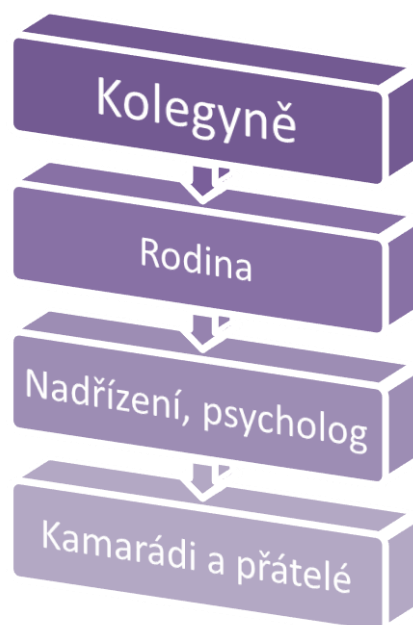
Pro R4 a R6 je pozitivním přínosem i supervize pořádaná zaměstnavatelem.

Další otázka se týkala relaxace a trávení volného času. Jednohlasně se všechny respondentky shodly, že nejdůležitějším prvkem duševní hygieny je kontakt s rodinou. O druhé místo se dělí aktivní sportovní odpočinek (R3, R4, R5) a procházka (R2, R4, R5), přičemž důležitý aspekt spojující obě tyto aktivity je pobyt na čerstvém vzduchu. Na třetím místě se pak objevila možnost posedět a popovídat u šálku kávy (R4, R6). Pro R6 je také důležitý dlouhý spánek, který se dělí o čtvrté místo se solářiím, sledováním televize, odpočinkem na chalupě (R1), dále také nákupy pro radost (R3) či čtení knihy (R4).



Obr. 3: Hierarchizace relaxace ve volném čase respondentek.

Na koho se obracejí v případě pocitu stresu? Jak již bylo mnohokrát zmíněno, stěžejním je v tomto případě pracovní kolektiv. Kolegyně si jsou navzájem „psychologem“, toto platí u všech respondentek. De facto tedy využívají skupinovou supervizi zvanou tandem. R4 a R6 využívají možnost obrátit se i na vedoucí, popřípadě R4 kontaktuje psycholožku. Pokud nestačí rozmluva na pracovišti, pak se většina respondentek (R2, R3, R4, R5, R6) obrací na rodinu, potřebuje tedy skutečnost probrat i mimo pracovní dobu. R5 a R6 ještě uvedly kamarádky a přátele jako další objekty, na které se obrací.



Obr. 4: Kdo pomáhá se stresem?

Zde je jistě také na místě uvést výskyt syndromu vyhoření. Pouze R1 sdělila, že se již dvakrát setkala s příznaky tohoto syndromu, kdy uvažovala o změně povolání. Ostatní respondentky po zamyšlení konstatovaly, že jejich situace nebyla nikdy tak závažná. Připustily, že podstatu syndromu vyhoření se dověděly až při studiích, R2 přímo podotkla, že dříve by jistě na tuto otázku odpověděla kladně. Z tohoto tvrzení si troufám říci, že R1 pojmenovala nevhodně svou stresovou situaci jako syndrom vyhoření. R5 v této věci sdělila, že by v případě burnout změnila zaměstnání.

Nepřítomnost syndromu vyhoření u většiny respondentek pouze utvrzuje předchozí odpovědi, a fakt, že jsou schopny stresové situace a stavy eliminovat již v začátcích.

Diskuse

Co se dá usuzovat z odpovědí respondentek? Čtyři z šesti si zvolily profesi sociálního pracovníka, protože chtějí pracovat s lidmi, mají potřebu pomáhat a mít pocit potřebnosti a neřešily při tom, s jakou cílovou skupinou budou pracovat. Domnívám se tedy, že se zde při jejich rozhodování sehrálo velkou roli právě to chtění pomoci, zachránit, ulehčit. Dle mého názoru právě tyto atributy byly vodítkem k volbě povolání sociální pracovnice.

Domnívám se, že, ač nelze z uvedeného vzorku údaj zobecnit, je profese sociálního pracovníka především doménou žen. Prakticky bez ohledu na cílovou skupinu, tedy seniory, zdravotně postižené či děti, mají respondentky pocit uspokojení z této práce. Došla jsem k názoru, že profese sociálního pracovníka je schopna doslova uspokojit a životně naplnit určitou skupinu lidí, která svou energii věnuje těm, kteří jejich pomoc potřebují. Bez této skupiny lidí by potřební nemohli prakticky existovat.

