

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

VLIV TYPU ZAMĚSTNÁNÍ NA VNÍMÁNÍ STRESU

The effect of the type of profession on the perception of stress

Markéta Niemcová

Vedoucí práce: Ram Thein, Ph.D.

České Budějovice 2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

21. 4. 2010

.....

Poděkování

Největší dík patří vedoucímu práce Ram Theinovi, Ph.D., jehož znalosti v oboru a ochota ke spolupráci mi byly velkou oporou.

Dále bych ráda poděkovala prof. PhDr. Manovi, CSc, za poskytnutí české verze dotazníku JSS. Rovněž bych ráda poděkovala PhDr. Jílkové a Mgr. Kressovi za to, že mi umožnili provést část výzkumu a speciální dík patří ochotným respondentům a všem, kteří se na vzniku této práce jakkoli podíleli.

Anotace

Tato bakalářská práce ve své teoretické části shrnuje odborné poznatky z problematiky stresu a syndromu vyhoření. Zabývá se jak obecnou deskripcí těchto dvou propojených fenoménů a možnostmi jejich detekce a prevence, tak souvislostí mezi nimi a pracovním zařazením jedince.

Výzkumná část práce se zaměřuje na zmapování závažnosti a frekvence stresových situací, na pocity vyhoření a možnosti sociálně oporných systémů u respondentů pracujících v různých typech zaměstnání a reprezentovaných třemi vzorky: učitelů, resp. budoucích výchovných poradců, manažerů nadnárodních poradenských společností a terapeutů pečujících o jedince s mentálním postižením a psychickým onemocněním.

Práce dále mapuje odlišné vnímání subjektivní míry stresových událostí mezi těmito profesemi. Pro sběr dat byl užit dotazník BMS (Ayala Malach- Pines, 2005, The Burnout Measure Short Version), JSS-CZ (Spielberger, Knotková, Man, 1999, Inventář pracovního stresu) a doplňující otázky. Implikace výsledků a jejich generalizační omezení jsou součástí diskuze.

Klíčová slova: stres, syndrom vyhoření, sociální podpora, zdraví, prevence stresu a vyhoření, manažer, výchovný poradce, terapeut.

Abstract

The thesis reviews scientific findings relevant to the issues of stress and burn-out syndrome in its theoretical part. It focuses both on the general description of the two related phenomena and their detection and prevention options, as well as on the relationship between them and the individual's specific professional specialization.

The research part of the thesis concentrates on mapping out of severity and frequency of stress situations, on feelings associated with the burn-out syndrome, and on the possibilities of social support systems among the respondents working in different types of professions and represented by three samples: teachers –future educational counselors-, managers in supranational consulting companies, and therapists providing care for individuals with mental retardation and psychiatric disorders.

The present work further looks at differential subjective perception of stress events among these professions. Questionnaires BMS (Ayala Malach-Pines, 2005, The Burn-out Measure Short Version) and JSS-CZ (Spielberger, Knotková, Man, 1999, Inventář pracovního stresu) were used for the data collection, as well as additional personal questions. In addition, the results' implications and their limitations for possible generalizations are discussed.

Key words: Stress, burn-out syndrome, social support, health, prevention, educational counselor, manager, therapist.

Obsah:

1.	Úvod.	4
2.	Deskriptivně- teoretická část	
2.1.	Co je to stres?	8
2.2.	Zátěžové situace, stresory a salutory	9
2.3.	Rozdělení stresu	9
2.4.	Vnímání stresové situace a reakce na stres	10
2.5.	Stres, zdraví a prevence	12
2.6.	Osobnostní charakteristiky důležité pro zvládání stresu.	12
2.7.	Styly a strategie zvládání těžkostí, coping.	14
2.8.	Stres a sociální opora	15
2.9.	Zaměstnání a stres	16
2.10.	Syndrom vyhoření	19
2.11.	Psychosomatická manifestace syndromu vyhoření a prevence	20
2.12.	Psychometrické nástroje pro měření stresu a teoretické přístupy	21
2.13.	Hypotézy a výzkumné otázky.	24
3.	Výzkumná část	
3.1.1.	Soubor respondentů	25
3.1.2.	Průběh sběru dat	25
3.1.3.	Metoda	27
3.1.4.	Etická hlediska.	28
3.1.5.	Administrace dotazníku	29
3.2.	Výsledky.	32
3.2.1.	Demografické údaje o vzorku respondentů.	32
3.2.2.	Hypotéza 1.	34
3.2.3.	Hypotéza 2	37
3.2.4.	Hypotéza 3	40
4.	Závěry.	44
5.	Diskuse	46
6.	Seznam literatury.	49
7.	Přílohy.	51

1. Úvod

Pojem stres je v současnosti skloňován ve všech pádech, jedná se o velice módní záležitost. Ze všech stran se na člověka snáší rady, jak se stresu vyhnout, jak si jej nepřipouštět, apod. Co přesně však stres je? Z čeho pramení a proč se mu máme vyhýbat?

Podle Schreibera (1992) označujeme jako stresovou situaci, kdy je na člověka kladen nějaký nárok. Takovým situacím se vyhnout nelze, ovšem záleží, jak se k řešení situace postavíme a jak celý proces prožíváme. Problematika pramení v dávných dobách, kdy pro člověka byly nejnáročnější takové situace, které vyžadovaly fyzický střet nebo útěk. Tělo se pomocí vyplavování různých látek do krve aktivizovalo a tyto látky měly být fyzickou aktivitou spotřebovávány. S postupem doby však situací, které lze vyřešit bojem či útekem ubývalo a v současnosti je jich minimum. Moderní člověk čelí náročným situacím jinak a také je jinak řeší. Do krve se však i nadále vyplavují těžké látky, které nyní spotřebovávány nejsou a tak se v těle hromadí. Tyto nashromážděné látky tělu škodí a dříve nebo později vyplují napovrch v podobě onemocnění. Ne náhodou tak ve 21. století čelíme nárůstu tzv. civilizačních chorob.

Zaměstnání a rodinný a společenský život člověka, to jsou dvě významné oblasti života každého z nás. Převážně profesní oblast pak může být zdrojem nejen stresových situací, ale konflikty v ní mohou vést i k rozkladu osobnosti známému jako syndrom vyhoření.

Jak se konflikt v zaměstnání projeví v sociální sféře jedince a naopak? Odlišuje se vnímání stresu u mužů a žen? Toto a další výzkumné otázky budou v této práci sledovány.

Práce se skládá z deskriptivně- teoretické a praktické části. V deskriptivně- teoretické části představuji problematiku stresu a syndromu vyhoření tak, jak je zakotvena v české a zahraniční literatuře. Protože se práce primárně zabývá stresujícími situacemi na pracovišti a dává je do souvislosti se sociální aktivitou jedince, abstrahovala jsem od nepřímo souvisejících teorií a medicínských poznatků.

Výzkum byl prováděn dotazníkovou metodou. Dotazník se skládal ze tří částí. První část tvořil *Inventář pracovního stresu* (Knotková, Man, Spielberger, 1999), který vychází z dotazníku THE JOB STRESS SURVEY (Spielberger, 1994). Pro účely této práce poskytl českou verzi, s laskavým svolením, spoluautor prof. PhDr. František Man, CSc. Druhá část dotazníku byla tvořena zkrácenou verzí dotazníku míry vyhoření od Ayala Malach- Pines (THE BURNOUT MEASURE SHORT VERSION, Malach- Pines, 2005). Třetí část mapovala rodinný a společenský život respondentů prostřednictvím několika otázek se škálami odpovědí. Sběr dat probíhal od prosince 2009 do března 2010.

Důvodů, proč jsem si vybrala toto téma bakalářské práce, je několik. Hlavním důvodem je můj profesní zájem. V blízké budoucnosti se budu rozhodovat, jakým profesním směrem se orientovat. Velice blízka se mi jeví aplikovaná psychologie, konkrétně psychologie práce, psychologie zdraví a poradenská psychologie. Tyto oblasti mě oslovují z hlediska možné budoucí profesní orientace nejvíce a toto téma bakalářské práce je kombinuje.

Stres je psychologické téma současnosti, jeho studium mi dává možnost nahlédnout a lépe porozumět chování moderního člověka. Praktickou částí své práce pak chci porovnat stresovou náročnost předem vybraných pracovních pozic, které mě určitým způsobem oslovují. Srovnávané pozice byly voleny tak, aby výsledky výzkumu odpověděly na mé otázky týkající se budoucí profesní orientace. Dalším důvodem byl dostatek relevantní literatury a zveřejněných výzkumných prací. Z vlastní zkušenosti vím, jak je obtížné psát odbornou práci, k jejímuž tématu není dostatek literatury.

2. Deskriptivně- teoretická část

2.1. Co je stres?

Pojem stres je v současnosti velice populárním pojmem, na jehož přesném významu se psychologové dodnes úplně neshodli. Stres zůstává předpokládaným teoretickým konstruktem, který se nedá přímo pozorovat nebo studovat. Zůstává tedy do jisté míry pojmem abstraktním. V odborné literatuře se setkáme s velkým množstvím definic, z nichž pro potřeby této práce bylo vybráno jen několik.