V souvislosti s tímto názorem se nabízí poznání, že zde dochází k určité symbióze, která dává smysl pro obě strany. Jak pro poskytovatele, tak pro příjemce. Myslím si, že i toto napovídá o možnosti přítomnosti stresu na těchto pracovištích, protože ten, kdo péči poskytuje, není lhostejný k potřebám a vůbec osudu toho, kdo péči přijímá. Domnívám se, že již samotná skutečnost, že sociální pracovník nemůže pomoci, a to ať již z důvodu, že pomoci již nelze, či že ji dotyčný odmítá, navozuje stres.

Dále si myslím, že i otázka na problematiku etického jednání sociálního pracovníka dobře doplňuje příčiny vzniku stresu. Uvážíme-li, že sociální pracovník při práci s klientem zpravidla jedná nejen s ním, ale často s jeho rodinou či ostatními příbuznými, zvětšuje se okruh podnětů, které mohou zapříčinit stres. Zjistila jsem, že právě postoje, názory, přesvědčení i chování těchto rodinných příslušníků často vyvolávají v sociálních pracovnících nesouhlas. Rodinní příslušníci často nedokážou relevantně zhodnotit možnosti zařízení potažmo možnosti sociálních pracovníků ve vztahu ke klientům. Postupy sociálních pracovníků jsou těmito stranami často nepochopeny. Úkolem sociálního pracovníka je pak nutno i přes rozdílné názory empaticky přistupovat nejen ke klientu samotnému, ale zpravidla právě i k těmto řekněme ostatním osobám. Domnívám se tedy, a rozhovor toto u dotazovaných respondentů potvrdil, že je to další z momentů, který může u sociálního pracovníka vyvolat pocit stresu.

Dále bych připomněla skutečnost, která s touto problematikou úzce souvisí a také byla potvrzena v odpovědích, a to promítnutí stresu do somatických potíží. Můj postoj k vazbě mezi psychikou a somatikou je naprosto jednoznačný. Domnívám se, že jedno vždy odráží druhé, tedy psychické potíže zpravidla vyústí v obtíže somatické. Pocity marnosti, deprese, smutku se pojí s bolestmi hlavy, nechutenstvím nebo naopak obžerstvím, nespavostí, pocením, bolestmi břicha, atd. Až na jednu výjimku můj názor podpořily všechny respondentky.

Domnívám se, že uvedený vzorek pracovníků se vypořádává se stresem vcelku dobře. Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že na prvním místě, kde hledá sociální pracovník rekonvalescenci je rodina. Je to právě rodina, kde si člověk podle zjištěných informací nejvíce odpočine a může načerpat nové síly. Tato skutečnost bývá dnes velice často v pozadí zájmu.

Po tomto poznání nezbývá než si položit otázku, jak velkou roli hraje v boji se stresem supervize? Proč ji respondentky nezařadily na první místo při eliminaci stresu i přes to, že ji zaměstnavatel organizuje? Domnívám se, že stresové situace je pro sociálního pracovníka nutno řešit ihned, bezprostředně po jejich vzniku. Proto spíše než po supervizi „sáhnou“ respondentky po možnosti prodiskutovat daný problém s kolegyní. Nabyla jsem dojmu, že lidé chápou supervizi spíše jako kontrolu než jako pomoc. Když vezmeme v úvahu, že v sociální práci máme dva přístupy a to pomoc a kontrolu, lidé vstupují do supervize s tím, že se před ní musí chránit, tedy že jsou spíše kontrolováni než jim pomáhá. Domnívám se, že musíme dívat na tuto otázku ze širšího pohledu a zohlednit při reakci na supervizi i takové skutečnosti jako je nezaměstnanost. Myslím, že lidé mají obavu, aby prostřednictvím supervize neodhalili svoje nedostatky, přehmaty, necítí se v supervizní skupině bezpečně. Připouštím, že kdybych přepokládala tolik negativních odpovědí, nebylo by od věci zařadit otázek týkajících se supervize více, aby bylo možno relevantněji zhodnotit vztah respondentů k supervizi. Možná, že jsem položila otázku na supervizi moc jednoznačně. Jak by odpověděli například na přímou otázku, v čem vidí největší přínos supervize. Možná, že by se o supervizi jako takové rozpovídaly více. Domnívám se, že nyní je nasnadě položit si otázku, zda se respondentky nevystavují riziku, když na supervizi nedochází, a to riziku syndromu vyhoření.

Odpověď na otázku týkající se syndromu vyhoření byla pro mě dalším zajímavým zjištěním, nyní mám na mysli odpověď nejmladší účastnice průzkumu. Syndromu

vyhoření rozumí jako *vyhasnutí nadšení pro práci, které postihuje hlavně mladé lidi, kterým se nesplnilo očekávání*. Dovoluji si v souvislosti s touto otázkou připomenout frustrační toleranci zmiňovanou v teoretické části. Potvrzuje se zde, že úvaha z kapitoly 2.3.5, kde se autor zmiňuje právě o mladé generaci, jejíž potřeby jsou mnohdy beze zbytku ihned uspokojovány má dle mého názoru své opodstatnění. Nejmladší respondentka hovořila ve spojitosti se syndromem vyhoření pouze o mladém člověku a jeho *nenaplněné představě pomoci všem*. Nabyla jsem dojmu, že právě otázka týkající se této frustrační tolerance v dotazníku zřejmě chyběla. Jedná se o pojem, jehož vysvětlení by bylo jistě zajímavé od respondentů slyšet.

Když se zamýšlím nad výsledkem svého zkoumání, musím sebekriticky připustit, že skupina respondentů mohla být vyšší, či jsem mohla položit vyšší počet otázek. Možná mě zaskočilo odmítnutí jedné z oslovených respondentek. Přesto si myslím, že respondentky reprezentují altruistické chování, tedy takové, kdy je pomáháno nezištně druhým a není za to nic očekáváno. Toto prosociální chování potvrzují odpovědi respondentek na otázky 1, 2 i 4. Samozřejmě musím stále brát v úvahu, že se jedná o zaměstnance pracující za mzdu.

Nyní si položme otázku, jak je to s etikou potažmo s etickým chováním sociálních pracovníků? Nabyla jsem dojmu, že občas je chování sociálního pracovníka na hranici pokrytectví či zbabělosti. Málokdo ze sociálních pracovníků dokáže přímo tváří v tvář sdělit klientovi, že zneužívá sociální dávky nebo, že obírá babičku o její důchod. Jde dle mého názoru o vnitřní konflikt, doslova něco jiného říkám a jinak smýšlím. Myslím, že by zde měl být stále vodítkem etický kodex sociálního pracovníka. S hlubší úvahou nad výsledky průzkumu si uvědomuji absenci otázek týkajících se pracovní doby, počtu svěřených klientů, přemrštěné administrativy, otázek zformulovaných na zjištění úspěšnosti pomoci. Zde mám na mysli pomoc klientů, kterým prakticky již pomoci nelze, jako jsou klienti zadlužení nesplatnými částkami, klienti nevléčitelně nemocní, opuštění lidé, lidé bez domova atd. Možná, by odhalily o stresu na pracovištích ve Strakoncích ještě více.

Dle mého názoru průzkumná sonda splnila svůj účel pro tento daný prostor. Domnívám se, že nelze tento výsledek aplikovat plošně, protože se mohou vyskytovat i pracoviště kde jsou zastoupeni i muži, jiné pracovní postupy, odlišný způsob organizace práce apod. Svou diplomovou práci jsem však umístila do konkrétního

města, a proto se domnívám, že tato sonda minimálně splnila účel a přiblížila, jak jsou na tom se stresem sociální pracovníci v tomto regionu.

Závěr

Téma diplomové práce obsahuje jako hlavní pojem stres, proto autorka v průběhu práce odkazuje na literaturu, která se tímto termínem a související problematikou zabývá.

Jak již je uvedeno v kapitole 5.1, cílem průzkumu je zjistit přítomnost stresu u sociálních pracovníků ve Strakonících na pracovištích výkonu praxe tazatelky v průběhu doby studia. Praxe umožnila tazatelce pouze povrchní poznání jednotlivých pracovišť. Z tohoto poznání ohodnotila sociální práci jako velmi náročnou, zodpovědnou, často vyčerpávající, prostě takovou, která se nedá odložit se skončením pracovní doby. Na základě těchto prvotních dojmů a poznatků prostředí, ve kterém praxi vykonávala, předpokládala, že stres se na těchto pracovištích určitě vyskytuje. V jakém rozsahu jsou sociální pracovníci tímto stresem ohroženi, jak dalece se jich dotýká, však nebyla schopna za tak krátkou dobu posoudit. Tato otázka ji zajímala natolik, že se rozhodla věnovat se jí právě ve své diplomové práci.

Uvedený průzkum potvrzuje tazatelky předpoklad, že stres se na pracovištích vybraných institucí ve Strakonících vyskytuje, a přes to, uvedení respondenti cítí svoji práci jako poslání, naplňuje je a provádí ji rádi. Dá se říci, že u všech respondentů je na prvním místě klient a jeho blaho.

Překvapením je zjištění, že tolik skloňovaná supervize není u uvedených respondentů na prvním místě při eliminaci stresové situace. Toto zjištění tazatelku velmi překvapilo, protože předpokládala, že právě supervize je, alespoň dle teoretického poznání, na prvním místě při řešení stresu na pracovišti.

Dalším zajímavým zjištěním je, že rodina je na prvním místě, kde respondenti relaxují. Je to právě rodina, která je dnes jaksi upozaděna, kde si člověk nejvíce odpočine a může čerpat nové síly. Dobré rodinné zázemí je určitě tím pravým místem pro dobrou relaxaci a eliminaci stresu.