Pojem stres pochází z anglického slovesa *to stress*, což se běžně překládá jako *namáhat, napínat*, ale také jako *obtíž* či *napětí*. Stres lze obecně definovat jako působení určité zátěže na materiál. Tento termín se běžně vyskytuje v mechanice, kde představuje působení zátěže na hmotu, i ve fyziologii, kde se materiálem rozumí organismus. Studium stresu a sledování reakcí organismu na působení zátěže započalo již na začátku 20. století. Pavlov, Cannon, Selye, Ader, Cohen a další. Tito vědečtí pracovníci pracovali výhradně se zvířaty, a i proto v jejich výzkumech chybí pojetí specificky lidské reakce na zátěžovou situaci. Tyto pokusy však znamenaly průlom v pochopení, jak na kritickou situaci reaguje zvířecí organismus (Schreiber, 1992). Mnohé je pak s drobnými obměnami převoditelné i na člověka. Křivohlavý (2001) uvádí příklad pokusu na krysách autorského kolektivu Laudenslager, Ryan, Drugan, Hyson a Maier (1983). V tomto pokusu se ukázalo, že činnost imunitního systému klesá, jakmile jedinec není schopen s tíživou situací něco udělat. Jakmile má jedinec možnost úniku z nepříjemné situace, činnost imunitního systému se naopak zvyšuje.

Důraz na specificky lidské reakce, na kognici (poznávání, myšlení) a lidské emoce při vnímání zátěže položil Lazarus (in Schreiber, 1992, cit, str. 11.) „Stres je nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vyrovnat.“

Schreiber (1992, cit. str. 12.) tvrdí, že „stres je jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých- citlivých jedinců.“

Křivohlavý (2001, cit. str. 170) k této problematice dodává: „U člověka se hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžové situace, tj. když na něho doléhá různý druh tlaku,..."“

Celkově by se tedy dalo shrnout, že všem problémům se v životě nevyhneme. Jakmile se s problémem setkáme a subjektivně cítíme tlak a tíhu situace, cítíme, že jsme vyzýváni a jsou na nás kladeny určité nároky, které obtížně zvládáme, lze hovořit o stresu.

2.2. Zátěžové situace, stresory a salutory

Vágnerová (2004) rozděluje zátěžové situace na frustrace, konfliktní situace, stresové situace a deprivace. Frustrující je taková situace, ve které je člověku znemožněno uspokojit nějakou důležitou potřebu. Konfliktní situace nastává, když se střetávají dvě protichůdné, stejně intenzivní tendence. Stres je stav nadměrného zatížení a deprivace nastává, jakmile není dostatečně uspokojována základní biologická nebo psychická potřeba člověka.

Zaměřme se na to, jak vypadá stresová situace, která v člověku vyvolá napětí? Každý organismus reaguje na stres odlišně. Mezi lidmi a tím, jak vnímají stresovou situaci, lze najít mnoho rozdílů, které jsou zapříčiněny převážně individuálními zkušenostmi, odolností organismu, výchovou, emočním rozpoložením, psychickou odolností, apod. O těchto subjektivních faktorech determinujících vnímání kritických situací bude řeč později. Nyní zaměřme pozornost na vnější situace, obecně vnímané jako stresové. Co mají společného?

Zátěžové situace jsou dle Atkinsonové (1995) charakteristické tím, že vyvolávají v lidech pocit *neovlivnitelnosti* celé situace, včetně jejího vzniku. Jako stresový vnímáme stav, o kterém se domníváme, že jej nejsme schopni zvládnout, že jsou na nás kladeny nadměrné nároky. Rovněž situace, které vyžadují velké přizpůsobení a změnu dosavadních návyků nebo s sebou přináší intrapsychický konflikt, mají charakter zátěže.

Co je to za faktory, které působí v kritických situacích a vyvolávají stres? Odbornou terminologií jsou tyto faktory nazývány stresory.

Křivohlavý (2001) definuje stresory jako negativní faktory, které vnímáme jako stresové. Bývají neovlivnitelné, nepředvídatelné a testují hranice našich schopností. Mohou jimi být jak vnější události, tak vnitřní, intrapsychické konflikty. Stresová situace může být zapříčiněna jak jedním silným stresorem, tak souhrnem stresorů o nižších intenzitách. Obecně je však pro stresovou situaci charakteristické, že intenzita stresové situace je vyšší než schopnost organismu zvládnout danou situaci.

Faktory, které v tíživých situacích lidskou odolnost zvyšují a dodávají sílu k boji se stresory, se nazývají salutory.

2.3. Rozdělení stresu

Intenzita působení stresových situací se může v čase měnit. To, co bylo nejprve prožíváno jako drobná potíže (*daily hassels*- Křivohlavý, 2001) může během času přerůst ve vážný problém. Rovněž samotných stresových situací může být celá řada. Nejčastěji jsou jimi

nepříjemné záležitosti či povinnosti, ale v životě nalezneme i situace veskrze příjemné, sociálně žádoucí, které nás přesto mohou velmi stresovat (např. svatba, narození dítěte, apod.)

Baumgartner (in Výrost a Slaměník, 2001) dělí stres podle prožívání na:

1. Eustres vzbuzují náročné situace, které jedinec prožívá pozitivně a chápe je jako výzvu. Samotný proces „boje“ člověku přináší radost a uspokojení. Jedinec se jimi otužuje. Během těchto situací je prožíván veskrze pozitivně hodnocený stres.

2. Distres je stres, který člověk prožívá negativně. Jde především o náročné, ohrožující a kritické stresové situace, o kterých se člověk domnívá, že nemá dostatek schopností a sil k jejich zvládnutí.

A dále podle intenzity působení na:

1. Hyperstres představuje nadlimitní zátěž. Organismus není schopen se s kritickou situací vyrovnat.

2. Hypostres je stres o velmi nízké intenzitě. Ani zdaleka netestuje lidské hranice, neohrožuje vyrovnanost organismu. Problém může nastat spíše při chronickém působení hypostresu, který již může být zdraví ohrožující.

2. 4. Vnímání stresové situace a reakce na stres

Jak bylo řečeno výše, Lazarus (in Schreiber, 1992) prvně popsal specificky lidské reakce na stres. Podle něho vnímání stresové situace determinují tři kognitivní mechanismy:

1. Fáze primárního zhodnocení situace: Jedinec vyhodnotí, zda- li je situace ve které se ocitl neutrální, ohrožující nebo má charakter výzvy.

2. Fáze sekundárního zhodnocení situace: Jedinec posuzuje arzenál vlastních schopností a vybírá strategii, jak se k situaci postavit, jakou zaujmout taktiku a přístup, aby stres odstranil nebo alespoň zmírnil jeho následky.

3. Fáze terciální: Způsob vyrovnání se s konkrétní situací, který zahrnuje i následky působení stresu, např. rozvoj onemocnění, změna nálad, apod. viz následující podkapitola stres a vliv na zdraví.

Lidská reakce na stres je složitý proces, na kterém se podílí množství tělesných složek. Proto bude primárnímu zhodnocení věnována větší pozornost. Popsaný model mechanismu stresových reakcí pochází od Schreibera (Schreiber, 1992). Během fáze aktivace obranných reakcí si uvědomujeme i míru zátěže- fyziologické i psychické. Cannon (1929, in Schreiber, 1992) prvně popsal poplachovou reakci živého organismu, která se v těle spouští jako bezprostřední reakce na působení stresoru: „Nervovými a hormonálními mechanismy se v těle

navozuje stav pohotovosti jako příprava na boj nebo útěk“ (Schreiber, 1992, cit. str. 19.) Stav pohotovosti spočívá v souhře hormonálního a nervového systému. Selye (1956, in Schreiber, 1992) vytvořil koncepci obecného adaptačního syndromu, což je obecná, na druhu stresu nezávislá reakce organismu, která se projevuje nejprve zvýšenou aktivitou sympatiko-adrenálního systému a pak zvýšenou aktivitou hormonů nadledvin.

Nervový systém se rozděluje na centrální nervový systém (CNS) a periferní nervový systém (PNS). CNS je tvořen mozkem a míchou, PNS je tvořen nervy mimo mozek a míchu. PNS má dvě části, sympatikus a parasympatikus. Bezprostředně na působení stresoru reaguje sympatikus, který tělo aktivizuje. Zvyšuje se krevní tlak, stoupá srdeční rytmus, krev a svaly se okysličují. Z jater se uvolňuje cukr, z tukových tkání tuk a obojí slouží jako palivo pro svalovou práci. Těsně za odpovědí nervového systému následuje reakce endokrinního, hormonálního systému. Stres způsobí vzrůst produkce hormonů adrenalinu, noradrenalinu a adrenokortikotropinu (AČT) v dřeni nadledvin, v důsledku čehož se zvyšuje jejich hmotnost. Z kůry nadledvin se produkuje hormon kortizol. V důsledku uvolnění těchto hormonů se tělo aktivizuje. Kortizol rozkládá tkáňové bílkoviny a tuky, a tvoří z nich cukry, které jsou „potravou“ pro mozek a tělo v akci. Na druhou stranu je kortizol zodpovědný za snížení imunity, protože tělo nemá bílkoviny, jejichž prostřednictvím se imunizuje. Vzniká tak zajímavý paradox. Zvýšená tvorba výše jmenovaných hormonů během dlouhodobého působení stresu vede k fázi rezistence. Jedná se o situaci, kdy je produkce těchto hormonů nejvíce rozvinutá, ale tělo má ještě rezervy.