Už samotné dotazování mohlo vyvolávat určitý stres. Přesto uvedené odpovědi napomohly zjistit, jak se dotýká stres vybraných sociálních pracovníků ve Strakonících. Prostřednictvím čeho mu dokážou pracovníci čelit.

Stres je v dnešní době velmi skloňovaným pojmem, ale nejen pojmem. Dá se říci, že stres je všudypřítomný, je to jakýsi kolorit dnešní doby. Začarovaný kruh, ze kterého mnozí z nás nemají úniku. Dnešní doba je poznamenána nedostatkem času, chátrajícími lidskými vztahy, mizející etikou, neúctou ke stáří, upadající morálkou. Na druhé straně

toto vše s sebou nese a vyvolává právě stres. Potvrzení toho je i skutečnost zmiňovaná v teoretické části mé práce, že s následky stresu, který působí na lidský organismus, se budou zabývat i lékaři a v brzké době můžeme očekávat vznik nové lékařské specializace a to psychosomatiky.

Lidský život je protkán mnoha stresory. Těmi jsou u klientů dotazovaných respondentů např. opuštěnost u starých lidí, nevyléčitelné nemoci, tělesné postižení, ztráta zaměstnání, zadluženost atd. Sociální práce se potýká se životem v jeho syrovosti, nekompromisnosti, těžkosti. Tabulka životních událostí (Holmes a Rahe) velice dobře, ačkoli ne stoprocentně, charakterizuje, kolika životních událostí se stres týká. Sociální pracovník je ten, kdo pomáhá některé z těchto stresorů řešit.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

1. ADÁMKOVÁ, V. *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton, 2010, 130 s. ISBN 978-80-7387-413-1.
2. ATKINSONOVÁ, R. L. a kol. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. s. 587. ISBN 80-85605-35-X.
3. BARTUŠKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
4. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
5. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
6. BECK, A. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005, 256 s. ISBN 80-7367-032-1.
7. BŘICHÁČEK, V., HABERMANNOVÁ, M. *Studie z psychologie zdraví*. Praha: Ermat, 2007, 257 s. ISBN 978-80-87178-00-3.
8. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001, 208 s. ISBN 80-7178-465-6
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993, 374 s. ISBN 80-7184-141-2.
10. FALEIDE, A. O., a kol. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.
11. FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, 172 s. ISBN 80-7192-848-8.
12. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
13. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
14. HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996, 99 s. ISBN 80-7178-093-6.
15. HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006, 776 s. ISBN 80-7367-092-5.

16. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994, 129 s. ISBN 80-83385-60-00.
17. HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, S., SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, L. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada Publishing, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2206-1.
18. HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2003, 69 s. ISBN 80-7184-889-1.
19. CHOMOUTOVÁ, K., CHOMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2006, 210 s. ISBN 80-213-1152-4.
20. JAN PAVEL II., *O lidské práci - Laborem exercens*. Praha: Zvon, 1991, 72 s. ISBN 80-7113-007-9.
21. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
22. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
23. KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 287 s. ISBN 80-7367-121-2.
24. KOHOUTEK, T. ČERMÁK, O. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009, 364 s. ISBN 978-80-200-1816-8.
25. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997, 152 s. ISBN 80-7178-150-9.
26. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, 1994, 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
27. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998, 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
28. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
29. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
30. KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada Publishing, 2012, 144 s. ISBN 978-80-247-4007-2.

31. LAUSTER, P. *sebevědomí. Jak získat sebejistotu a neztratit cit.* Praha: Knižní klub, 1993, 131 s. ISBN neuvedeno.
32. MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1985, 288 s. ISBN neuvedeno.
33. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003, s. 349-365. ISBN 80-7178-548-2.
34. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
35. MCKENZIE, K. *Deprese.* Praha: Grada Publishing, 2001, 96 s. ISBN 80-247-0093-X.
36. MERG, K., KNÖDL, T. *Jak přežít v práci.* Brno: Computer Press, 2007, 145 s. ISBN 978-80-251-1723-1.
37. MÍČEK, L. *Duševní hygiena.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1984, 207 s. ISBN neuvedeno.
38. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, 84 s. ISBN 80-7368-035-1.
39. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého.* Praha: Academia, 2004, 318 s. ISBN 80-200-1198-6.
40. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti.* Praha: Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
41. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem.* Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
42. PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy: jak je překonat.* Praha: Portál, 2006. 226 s. ISBN 80-7367-079-8.
43. RÖHR, H. *Cesty z úzkosti a deprese.* Praha: Portál, 2012, 168 s. ISBN 978-80-262-0073-4.
44. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie.* Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
45. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* Praha: Portál, 2000, 176 s. ISBN 80-7178-312-9.
46. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka.* Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

47. SCHMIDT, G. *Efektivní myšlení*. Praha: Amos, 2005, 252 s. ISBN 80-7234-417-X.
48. SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal, 2007, 523 s. ISBN 80-86598-65-9.
49. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
50. SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum, 1972, 231 s. ISBN neuvedeno.
51. ŠMARDA, J. a kol. *Biologie pro psychology a pedagogy*. Praha: Portál, 2004, 420 s. ISBN 80-7178-924-0.
52. ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3, Stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada Publishing, 2008, 162 s. ISBN 978-80-247-1527-8.
53. TOCH, H. *Men in crisis: human breakdowns in prison*. 2. vyd. New Jearsy: Aldine Publishers, 2009, 340 s. ISBN 978-0-202-30932-3.
54. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, 448 s. ISBN 80-7178-214-9.
55. VAILLIANT, G. E. *Ego mechanisms of defence: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington: American Psychiatric Press, 1992, 306 s. ISBN 0-88048-404-7.
56. VAŠINA, B. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2009, 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.
57. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
58. VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999, 160 s. ISBN 80-7178-284-X.
59. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
60. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vydání. Praha: Maxdorf, 2004, 966 s. ISBN 80-7345-037-2.
61. VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
62. VÝROST, J. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

63. WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, 2011, 349 s. ISBN 978-80-7367-845-6.
64. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Další zdroje

1. *Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5.
2. CO JE CO: VAŠE ENCYKLOPEDIJE. *Živý systém*. [online] © 1999-2013, poslední aktualizace 21. 11. 2000, [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=109885&title=%9Eiv%FD%20syst%E9m&s_%20lang=2>.
3. ČÁP, J., DYTRICH, Z. K teorii konfliktu, frustrace a stresu. *Československá psychologie*, 1996, roč. X, č. 4, s. 350-365.
4. Etický kodex sociálních pracovníků [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW:<http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf>.
5. HÁLEK, V. *Maslovova hierarchie potřeb*. [online]. Posl. Aktualizace 14. 2. 2013, [cit. 2013-03-10]. Dostupné na www: <<http://www.halek.info/www/prezentace/management-cviceni3/mngcv3-print.php?projection&l=06>>.
6. HANS SELYE. *Citáty slavných osobností*. [online] © 2007-2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <<http://citaty.net/autori/hans-selye/>>.
7. HILL RICE, V. *Theories of Stress and Its Relationship to Health*. . [online pdf], [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://www.sagepub.com/upm-data/44175_2.pdf>
8. KATOLICKÁ CÍRKEV. PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRAVEDLNOST A MÍR. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 534 s. ISBN 978-80-7195-014-1.
9. LIDOVKY.CZ. *Už desátá sebevražda. Co se v čínských továrnách Foxconnu vlastně děje*. [online] © 2013,[cit. 2013-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://byznys.lidovky.cz/uz-desata-sebevrazda-co-se-v-cinskyh-tovarnach>

foxconnu-vlastne-deje-1kg-/firmy-trhy.asp?c=A100526_094648_firmy-trhy
_nev>.

10. PETRÁŠOVÁ, L. iDNES.cz. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger*. [online] © 2013, poslední aktualizace 11. 2. 2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-/domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>.
11. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 10. Revize*. [online] © 2010, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.
12. WALSH, K. *Hans Selye's Experiment on Rats*. [online] © neuvedeno, [cit. 2013-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://alevelpsychology.co.uk/as-psychology-aqa-a/biological-psychology/stress/hans-selye-s-experiment-on-rats.html>>.

Seznam příloh

- Příloha I** Spirála nejistého a sebejistého člověka
- Příloha II** Fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky stresu
- Příloha III** Tabulka životních událostí
- Příloha IV** Faktory ovlivňující frustrační toleranci
- Příloha V** Krizový barometr
- Příloha VI** Psychosomatika jako jedna z lékařských specializací
- Příloha VII** Kritéria normality osobnosti
- Příloha VIII** Protistresová relaxační technika