Po fázi rezistence následuje fáze vyčerpání, která může být způsobena buďto nadměrnou intenzitou stresu, poruchou adaptačních reakcí nebo abnormálními adaptačními reakcemi, tzv. nemocí z adaptace.

Výše popsaná reakce je nazývána reakcí *boj* nebo *uteč* (fight or flight), která byla velice účinná hlavně v minulosti. Tehdy, byl-li člověk vystaven nebezpečí, měl pouze tyto dvě možnosti. Dnešní společnost nutí lidi tyto reakce potlačovat a vyrovnat se s náročnou situací jinak. I když situaci vyřešíme jiným způsobem, neznamená to, že v těle k přípravě na boj nebo útěk nedojde. Pokud se tělo připraví k aktivitě, ke které následně nedojde, vyplavené látky zůstanou nevyužity. Ty pak organismu škodí. „Zvýšená hladina krevního cukru zhoršuje průběh cukrovky, opakovaná zvýšení krevního tlaku mohou přispívat ke vzniku chronické hypertenze, nadbytek tukových látek v krvi může přispívat ke vzniku arteriosklerózy, ...“ (Schreiber, 1992, cit. str. 20.)

2. 5. Stres, zdraví a prevence

Negativní vliv na zdraví člověka má především chronický, tedy dlouhodobě působící stres. Hormony nadledvin, které jsou produkovány při stresové reakci, jsou pro tělo potřebné jen v malých dávkách. Pokud dochází k jejich zvýšené produkci a nejsou spotřebovány, škodí. Pokud se člověk nedokáže působícího stresoru nebo stresorů zbavit, a pokud přesahují jeho únosnou subjektivní míru, mohou nevratně poškodit zdraví. Podle Atkinsonové (1995) může chronický stres zapříčinit řadu tělesných poruch. Často jsou jimi žaludeční vředy, ischemická choroba srdeční, zvýšený krevní tlak nebo oslabení imunitního systému, což má následně vliv na boj člověka s nemocemi. Křivohlavý (2001) navíc uvádí, že se stres dále podílí i na vzniku alergií, tenzních bolestí hlavy, astmatu, či diabetu a má prokazatelný vliv i na negativní emocionální stavy jako např. deprese a úzkosti.

Podle Křivohlavého (2001) se predispozicí (diatézou) k určité nemoci rozumí zvýšená zranitelnost osoby vůči danému stresoru, která se projeví rozvojem onemocnění, jakmile daný druh stresoru začne působit. Predispozice k určité nemoci je člověku vrozená a jedinci pak stačí, aby byl vystaven i krátkému působení stresoru, na nějž je citlivý a nemoc propukne.

Jak se tedy bránit vzniku stresových situací, popřípadě jak eliminovat jejich účinky na naše zdraví? Za zvládání stresu se podílejí z velké části zkušenosti a osobní charakteristika jedince, viz kapitola 2.6. Nicméně existuje několik obecně platných pravidel, jejichž dodržování pomáhá redukovat pocit a účinky stresu. Dle Schreibera (1992) jsou jimi: pravidelná a vyvážená strava, dostatek spánku (alespoň 7 hodin), omezení kouření, pití alkoholu a dalších zdraví ohrožujících látek, relaxace, efektivní časová organizace, pravidelná sociální aktivita a fyzická aktivita nebo sport. Nutnost pravidelně se věnovat náročné fyzické aktivitě zdůrazňuje i studie Brunnera (1969, in Quick, 1987), která srovnávala emoční rozpoložení dvou skupin mužů v zaměstnaneckém poměru. První skupina pravidelně sportovala, zatímco druhá nikoliv. Muži z první skupiny uváděli, že jim sport pomáhá nejen udržet se ve formě, ale že v nich vzbuzuje příjemné emoce a pozitivní ladění.

2. 6. Osobnostní charakteristiky důležité pro zvládání stresu

Modelů osobnostních charakteristik, které determinují zvládání kritických situací, bylo vytvořeno mnoho. Každý psycholog, který v oboru stresu působil a něco znamenal, si vytvořil svou koncepci. Mnoho z nich se liší jen nepatrně. Přesto jsou zde některé uvedeny, protože jsou to právě osobnostní charakteristiky, které mají vliv na to, že si jedinec vyhodnotí situaci jako stresující a ohrožující. S předpokladem, že člověk volí své povolání i podle toho, nakolik

je pro něj uspokojující a nakolik stresové, pracuje i praktická část této práce. Přehled koncepcí sjednotil Křivohlavý (2001), od něhož následující přehled vychází.

Koncepce umístění kontroly (Locus of Control- LOC) pochází od J. Rottera (1966, in Křivohlavý, 2001). Místo kontroly je vnímané ohnisko řízení vlastní činnosti. Rozděluje v ní populaci na jedince s vnitřním a jedince s vnějším místem kontroly. Právě umístění kontroly pak determinuje, jak se lidé staví k problémům. Lidé s vnitřním místem kontroly v kritické situaci vycházejí z vlastních schopností, možností a zkušeností. Domnívají se, že je v jejich silách situaci řešit, spoléhají se sami na sebe, což může být velmi stresující převážně v situacích, kdy skutečně není v jejich silách situaci vyřešit. Lidé s vnějším místem kontroly naopak očekávají, že se situace vyřeší sama, popřípadě ji vyřeší někdo za ně, a proto se nespolehají sami na sebe. Tito lidé jsou před negativními dopady stresových situací chráněni v tom smyslu, že si selhání nekladou za vinu, ale také nehledají možná řešení pro svou situaci a mnohdy se tedy ve stresové situaci ocitají déle než by bylo nutné. Mezi těmito protipóly se údajně nachází každý člověk.

Nezdolnost v pojetí resilience rozpracovala E. Wernerová (in Křivohlavý, 2001). V tomto pojetí nazýváme nezdolností to, že se jedinec nedá a bojuje s problémem. Resilience pak pochází z anglického *resiliency*, jenž se překládá jako pružnost, houževnatost, nezlomnost. Nezdolnost v pojetí resilience je osobnostní charakteristika, která má kořeny v uspokojivém dětství. Uspokojivým dětstvím pak autorka míní dostatečnou míru sociální opory, přítomnost mužských a ženských vzorů, přítomnost pečovatele, podporu v zálibách, apod. Nezdolní lidé se vyznačují dostatečným sebevědomím, stabilitou v životě a dobrými sociálními vztahy, avšak nezdolnost v jedné oblasti ještě neznamená automaticky nezdolnost v dalších směrech.

Nezdolnost v pojetí koherence pochází od Antonovského (1979, in Křivohlavý, 2001) a jeho výzkumu s Židy, kteří přežili holokaust. Koherence je v tomto případě rys soudržnosti osobnosti, smysl pro integritu. Vedle soudržnosti osobnosti se termínu koherence rozumí i jako soudržnosti malé sociální skupiny. Jedinec, který je vnitřně sjednocen a žije v soudržné společnosti, podle Antonovského, lépe vzdoruje problémům. Osobnostní koherence má tři dimenze:

1. srozumitelnost situace, jedinec chápe, proč situace nastala, má celkový přehled o dění ve světě,
2. smysluplnost boje, situace je pro daného člověka výzvou, s níž má smysl se utkat,
3. zvládnutelnost, jedinec věří, že je v jeho silách danou situaci vyřešit. K měření osobnostní koherence je používána metoda SOC.

Nezdolnost v pojetí *hardiness* (osobní tvrdosti) Kobasové (1979, in Křivohlavý, 2001) rovněž využívá tří osobnostních charakteristik:

1. schopnost řídit a kontrolovat dění,
2. oddanost a ztotožnění s tím, co člověk dělá,
3. chápání stresových situací jako výzev k boji.

Lidé, kteří dosahují vyšších hodnot tvrdosti, údajně lépe zvládají stresové situace.

Naučená bezmocnost Seligmana (1975, in Křivohlavý, 2001) vychází z pesimistického ladění, špatných zkušeností s vnitřním místem kontroly. V kritické situaci pak lidé vidí příčiny problémů samy v sobě. To pak vede ke snížené motivaci situaci řešit. Opakem je tzv. naučený optimismus. Další osobnostní charakteristiky podílející se na zvládání stresu jsou podle Křivohlavého (2002) sebedůvěra a sebehodnocení, vnímané osobnostní zdatnosti, zranitelnost, přítomnost tzv. zvnitřněné náboženské víry, atp.

Mezi výzkumy hodné zmínky patří i A Typ osobnosti, Friedman (1996, in Křivohlavý, 2001). Podle této teorie jsou osobnosti typu A náchylní ke kardiovaskulárním chorobám, protože na stres reagují zvýšením své vlastní zátěže.

Podle nejnovějších výzkumů může být za vnímání stresu odpovědný gen, který předurčuje vnímání situace jako stresové a má následně vliv i na metabolické změny člověka. D. Chen zatím zkoumá tento gen u krys, dá se ovšem předpokládat, že se v blízké době setkáme i s podobnými výzkumy u člověka (Chen, 2010).