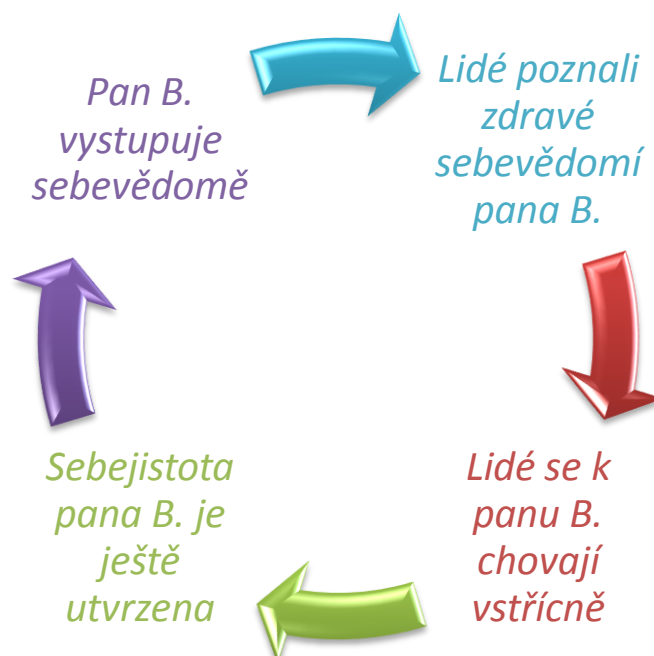
Přílohy

Příloha I

Spirála nejistého a sebejistého člověka²²²



Spirála nejistého člověka



Spirála sebejistého člověka

²²² LAUSTER, P. *Sebevědomí. Jak získat sebejistotu a neztratit cit.* s. 41.

Příloha II

Fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky stresu - dotazník²²³

A. Fyziologické příznaky stresu:

1. *Palpitace – bušení srdce – vnímání zrychlené, zintenzivněné a často i nepravidelné činnosti srdce*
2. *Bolest a svírání na hrudní kosti*
3. *Nechutenství a plynatost – tlaky v břišní (abdominální) oblasti*
4. *Křečovitě, svírací bolesti v dolní části břicha, případně spojené s průjmem*
5. *Časté nucení na moč*
6. *Snížení až nedostatek sexuální touhy, případně sexuální impotence či frigidita*
7. *Změny (nepravidelnost) v menstruačním cyklu*
8. *Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou*
9. *Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi*
10. *Úporné bolesti hlavy – často začínající vzadu v zátylku (krční oblasti) a rozšiřující se v před od temene hlavy k čelu*
11. *Častější migréna – záchvatová bolest jedné poloviny hlavy*
12. *Exantém – vyrážka v obličeji*
13. *Nepříjemné pocity v krku (jako bychom měli v krku knedlik)*
14. *Potíže v soustředění vidění na jeden bod, případně až dvojité vidění*

B. Emocionální – citové – příznaky stresu:

1. *Prudké a výrazné změny nálad (od radosti k smutku a naopak)*
2. *Nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité*
3. *Neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii či empatii (spolucítění)*
4. *Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev*
5. *Nadměrné denní snění a stažení se ze sociálního styku (omezení kontaktu a komunikace s druhými lidmi)*
6. *Nadměrné pocity únavy*
7. *Obtížné soustředění (koncentrace) pozornosti (nepozornost v práci, společenské interakci atp.)*
8. *Zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkostnost (anxiozita)*

C. Chování a jednání lidí ve stresu – behaviorální příznaky stresu:

²²³ KRÍVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. s. 29-30.

1. *Nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky*
2. *Zvýšená absence v práci, zvýšená nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech*
3. *Sklon k nepozornému řízení (auta atp.) a zvýšená nehodovost*
4. *Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, vyhýbání se odpovědnosti, častější používání výmluv a růst falešných forem jednání i mluvení (podvádění, lhaní atp.)*
5. *Zvýšený počet vykouřených cigaret za den*
6. *Zvýšená konzumace alkoholických nápojů*
7. *Větší závislost na drogách všeho druhu (viz např. i používání většího počtu tabletek na uklidnění a n a spaní i n a dobrou náladu)*
8. *Ztráta chuti k jídlu, nebo naopak přejídání*
9. *Změny v denním životním stylu a rytmu – dlouhé noční bdění a pozdní vstávání (často s pocitem velké únavy hned po ránu), problémy s usínáním a zaspáním po probuzení apod.*
10. *Snížená kvalita práce i snížené množství vykonané práce vůbec*

Příloha III

Tabulka životních událostí²²⁴

Událost	Počet bodů
Smrt partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozchod s partnerem/rozvrat manželství	65
Pobyt ve vězení	63
Smrt příslušníka rodiny	63
Osobní úraz nebo nemoc	53
Svatba	50
Ztráta zaměstnání	47
Manželské usmiřování	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu příslušníka rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální problémy	39
Příchod nového člena rodiny	39
Změny finančního stavu	38
Smrt blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Stálé manželské/partnerské hádky	35
Zadluženost	31
Splatnost půjčky	30
Změny odpovědnosti v práci	29
Syn/dcera opouští domov	29
Potíže s příbuzenstvem z partnerovy strany	29
Mimořádný osobní úspěch	28
Partner/ka začíná nebo končí práci	26
Začátek/konec školy	26
Změny životních podmínek	25
Změny v osobních návycích	24
Potíže se šéfem	23
Změny v pracovních podmínkách	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrť, sňatky)	15
Změny stravovacích návyků	15
Vánoce	12
Malý přestupek a jeho projednání	11

²²⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. s. 33.