Jak tyto přístupy naznačují, osobnostních charakteristik, které determinují vnímání situace jako kritické, je mnoho. Většinou mají společné to, že vedle vrozených předpokladů zde hraje velkou roli i dlouhodobá zkušenost (osvědčené taktiky) a vnímaná sociální opora. Do jaké míry považovat sociální oporu za vnitřní charakteristiku je sporné. Jisté ale je, že člověk, který má vyrovnaný a uspokojující partnerský vztah, vede spokojený rodinný život a udržuje čilé společenské styky, je na boj s těžkostmi lépe připraven než někdo, kdo je se svým okolím v neustálém střetu.

2. 7. Styly a strategie zvládání těžkostí, coping

Zvládání stresu je dynamický proces. Na jedné straně stojí osobnost člověka a na druhé prostředí, které klade na osobu požadavky. Lazarus (1966, in Křivohlavý, 2001, cit. str.70.) říká: „Jádrem zvládání je využívání snah (jak intrapsychických, tak typu určité aktivity) řídit (monitorovat, ovládnout, minimalizovat,..) vnitřní či vnější požadavky, které

těžce doléhají na člověka.“ Od těchto snah rozlišuje autor tzv. *coping*, což jsou vrozené zvládací reakce člověka.

Podle Křivohlavého (2001) lidé nejčastěji volí strategie, se kterými již mají určité zkušenosti a o nichž se domnívají, že se jim osvědčili. Základní rozdíl mezi strategiemi dle výše zmíněného autora spočívá v postoji k náročné situaci, buďto se k ní dotýčný postaví čelem nebo se nepříjemnosti snaží vyhnout. Mareš (2000, in Křivohlavý, 2001) uvádí ještě třetí, tzv. sebeznehodnocující styl, kdy se jedinec vymlouvá a předem omlouvá svůj neúspěch, ve snaze zachovat si tvář.

Strategie zvládnání stresu se podle Křivohlavého (2001) v prvním dělení rovněž rozlišují na dva odlišné způsoby:

1. strategie zaměřené na řešení problému,
2. strategie zaměřené na vyrovnávání se s emočním vztahem.

Další dělení podle Lazaruse a Folkmana (1986 in Křivohlavý, 2001) může být např. na konfrontační způsob zvládnání stresu, hledání sociální opory, plánované hledání řešení problému, sebeovládání, distancování se od dění, hledání pozitivních stránek dění, přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace, snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní.

2. 8. Stres a sociální opora

Sociální oporu definuje Křivohlavý (2001) jako: „Pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci.“ (Křivohlavý, 2001, cit. str. 94.) Druhými lidmi může být nejbližší rodina, tedy partner, rodiče, děti. Dále širší rodina, příbuzní a přátelé. Sociální oporu mohou poskytnout i kolegové, sousedi a vůbec lidé, se kterými bývá člověk v kontaktu. Dostatečná míra sociální podpory může pozitivně ovlivňovat prožívání stresových situací a předcházet pocitu vyhoření.

„Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu jeho života.“ (Křivohlavý, 2001, str. 104)

Druhů a teorií sociální opory je mnoho, uvádím zde tedy pouze některé z těch, podle nichž sociální síť člověka a míra sociální opory moderuje prožívání stresových situací.

House (1981, in Hewstone a Stoebe, 2006) definuje afiliaci jako pocit podpory ze strany druhých. Bývá členěna do čtyř oblastí:

1. Emocionální (sdílení prožitků, empatie, apod.).

2. Praktická (konkrétní pomoc, např. věcná nebo finanční).
3. Informační (informace o možnostech řešení).
4. Odhad situace (zpětná vazba a sociální srovnání, slouží především k odhadu situace)

„Sociální pomoc se osvědčila jako účinný prostředník při redukci stresu, a to v celé řadě situací při působení nejrůznějších stresorů.“ (Hewstone a Miles, 2006, cit. str. 426.)

Křivohlavý (2001) shrnuje pojetí sociální opory jako nárazníku. Tato teorie předkládá představu, kdy sociální opora člověka tlumí nárazy vlivů z vnějšího okolí a tak člověka ochraňuje. Posiluje jeho sebeúctu, ovlivňuje jeho kognitivní sféru (uvědomění, informace, apod.), pomáhá volit účelnější strategie k boji a snižuje negativní působení stresu.

Studie potvrdily rozdílné copingové strategie mezi pohlavími při střetu se stresovou situací. Ptacek, Smith a Zanas (1992, in Maltby, Macaskill a Gillett, 2007.) tvrdí, že muži jsou zaměřeni více na řešení problémové situace, zatímco ženy se k problémové situaci staví více emocionálně. Právě kvůli většímu emocionálnímu prožívání, ženy ve stresové situaci častěji hledají útěchu ve svém okolí. Ženy si kolem sebe formují podpůrné skupiny lidí, z nichž pak čerpají podporu.

Studie Berkama a Symeho (1979, in Hewstone, Stroebe, 2006, cit. str. 429) zkoumali vliv afiliace (tedy blízkého vztahu) na zdraví člověka a došli k závěru, že sociálně izolovaní jedinci umírají dříve než lidé v sociálních vztazích čilí. Pro muže byla existence vztahu s manželkou nejdůležitějším faktorem, kdežto pro ženy existence blízkých vztahů s přáteli a příbuznými. Rozdíly v úmrtnosti byly prokazatelně vlivem nedostatku afiliace.

Ze všech výše zmíněných studií plyne důležitost sociálního kontaktu s přáteli, s příbuznými i s rodinou.

2. 9. Zaměstnání a stres

Většina lidí tráví v zaměstnání velkou část dne. Pracovní náplň, nároky, finanční ocenění či vztahy na pracovišti mají významný vliv na subjektivní hodnocení kvality života. Proto se v zaměstnání můžeme setkat s celou paletou stresorů.

Podle Hladkého a Židkové (1999) je stresující každá nepřiměřená pracovní zátěž. Nepřiměřenou pracovní zátěž rozděluje na nedostatečnou (podtížení) a nadměrnou (přetížení). Přetížení může nadále být kvantitativního nebo kvalitativního charakteru.

Křivohlavý (2001) uvádí příčiny stresu na pracovišti. Jako nejčastější příčinu stresu na pracovišti uvádí: „Je to právě vysoká míra požadavků, kladených na člověka, kombinovaná

s malou mírou možnosti řídit běh dění, která vede v práci ke stresu.“ (Křivohlavý, 2001, cit. str. 174.) Nejvíce postiženi takovým stresem jsou podle autora pracovníci střední společenské vrstvy, na které jsou kladeny požadavky od vedení a současně i od podřízených. Autor dále uvádí jako nejčastější faktory přetížení množstvím práce, nutnost vykonávat práci v časové tísní, neúměrně velká odpovědnost- převážně odpovědnost za lidské životy, vysilující snaha o kariéru, nevhodné pracovní prostředí, apod.

Schreiber (1992) jako hlavní stresové faktory v zaměstnání uvádí příliš rychlý nebo naopak nedostačující kariérní postup, nadbytek či nedostatek práce, změny v pracovním prostředí, změna charakteru práce či stylu řízení, pracovní doba a nebezpečí a rizika.

Dalšími potenciálními stresovými faktory na pracovišti jsou mezilidské vztahy. Nejčastěji jde o vztahy s nadřízenými, s podřízenými, s kolegy, ale i s rodinou, zejména s životním partnerem či partnerkou.

Systém pracovní zátěže a stresu s ní spojeného rozděluje Mlčák (2005, in Jeklová, Reitmayerová, 2006) na jednotlivé součásti:

- objektivní faktory vnějšího pracovního prostředí (stresory),
- procesy vnímání pracovní zátěže a stresu pracovníkem,
- aktuální reakce pracovníka na vnímanou pracovní zátěž a stres,
- dlouhodobé důsledky pracovní zátěže a stresu u jedince,
- další modifikující faktory, které mají vliv na průběh pracovní zátěže a stresu.

Stres na řídicích pozicích

Podle Coopera a Marshallové (1976, in Cooper, 1978) nacházíme u řídicích pozic šest potenciálních oblastí, ze kterých může pramenit pracovní stres. Jsou jimi:

- Povaha zaměstnání- nejčastěji objevující se faktory jsou:

1. Nadbytek práce.
2. Nevhodné pracovní podmínky.

Dále nedostatek času k provedení práce, hrozba důsledků při selhání, nadměrné cestování, apod.

- Pracovní pozice- nejčastěji stres vyvolávají situace, když:

1. Vedení nedostatečně specifikuje zadání, požadavky jsou nejasné a současně je vyžadována vysoká odpovědnost za výsledek.
2. Firemní politika se neshoduje s osobním přesvědčením jedince.
3. Dotyčný přejímá zodpovědnost za lidské životy.

- Vztahy na pracovišti- z nichž nejvíce stresové bývají vztahy s vedením, s podřízenými a s kolegy. Je důležité budovat zvláště vztahy s kolegy, neboť sounáležitost mezi kolegy skýtá výhody a pomoc v boji se stresem, především možnost adekvátní pomoci a uvolnění pracovního napětí.

- Kariérní postup- v této kategorii může být potenciálním zdrojem stresu:

1. Nejistota pracovního místa, obava z přílivu mladších a výkonnějších kolegů, z předčasného odchodu do důchodu, apod.

2. Neadekvátní hodnocení- např. příliš rychlý/ pomalý kariérní postup, nemožnost dalšího kariérního postupu, apod.

- Firemní politika- v této oblasti se často vyskytují stresory v podobě ohrožení svobody, autonomie a identity jednotlivce zákazy, příkazy, nevhodnou formou komunikace, apod.

Řídící pracovníci jsou ohroženi i dalšími specifickými faktory, které se mohou proměnit ve stresory. Řídící pozice s sebou přináší povinnosti a rizika, které se přenáší i do osobního života. Přesčasy, cestování, zodpovědnost, všechny výše zmiňované faktory se odráží i v rodinném životě. Autoři zde zdůrazňují vztah mezi firmou a manželem manažerky, častěji však manželkou manažera. Pro fungující rodinné vztahy je nezbytné, aby byl s politikou firmy seznámen i druhý z partnerů. Snáze pak pochopí a omluví partnerovu absenci doma, apod. Další studie potvrdily (Berger, 1974, in Cooper, 1978), že muži na vysokých řídicích pozicích referují více stresu, pokud se jejich manželky neztotožňují s náplní jejich práce nebo s ní nejsou seznámené a pouze vyžadují vysoké finanční ohodnocení manžela. Proto je nezbytné, aby organizace, která chce pečovat o své zaměstnance, investovala i do rozvoje těchto vztahů prostřednictvím firemních večírků, outdoorových aktivit, apod.

Berger (1974, in Cooper, 1978) dále uvádí, že průvodními reakcemi na stres u manažerů bývá nejčastěji kouření, pití alkoholu, absence v práci, snížená motivace a snížené sebevědomí. Ze zdravotních problémů lidé ve vedoucích pozicích mají nejčastěji problémy s vysokým krevním tlakem a cholesterolem, nadváhou,...

Zuzanek a Mannell (2000) na základě svých výzkumů shrnují, že chronický stres má větší vliv na mentální zdraví lidí, kteří mají vyšší vzdělání a lepší platové podmínky. Stres na pracovišti (pracovní stres) výrazněji ovlivňuje zdraví lidí s nižším vzděláním i platem.

2. 10. Syndrom vyhoření- co to je?

S působením dlouhodobého stresu je spojen i tzv. syndrom vyhoření (burnout syndrome). Azar (2000) jej charakterizuje jako vyčerpání fyzických a mentálních zdrojů člověka v důsledku nemožnosti dosáhnout zvolených cílů. Syndrom vyhoření doprovází emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení osobní angažovanosti. Mohou jej doprovázet příznaky jako uzavření se do sebe, snížení pracovní výkonnosti, výbuchy hněvu, podrážděnost a frustrace, rigidita a tvrdohlavost, cynismus, depresivita a zvýšení rizikového chování jako alkoholismus, užívání medikamentů a drog, apod.

Jaký je rozdíl mezi stresovou situací a syndromem vyhoření? Jak rozlišíme, jsme-li jen unaveni a vyčerpáni ze stresu nebo jedná-li se o vyhoření? Malach- Pines (2004) uvádí, že stres sám o sobě zřídka bývá příčinou vyhoření. Zatímco koncept stresové situace zahrnuje vlivy okolí a jejich působení na člověka, syndrom vyhoření je konečné stádium, kdy původně vysoce angažovaný pracovník ztrácí zájem o svou dosavadní práci. Tato krize úzce souvisí s prvotním pojetím dané profese jako posláním a o sebedůvěře být nejlepším a změnit svět. Postupem času se očekávaná změna nekoná a subjekt ztrácí víru v sebe i ve své poslání.

Syndrom vyhoření však nenastává náhle, jedná se o dlouhodobý proces, na jehož začátku je člověk „planoucí“ tedy zaujatý pro svou věc, kterou může být zaměstnání, pomoc druhým, studium, apod.

Stádia syndromu vyhoření popisuje Tošner (2002) následujícím způsobem:

1. nadšení- vysoké ideály a angažovanost,
2. stagnace- realizace ideálů se nedaří,
3. frustrace- objevuje se negativismus a zklamání z profese,
4. apatie- ztráta zájmu o profesní život,
5. rozvinutí syndromu vyhoření- stádium úplného fyzického, mentálního a emocionálního vyčerpání.

Kopřiva (1997) k této teorii přidává další dvě možnosti, proč se může syndrom vyhoření objevit. Jednou z možností, kterou syndrom vyhoření často začíná, je fenomén současnosti zvaný workholismus. Člověk má nutkavou potřebu hodně pracovat, a pokud nedosahuje předem vytyčených cílů, dostavuje se rozladění a stres. Dále jsou ohroženi převážně empatictí a neasertivní jedinci, kteří na sebe nakládají mnoho úkolů a často přejímají povinnosti druhých, na které jednou přestanou stačit. Dle autorky jsou ohroženy převážně ženy a to napříč celým profesním spektrem, od ženy v domácnosti po manažerku. Důvodů uvádí hned několik. Větší empatie a citlivost žen, které se častěji trápí pro druhé, přeceňují

své síly a obtížně odmítají druhým pomoci. Nepomáhá ani obraz ženy ve společnosti. „Průměrná“ žena bývá v západních zemích prezentována jako úspěšná v zaměstnání, dokonalá matka, vynikající hospodyně, stále dobře naladěná, upravená a fyzicky přitažlivá. Dostát všem těmto nárokům bývá pro ženy téměř nemožné a tedy velmi stresující.

Vollmerová (1998, cit. str. 52) tvrdí „Vyprahlost je výsledkem trvalého nebo opakovaného emocionálního přetížení v souvislosti s dlouhodobou péčí o jiné lidi.“ Z hlediska povolání jsou nejčastěji syndromem ohroženi tzv. pomáhající profese a všichni, kteří pracují velkou měrou s lidmi: zdravotní sestry, lékaři, terapeuti, učitelé, vychovatelé, sociální pracovníci, ale i právníci, policisté a další. Dále jsou velmi ohroženi všichni ti, kdo nastupují do zaměstnání s velkými ideály a plány „měnit svět“. Pomoci identifikovat nebezpečné situace a zabránit rozvinutí syndromu vyhoření u zaměstnance by měl supervizor. Zodpovědnost za psychický stav nese každý člověk sám za sebe.

Že rozvinutí syndromu vyhoření úzce souvisí se sociální oporou, dokládá výzkum Malach- Pinesové (2004). Autorka v něm porovnává míru vyhoření mezi manažery, zdravotními sestrami a učiteli z Izraele a USA, přičemž jedním z rozdílů mezi těmito národy je právě blízkost a sepětí sociálních vztahů. Zatímco obyvatelé Izraele jsou více semknutí a mají mezi sebou těsnější vazby, Američané hodnotí individualismus jako vysoce žádoucí vlastnost a podporují jej výchovou, což vede k oslabování vazeb mezi rodinou i ve společnosti obecně. Tento výzkum prokázal, že izraelští zástupci výše jmenovaných profesí jsou méně stíženi syndromem vyhoření, než je tomu u jejich amerických kolegů.

2.11. Psychosomatická manifestace syndromu vyhoření a prevence

Syndrom vyhoření se dle Vollmerové (1998) manifestuje především oslabením imunity, poruchami spánku, sexuálními problémy, dýchacími obtížemi, zvýšeným krevním tlakem i srdeční tepovou frekvencí, svalovým napětím, bolestmi hlavy, zažívacími obtížemi, nevolností, apod. Rozvoj syndromu vyhoření doprovázejí pocity neúspěšnosti, beznaděje, zbytečnosti nebo nesmyslnosti vlastní existence, zbytečnosti vynaloženého úsilí, apatie, apod.

Nikdo není vůči syndromu vyhoření imunní. Prostředků jak jej odvrátit je mnoho, mnoho z nich se shoduje s prostředky k odvracení a zmírnění následků stresu, jako např. pravidelné sportovní vyžití, svalové, dechové a psychické relaxace, meditace. Vhodná je mentální hygiena a pravidelné introspekce, je vhodné srovnat si žebříček hodnot, určit životní, ale i každodenní priority a způsob jak jich dosáhnout. Naučit se jednat asertivně, obzvláště v situacích, kdy cítíme, že více povinností a starostí nejsme schopni zvládnout, v zaměstnání

si volit realistické cíle. Žádoucí je naslouchat vlastnímu tělu, naučit se porozumět tomu, co signalizuje a řídit se podle toho, jak jen to je možné. Dalšími vhodnými metodami jsou např. autogenní či psychogenní trénink.

Autogenní trénink je podle Vojáčka (1988) psychoterapeutická metoda, při níž se kombinuje maximální soustředění s maximálním tělesným uvolněním. Tato metoda tak spojuje psychickou oblast, somatickou a viscerální (útrobní) oblast. Základní varianta autogenního tréninku se skládá z šesti po sobě následujících kroků, jimiž jsou pocit tíže, pocit tepla, prožitek pravidelného tepu srdce, prožitek klidného a samočinného dýchání, pocit tepla uvnitř těla a pocit chladu na čele. Praktikovat by se měl 2- 3x denně. Jakmile člověk získá určitou praxi, postupuje dále a přidává autosugestivní formule nebo imaginace. Vhodné je, aby člověk alespoň zpočátku praktikoval autogenní trénink pod odborným vedením.