Příloha IV

Faktory ovlivňující frustrační toleranci²²⁵

1. „Dědičné vlivy (vlastnosti nervového systému, temperament).
2. Typologické vlivy (somatotyp, psychotyp, osobnost).
3. Vyčerpání, oslabení, nemoc, úraz, handicap (vada, např. slabozrakost, nedoslýchavost, kochtavost, je vlastně překážka na víc a nositel bývá často zvýšeně citlivý v oblasti vady).
4. Věk, dítě má malou frustrační toleranci, nedovede odložit reakci a zvládnou napětí z nezdaru. Podobně mají malou frustrační toleranci staří lidé (mrzoutství, citlivost, podrážděnost). Navíc jsou některá kritická životní období zvláště markantní nízkou frustrační tolerancí (dětský negativismus, puberta, klimakterium, odchod do důchodu).
5. Vliv životosprávy se projevuje hlavně při jejím nedodržování (nedostatečný spánek, nedostatečný pohyb, nedostatečný odpočinek, nadměrná únava, nedobrá strava apod., to všechno se promítá do snížené frustrační tolerance).
6. Mentální defekty mají podobný vliv jako vady. Jejich nositelé prožívají více frustrací v prostředí, na které nestačí, často také pro nereálnost svých aspirací.
7. Výchovné vlivy – výchova směřuje také k přiměřené adaptaci na nezdary. Výchova rozmazlující, příliš hýčkájící, ‘skleníková’, protektivní vede k nízké frustrační toleranci. Význam má rovněž citové klima při výchově. Bez emoční vazby vznikají v činnosti snadno frustrace. Učíme-li se např. něco s nechutí, sebemenší potíže vedou k frustraci. Naopak při zaujetí se frustrační tolerance zvyšuje.“

²²⁵ HOŠEK, V. *Psychologie osobnosti*. s. 32.



²²⁶ HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi.* s. 16.

Příloha VI

Psychosomatika jako jedna z lékařských specializací

Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger²²⁷



Ten obor byl považován za šarlatánství, za cosi jako léčitelství. Teď se však celostní medicína, přesným termínem psychosomatika, stává stejně oficiální jako kardiologie. S posvěcením ministerstva zdravotnictví.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) | foto: Dan Materna, MAFRA

V nové vyhlášce ministerstva zdravotnictví, která je již připravena, bude jednou z osmi nových lékařských specializací právě psychosomatická medicína. Tedy obor, který vidí příčinu zdravotních problémů ve všech souvislostech včetně duševního stavu.

Příklad: Psychosomatickou medicínu často potřebují lidé s úpornými bolestmi zad či hlavy, pro něž klasická medicína nemá žádné vysvětlení. Kdežto lékař-psychosomatik, který pacientovi především naslouchá, umí poznat, že záda bolí třeba kvůli problémům v rodině.

"Je to obor, který se do velké medicíny dlouho nedostal. Jde o to, že když se lidé cítí nemocní, mají objektivní potíže, a přesto u nich vyšetření neprokážou žádnou konkrétní nemoc, tak by neskončili u psychiatra, jako je tomu často dnes, ale u lékaře, který by jim dokázal komplexně poradit, co v životě změnit," říká ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09).

Lékaři tak po roce až dvou letech studia dostanou razítko specialisty v tomto oboru. "To je výborná zpráva," říká průkopník psychosomatické medicíny u nás Jiří Šavlík.

²²⁷ Srov. PETRÁŠOVÁ, L. iDNES.cz. *Kdysi vysmívaná celostní medicína bude uznána, posvětil ji ministr Heger*. [online] © 2013, poslední aktualizace 11. 2. 2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: <http://zpravy.idnes.cz/celostni-medicina-v-cr-06g-/domaci.aspx?c=A130210_204113_domaci_ert>.

Příloha VII

Kritéria normality osobnosti²²⁸

Subjektivní uspokojení
Schopnost správného (objektivního) sebehodnocení
Pocit identity
Schopnost seberealizace
Autonomie, nezávislost, sebeurčení
Integrace (organizovaná jednota) osobnosti
Rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti
Adekvátní (správné a realistické) vnímání reality
Schopnost přežití
Sociální adaptace

²²⁸ Srov. SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. *Normalita osobnosti*. s. 56-77.