Psychogenní trénink je podle Vollmerové (1998) jednodušší a méně náročný než autogenní trénink a lze jej provádět téměř kdykoli a kdekoli. Jedná se o řadu krátkých dechových cvičení, relaxačních cvičení a uvolňovacích technik.

2. 12. Psychometrické nástroje pro měření stresu a teoretické přístupy

Tato kapitola představuje další metody ke zkoumání míry stresu., s výjimkou metod, které jsou užity v této práci. Ty jsou uvedeny níže.

Lazarus (1966) definuje tzv. „Transactional Process Theory,“ v níž popisuje kognitivní mechanismy, které determinují vnímání stresové situace. Jsou jimi primární a sekundární zhodnocení a způsob vyrovnání, resp. znovuzhodnocení, viz výše.

Knotková a kol. (1999) cituje teorii Beehra a Newmana z roku 1978, tzv. „Person Enviroment Fit- Theory,“ která tvrdí, že „stres je funkcí několika faktorů:

1. subjektivně vnímaných požadavků vůči jedinci,
2. subjektivně vnímaných zdrojů použitelných k řešení,
3. schopnosti jedince vyrovnat se s požadavky,
4. dobou, po kterou je jedinec pod tlakem požadavků.“ (Knotková, Man, Speilberger, 1999, cit. str. 3.)

Každá sociální situace, ve které se jedinec ocitne, s sebou přináší i napětí a tak působí na lidskou psychiku a ovlivňuje i zdravotní stránku člověka. Holmes a Rahe (1967) publikovali „The Soacial Readjustment Rating Scale“ tzv. škálu sociální readaptace. Výsledkem této studie je škála 43 životních událostí, kterým je přiřazena míra (index) stresové zátěže, kterou u člověka vyvolávají. Škála obsahuje situace spojené se

zdravím, rodinou, manželstvím, zaměstnáním, ekonomickým statutem, vztahy mezi přáteli, apod. Mohlo by se zdát, že všechny vyjmenované situace, které přinášejí napětí a stres jsou negativní. Nikoliv, mezi situace s vysokým indexem stresové zátěže patří i situace sociálně velmi žádoucí.

Mayerová (1997) popisuje průběh vyhodnocení dotazníku. Během dotazníkového šetření hodnotí respondent, v kolika z uvedených situací se ocitl během zvoleného časového období. Indexy zátěže se sčítají. Pokud k situaci došlo za dané období několikrát, násobí se tímto počtem i indexy zátěže. Většina z celkového počtu 43 položek souvisí buďto se zaměstnáním nebo s rodinnými a společenskými vazbami. Pro potřeby této práce jsou zde uvedeny pouze některé z nich, včetně indexů stresové zátěže. Kompletní seznam viz přílohač.3.

Tab. č. 1. Vybrané položky ze škály sociální readaptace:

Změna četnosti rodinných setkání	15
Změna ve společenských aktivitách jedince	18
Změna pracovních podmínek nebo počtu pracovních hodin	20
Neshody s nadřízeným	23
Výjimečný osobní úspěch	28
Odchod dítěte z domova	29
Změna pracovní odpovědnosti	29
Změna zaměstnání	36
Úmrtí blízkého přítele	37
Odchod do důchodu	45
Propuštění ze zaměstnání	47
Rozvod	73
Úmrtí manžela/ manželky	100

Celkový skór se vypočítá tak, že se sečtou všechny bodové hodnoty označených situací. Pokud se hodnota osobního bodového skóre nachází mezi 150- 199 body, je míra pravděpodobnosti onemocnění psychosomatického charakteru nízká (asi 9-33%) a současně tato hodnota vypovídá o vysoké míře rezistence. Pokud jedinec dosáhne hodnoty mezi 200- 299 body, je pravděpodobnost onemocnění střední (33- 50%). Pokud naměřená hodnota

přesáhne 300 bodů, jedná se o velmi varovnou situaci snížené rezistence vůči stresoru, pravděpodobnost rozvinutí nemoci je (50- 86%).

2.13. Hypotézy:

Na základě výše zmíněných teorií stresu a vyhoření, tato práce představuje následující hypotézy:

1. Lidé v pomáhajících profesích jsou více ohroženi syndromem vyhoření.
2. Větší míra sociální podpory snižuje subjektivní vnímání stresu a tím i náchylnost k vyhoření.
3. Ženy jsou více ohroženy syndromem vyhoření než muži stejných profesí.

V souvislosti s hypotézami budou v praktické části sledovány také otázky:

- Co je hlavním zdrojem stresových situací u lidí, kteří zastávají vysoké řídicí pozice, a co u lidí, kteří se věnují péči o druhé?
- Jak se jejich prožívání stresových situací liší?
- Jsou lidé, jejichž zaměstnání vyžaduje odpovědnost za druhé, více ohroženi syndromem vyhoření než lidé mající zodpovědnost za toky vysokých finančních prostředků?
- Odlišuje se vnímání stresu u mužů a žen na stejné pracovní pozici?
- Jak se velikost rodiny a počet potomků promítá do vnímání závažnosti stresových situací?
- Jak se do vnímání stresových situací promítá četnost setkání s širokým příbuzenstvem?
- Nakolik ovlivňuje vnímání stresových situací počet nejlepších přátel a vůbec četnost setkávání se s přáteli?
- Jakým způsobem ovlivňuje vnímání stresových situací četnost dobrovolného setkávání se s kolegy mimo pracovní území a mimo pracovní dobu?

3. Výzkumná část:

3.1.1. Soubor respondentů

Soubor čítal 46 respondentů. Průzkumu se účastnili lidé, kteří v hlavním pracovním poměru působí na pozici učitele a budoucího výchovného poradce (16 osob), terapeuta (15 osob) nebo manažera (15 osob). Učitelé, kteří jsou zároveň budoucími výchovnými poradci, byli rekrutováni z řad učitelů na základních školách v Českých Budějovicích a přilehlého okolí. Tito respondenti zároveň navštěvují program celoživotního vzdělávání- specializační kurz na výchovné poradce na Jihočeské univerzitě.

Respondenti z řad terapeutů byli rekrutováni ze dvou ústavů sociální péče v jižních Čechách, spojených jedním vedením. První ústav slouží jako chráněné bydliště lidí mentálně nemocných a psychotiků, druhé pracoviště slouží jaký denní a týdenní stacionář, převážně pro osoby mentálně postižené. Profesní orientace respondentů je buďto arteterapeut (výtvarná terapie), ergoterapeut (pracovní terapie), dramaterapeut nebo muzikoterapeut.

Respondenti z řad manažerů pocházejí ze dvou poradenských společností. První je poradenská společnost pro vrcholový management, působící v České republice. Z této firmy byli osloveni manažeři ze dvou oddělení, z oddělení obchodních technologií a oddělení korporátních financí. Druhou oslovenou společností byla poradenská společnost zabývající se manažerským poradenstvím, technologickými službami a outsourcingem. Náplň práce zástupců této kategorie je lehce odlišná, rovněž jejich platové ohodnocení mezi první a druhou společností se do značné míry liší. Tyto a další aspekty do jisté míry mohou ovlivnit výsledky dotazníkového šetření, avšak z důvodu rozsahu této práce a malého množství výzkumných vzorků, byly tyto aspekty v práci zanedbány.

Na závěr je nutné poznamenat, že všichni respondenti byli vybráni na základě jejich dostupnosti a ochoty spolupracovat. Rovněž vzhledem k relativně malému počtu respondentů v každé skupině, nemusí být tyto vzorky pracovních skupin reprezentativní.

3.1.2. Průběh sběru dat

Skupina výchovných poradců byla oslovena na půdě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Protože se jedná o skupinu učitelů, kteří dochází na pedagogickou fakultu Jihočeské univerzity pravidelně, za účelem dalšího vzdělávání, probíhalo oslovení celé skupiny přes vyučující profesory. Ti byli tak laskavi, že vyčlenili prostor pro výzkum a sběr dat v rámci průběhu výuky. Dotazník byl po krátkém úvodním vysvětlení distribuován a byla

zdůrazněna dobrovolnost účasti na výzkumu. Všichni budoucí výchovní poradci se šetření zúčastnili. Vyplňování dotazníku trvalo asi 20 min.

Skupina terapeutů byla rekrutována ze dvou ústavů sociální péče v jihočeském kraji, spojených pod jedním vedením. Nejprve bylo osloveno chráněné bydliště pro psychotiky a mentálně postižené. Protože zde autorka práce působila v rámci praxe, jedná se o známé prostředí. Bylo předem známo, že zaměstnanci jsou ochotni se podobných šetření účastnit a současně, že vedení je k šetřením vstřícné. Po dohodě s vedoucím terapeutického úseku byla autorka seznámena se všemi therapy a bylo jí vysvětleno, kde se každý z nich nalézá. Každý terapeut byl oslovován individuálně, nejčastěji distribuce probíhala tak, že therapy byli navštíveni v ateliérech, či dílnách. Ve chvílích volnější práce jim byla vysvětlena problematika výzkumu a byl distribuován dotazník. Někteří z nich vyplnili dotazník na počkání (poté, co byli opětovně ujistěni, že šetření je anonymní), jiní vrátili vyplněné dotazníky následující pracovní den. Byli osloveni všichni therapy z ústavu, avšak z kapacitních možností daného ústavu jejich počet nedostačoval nárokům bakalářské práce. Na základě doporučení bylo osloveno druhé pracoviště, které disponuje dalším personálem. Výběr respondentů probíhal vždy na základě porady s vedoucím, který je mohl doporučit nebo nedoporučit. Výsledné rozhodnutí daného therapy oslovit či nikoli však plně spočívalo na autorce práce. Oslovených therapy z prvního pracoviště bylo 10, vyplněné dotazníky odevzdalo 8. Oslovených therapy z druhého pracoviště bylo 11, návratnost dotazníků byla 7 kusů.

Z oslovených therapy prvního pracoviště neodevzdali dotazníky dvě osoby. První osoba dotazník vůbec nepřijala, druhá jej akceptovala, ale následně vrátila nevyplněný. Jako vysvětlení dotyčný respondent uvedl, že mu dotazník připadal příliš osobní, a že v tak intimním prostředí, jakým daný ústav je, by se mohly výsledky, vzdor anonymitě dotazníku, dostat k vedení, což si respondent nepřál. Z druhého pracoviště bylo osloveno 11 therapy, tři z nich se nechtěli šetření zúčastnit, jeden subjekt dotazník vrátil s vysvětlením, že jeho vyplnění zabere hodně času. Nikdo z respondentů, stejně jako vedení ústavu, nevyjádřilo zájem o prezentaci výsledků celého šetření.

Skupina manažerů poradenských společností byla vždy oslovena „zevnitř.“ Kontakt byl zajištěn skrze neformální vztahy, prostřednictvím kolegů na stejných, tedy manažerských pozicích. Kontakty distribuovaly dotazník prostřednictvím vnitropodnikového intranetu. Email spolu s dotazníkem byl vždy rozeslán pouze těm osobám, jejichž pracovní zařazení odpovídalo žádané pozici. Z poradenské společnosti pro vrcholový management byli osloveni vedoucí pracovníci z řad manažerů ze dvou oddělení. Z oddělení obchodních technologií bylo

osloveno 8 manažerů, návratnost dotazníků byla 6 kusů. Z oddělení korporátních financí bylo osloveno 6 manažerů, návratnost dotazníků byla 5 kusů. Z druhé společnosti zabývající se manažerským poradenstvím, technologickými službami a outsourcingem, byla oslovena pouze část manažerů outsourcingu, celkem 8 lidí, návratnost vyplněných dotazníků byla 4 kusy. Návrat vyplněných dotazníků pak probíhal buďto přímo z emailových adres subjektů na emailovou adresu autorky práce nebo prostřednictvím zaslání vyplněných dotazníků kolegovi-distributorovi, který je následně přeposlal autorce. Všechny dotazníky byly vyplněny v elektronické verzi. Velká většina respondentů vyjádřila požadavek o zaslání výsledků bakalářské práce.

3.1.3. Metoda

Pro účely této práce byl vybrán INVENTÁŘ PRACOVNÍHO STRESU (THE JOB STRESS SURVEY- CZ, JSS-CZ). Autorem původní verze je Charles D. Spielberger, autoři české verze jsou Helena Knotková, František Man a Charles D. Spielberger. JSS vznikl jako reakce na metody pro měření pracovního stresu, které do vzniku JSS neumožňovaly oddělené posouzení subjektivní závažnosti jednotlivých stresorů souvisejících s pracovním procesem s údaji o frekvenci výskytu jednotlivých stresorů.

Originální americká verze dotazníku JSS (Spielberger, 1994) byla vyvinuta ze dvou psychometrických nástrojů pro měření pracovního stresu, jednak v pedagogických profesích Teacher Stress Survey, TSS), jednak u příslušníků policie (Police Stress Survey, PSS), (in Knotková, Man, Spielberger, Příručka pro administraci a vyhodnocování, 1999).

JSS- CZ obsahuje celkem 30 položek, z nichž každá popisuje nějakou stresující pracovní událost, která se může vyskytnout v profesích pedagogického, manažerského a administrativního charakteru. Výhodou JSS je, že jej lze ke zjišťování míry pracovního stresu jak u mužů, tak u žen, kteří pracují ve výše vyjmenovaných nebo podobných profesích. Spolu s příručkou pro administraci jsou k dispozici i data pro českou populaci, s nimiž budou výsledky této studie srovnávány.

Dále byla pro tuto práci použita zkrácená verze dotazníku míry vyhoření od Ayala Malach- Pines (THE BURNOUT MEASURE SHORT VERSION, BMS), která vychází z originální verze The Burnout Measure (BM), (Pines, Aronson, 1988). Původní verze dotazníku obsahuje 21 položek, jejichž intenzita se hodnotí na 7- mi bodové stupnici. Položky se vztahují k pocitům fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání.

Zkrácená verze dotazníku se skládá z 10 otázek, které pátrají po pocitech, jež respondent zažívá v souvislosti se zaměstnáním. Zkrácená verze byla z původní vytvořena tak, aby mapovala subjektivní míru vyhoření ve stejných oblastech jako původní verze, tedy míru fyzického, emocionálního i mentálního vyhoření. Respondent je v dotazníku žádán, aby na škále 1- 7 vyznačil četnost, s jakou se u něho dané pocity objevují. Pocity, na které se dotazník ptá, jsou: únava, zklamání, beznaděj, uvíznutí (jakoby v pasti), bezmocnost, deprese, fyzická slabost, bezcennost/ neúspěšnost, narušení spánku a pocit „už toho mám dost.“ Škála odpovědí je 7- mi bodová, jednotlivé body odpovídají četnostem: 1- nikdy, 2- skoro nikdy, 3- zřídka, 4- někdy, 5- často, 6- velmi často, 7- stále. Skórování 4, 5, 6, 7 již indikuje různou míru vyhoření.

Česká verze dotazníku BMS byla vytvořena přeložením názvů pocitů do češtiny, beze změny významu jednotlivých slov. Autorka Ayala Malach- Pinesová osobně zaslala anglickou verzi za účelem tohoto výzkumu a český překlad je použit pouze pro porovnání relativního stavu vyhoření mezi probandy.

Pro záměry této výzkumné práce byl vytvořen dotazník, který zahrnoval dotazník JSS-CZ, BMS v české verzi a 14 otázek, které se týkaly respondentova soukromého života. Tyto otázky i škály odpovědí byly formulovány výlučně za účelem této práce (např. Když spočítáte všechny žijící členy Vaší rozšířené rodiny, kolik jich bude? Kolikrát do měsíce se vidíte alespoň s některými z nich? Kolik máte opravdu dobrých přátel? Kolikrát do měsíce se vidíte alespoň s jedním z nich?, atp.) Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č.1.

3.1.4. Etická hlediska

Ve své práci se řídím obecnými morálními pravidly a etickým kodexem Asociace klinických psychologů ČR, z prosince 1998. Především § 2, odstavec 3. který hovoří o povinnosti zachovávat mlčenlivost. Veškerá spolupráce s probandy byla dobrovolná. Nikdo z nich nebyl ke spolupráci nucen, nikomu nebyla poskytnuta nebo slíbena odměna za spolupráci. Vyplňování dotazníků bylo anonymní, v anonymitě zůstanou i pracoviště, kde jednotliví probandi pracují. Protože je bakalářská práce ze své povahy prací veřejnou, byli respondenti na tuto skutečnost upozorněni na první stránce dotazníku. Tím, že dále pokračovali a dotazník vyplnili, vyjádřili souhlas se zpracováním dat pro účely bakalářské práce. Etický kodex Asociace klinických psychologů ČR je uveden v příloze č. 2.

3.1.5. Administrace dotazníku

Pro vyhodnocení dotazníku byly užity následující statistiky:

Aritmetický průměr, který je definován jako průměrná hodnota souboru mnoha hodnot. Počítá se tak, že se součet všech hodnot vydělí jejich celkovým počtem. Výpočet:

$$\bar{x} = \frac{1}{n}(x_1 + x_2 + \dots + x_n) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Směrodatná odchylka je mírou statistické disperze. Jedná se o kvadratický průměr odchylek hodnot znaku od jejich aritmetického průměru. Směrodatná odchylka vypovídá o tom, jak se od sebe navzájem liší typické případy v souboru zkoumaných čísel. Obvykle se značí řeckým písmenem σ nebo S . V této práci užíváme směrodatnou odchylku pro výpočet směrodatné chyby odhadu průměru. Výpočet směrodatné odchylky:

$$S = \sqrt{\frac{1}{N-1} \sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2}$$

Směrodatná chyba odhadu průměru (SCHP) je hodnota, která měří rozptýlenost vypočítaných statistik průměrů. Jejím prostřednictvím zachycujeme proměnlivost vypočítaných charakteristik. Výběrová směrodatná chyba průměru se vypočítá tak, že směrodatnou odchylku výběru dělíme druhou odmocninou celkového počtu respondentů. Tím pádem zohledníme vliv rozptylu i malého počtu respondentů. Výpočet směrodatné chyby průměru:

$$S_{\bar{x}} = \frac{S}{\sqrt{n}}$$

Nezávisle proměnné:

Povolání je operativně definováno jako jedna ze tří možností:

1. učitel na základní škole a budoucí výchovný poradce (VP).
2. manažer poradenských společností pro vysoký management, technickou podporu a IT (MNG).
3. terapeut ústavu sociální péče (TRP).