Příloha VIII

Protistresová relaxační technika²²⁹

1. „V klidné, málo osvětlené místnosti si pohodlně lehnout (sednout), vypnout mobilní telefon, odložit brýle, uvolnit oděv
2. Zavřít oči, chvíli klidně dýchat, poté vydechnout, pomalu se nadechnout a zadržet dech asi na 10 vteřin, než to začne být nepříjemné, opět vydechnout, pomalu, jako když odplouvá vlna příboje. Několikrát postup pomalu opakovat a v duchu si představovat rytmus dechu jako rytmus vln na pláži. Vdech jako přibližující se příliv a výdech jako vlnu, která se vrací - odliv.
3. Uvolnění na pokyn neobtěžné, proto se dál procvičuje nejdřív co největší zapnutí a sevření všech svalů, které dokáže člověk ovládnout. Od hlavy (zamračit se, zatnout zuby), přes krk, ruce, břicho, konečník až k nohám a konečkům prstů. Podržet sevření několik sekund, poté uvolnit, projít si pocitově celé tělo, soustředit se na to, co se v něm odehrává, jaký rozdíl člověk cítí mezi tenzí a následným uvolněním. Celý proces by se měl třikrát opakovat.
4. Zůstat v uvolněné pozici, představit si co největší uvolnění, pocity volnosti zkoušet od prstů na nohách, přes lýtka, stehna, břicho, trup, ruce, přes krk, čelisti do celého obličeje, víček, čela a celé hlavy. V duchu si říkat „začínám se uklidňovat, cítím pohodu, nic z okolí se mne teď nedotýká“.
5. Někdo si zkusí představit, jak mu pocit uvolnění proniká víc a víc do těla, s každým výdechem se jakoby rozpouští zbytky napětí, opouští tělo, rozplývají se. Uvolňuje se i krk, šíje a ramena, uvolňuje se víc a víc obličej, někomu i poklesne brada a pootevřou se ústa. Člověk leží (sedí) měkce, uvolněně, někdo si může představit, že je hadrová panenka, někdo je uvolněný jako na lehátku v horkých slunečních paprscích. Člověk by si měl vychutnávat tu chvilku uvolnění, kterou má jen pro sebe, ten vláčný klid alespoň půl minuty.
6. Počítat v duchu do deseti a říkat si, že s každým číslem se svaly ještě více a více uvolňují, zvláčňují, hadrovatí. Je teď na každém, jak si bude vychutnávat stav uvolnění, svoji vláčnou relaxovanou pohodu.
7. Všechno ale někdy končí, člověk se musí připravit na pomalé probuzení. Měl by mít oči stále zavřené, počítat do dvaceti a říkat si: „Až napočítám do dvaceti, otevrou se mi oči, budu se cítit příjemně odpočatý, v pohodě. Budu svěží, celé tělo bude příjemně odpočinuté.““

²²⁹ CHAMOUTOVÁ, K., CHAMOUTOVÁ, H. Duševní hygiena. Psychologie zdraví. s. 149-150.

Abstrakt

WOLFOVÁ, P. *K problematice stresu u vybraných sociálních pracovníků ve Strakonících*. České Budějovice 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Klíčová slova: stres, stresor, příčiny stresu, důsledky stresu, stres na pracovišti, sociální pracovník

Práce se zabývá stresem u sociálních pracovníků ve vybraných institucích ve Strakonících. Diplomová práce má jako celek šest kapitol, z čehož prvních pět je teoretických a poslední kapitola obsahuje empirické zkoumání. Teoretické kapitoly se opírají o literaturu a obsahují základní obecné informace o stresu, jako jsou teorie stresu, definice stresu, stresor. Dále obsahují kapitolu společenské a osobnostní předpoklady a zvládání stresu, která popisuje roli víry, koncepty nezdolnosti, syndrom pomocníka, stres na pracovišti a supervizi. Následují důsledky stresu, psychohygiena a způsoby měření stresu.

Na teoretické znalosti navazuje empirický průzkum. Nejprve je objasněno, jaké metody byly ve výzkumu využity a proč. Dále je uveden vzorek zkoumaného souboru, individuální profily respondentů a analýza získaných dat.

Následuje polemika nad získanými poznatky, která je součástí diskuze a na kterou navazuje závěr celé práce.

Abstract

The issue of stress of selected social workers in Strakonice.

Key words: stress, stressor, stress causes, consequences of stress, stress at work, a social worker

The thesis deals with the stress of social workers in selected institutions in Strakonice. The thesis has six chapters in total, of which the first five are theoretical and the last chapter that concerns practical investigation. Theoretical chapters are based on literature and provide basic general information about stress such as the theory of stress, definition of stress, stressor. They also contain a chapter on social and personal predispositions and stress management, which describes the role of faith, residence concepts, help syndrome, stress at work, supervision. The last of the theoretical chapters discusses the consequences of stress mental hygiene and ways to measure stress.

The empiric research follows up on the theoretical chapters. First of all, all methods used in the research are described and it is explained why these have been used. Methods are followed by the sample of examined group, individual profiles of respondents and data analysis.

Follows the controversy over the acquired knowledge, which is part of the discussion and followed by the conclusion of the whole work.