Počet dětí je v práci definován jako počet vlastních přímých potomků, počet vlastních potomků jednoho z manželů/ partnerů z předchozího vztahu, počet adoptovaných nebo osvojených dětí.

Četnost setkání s rodinou je v práci definována jako referovaná četnost setkávání se s jednotlivými členy příbuzenstva. Příbuzenstvem neboli rozšířenou rodinou se rozumí všichni příbuzní, kteří nežijí s dotyčným jedincem v jedné domácnosti. V případě, že je jedinec ve svazku manželském nebo dlouhodobém (trvajícím déle než 2 roky) partnerském, lze za členy rozšířené rodiny považovat i rodinu partnera/ partnerky. Obvykle se rozšířenou rodinou dospělého jedince rozumí tito příbuzní: otec, matka, prarodiče, strýcové, tety a jejich potomci. (Doplňkem k rozšířené rodině je tzv. nukleární rodina: partner/ partnerka a potomci.)

Počet dobrých přátel je v práci operativně definován jako referovaný subjektivně vnímaný počet nejbližších přátel subjektu. Jedná se o přátele, jejichž blízkost subjekt vyhledává nejčastěji, na něž se může kdykoli spolehnout a o nichž ví, že jsou kdykoli připraveni pomoci. Vztah úzkého přátelství by měl být reciproční a předpokládá se, že subjekt je současně i dobrým přítelem minimálně pro počet blízkých přátel, který uvedl.

Četnost setkání s přáteli je operativně definována jako referovaná četnost setkání se s jedním nebo více přáteli za měsíc. Tato proměnná předpokládá dobrovolnost účasti takových setkání.

Četnost setkání s kolegy je operativně definována jako referovaná četnost mimopracovních styků s kolektivem spolupracovníků v měsíci, přičemž podmínkou je dobrovolná účast všech zúčastněných.

Pohlaví. V práci je sledována role pohlaví a rozdílů ve vnímání subjektivní míry stresu, vyhoření a rozdílů ve vnímání zátěže.

Závisle proměnné:

Závažnost stresových událostí (severity- S) je operativně definována jako průměrná hodnota subjektivně prožívaného stresu v souvislosti k 30 uvedeným pracovním situacím, jak je popisuje 1. část dotazníku (S₁-S₃₀ v JSS-CZ). Výpočet se provádí součtem bodů u jednotlivých položek a vydělením tohoto součtu 30. Rozsah výsledných hodnot je v rozmezí 1- 9.

Frekvence stresových událostí (frequency- F) je operativně definována jako sdělená četnost výskytu stresujících událostí ve sledovaném období (posledních 6 měsíců). Vypočítá se součtem hodnot 3. části dotazníku (otázky F₁-F₃₀ v JSS-CZ) a vydělením tohoto součtu číslem 30. Rozsah výsledných hodnot je v rozmezí 1- 9.

Celkový stresový index (T-INX) je operativně definován jako skóre dosažené kombinací položek *závažnosti* a *frekvence*. Reprezentuje míru celkového zatížení pracovním stresem. Vypočítá se tak, že se násobí hodnota závažnosti dané situace s hodnotou frekvence téže situace (např. hodnota otázky č. 1. z první části násobena hodnotou otázky č. 1. ze 3. části) a celkový index je pak dán součtem těchto 30 hodnot a jejich vydělením 30. Rozsah výsledných hodnot je v rozmezí 1- 81.

$$T - INX_{(i)} = \sum \frac{S_{(i)} \times F_{(i)}}{30}$$

Vyhoření je definováno jako skóre na sebesposuzovací škále vyjadřující součet frekvencí prožití negativních pocitů, dělených 10. 7-mi bodová škála odpovědí je sestavena tak, že výpověď 1= *nikdy*, 2= *skoro nikdy* a 3= *zřídka* znamenají minimální riziko ohrožení syndromem vyhoření. Výpověď 4= *často*, 5= *velmi často* a 7= *stále*, značí zvýšené riziko vzniku, popř. míru zasažení jedince.

Hodnoty v tabulkách jsou vždy zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

3. 2. Výsledky

3.2.1. Demografické údaje o vzorku respondentů

Celkem se výzkumu zúčastnilo 46 respondentů. 16 zástupců učitelů na středních školách a budoucích výchovných poradců, 15 manažerů z poradenských společností a 15 terapeutů. Z 16 výchovných poradců je 13 žen a 3 muži, z 15 manažerů jsou ženy 4 a 11 mužů a z terapeutů se výzkumu účastnilo 8 žen a 7 mužů. Dotazovaní nejčastěji působili v oboru 2-5 let.

Respondenti z řad VP jsou 14 x ženatí a vdané, 2x svobodní a svobodné, MNG 9x ženatí a vdané, 6x svobodní a svobodné, TRP 12x ženatí a vdané, 3x svobodní a svobodné. Respondenti nejčastěji uváděli, že jsou velmi spokojeni v manželských nebo dlouhodobých partnerských vztazích, ovšem muži byli více spokojeni než ženy. Dále uváděli, že na své příbuzné mají subjektivně dostatek času a o něco méně, ale přesto spokojeni, byli s časovou dotací, se kterou se věnují svým přátelům. Ve většině případů udávali dvě až tři žijící osoby v jedné domácnosti. Co se respondentovy rozšířené rodiny týče (příbuzenstvo), tak v průměru čítá 16 osob. Velké výkyvy ve výsledcích ovšem před tímto zobecněním varují. Jako nejnižší počet členů rozšířené rodiny byl uveden počet 3 a nejvyšší 55, zprůměrováním těchto hodnot tedy dochází ke značnému zkreslení.

Respondenti byli rovněž dotazováni, jak subjektivně vnímají spokojenost svého okolí s kvalitou a kvantitou času, kterou s nimi tráví. Průměrná hodnota 2,3 vypovídá, že respondenti se domnívají, že jejich okolí je v tomto ohledu spíše spokojeno. Okolím respondenta se rozuměla jak rodina, příbuzní, tak přátelé.

Tab. č. 2. Demografické údaje o respondentech

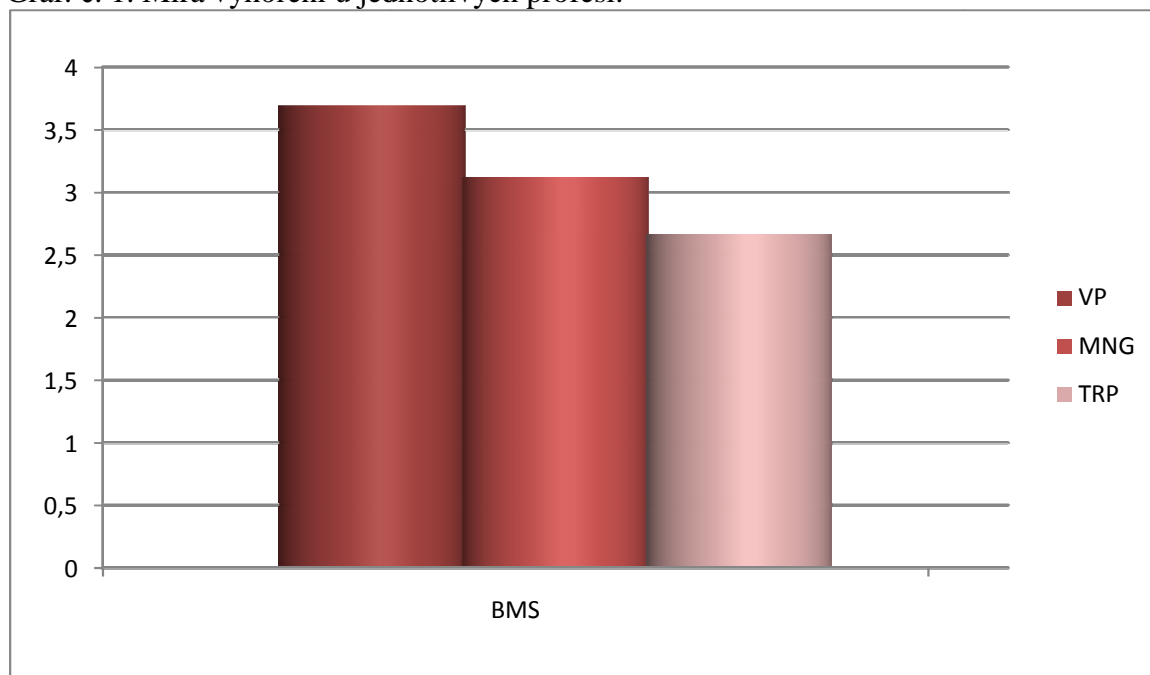
Proměnná	Průměr	Minimální hodnota	Maximální hodnota
Délka působení v zaměstnání	2,43	1,00	3,00
Spokojenost ve svazku	1,3	0,00	4,00
Dostatek času na příbuzné	2,17	1,00	4,00
Dostatek času na přátele	2,41	1,00	4,00
Spokojenost okolí s časem	2,30	1,00	4,00
Oblíbenost v kolektivu kolegů	1,83	1,00	3,00
Počet členů domácnosti	2,28	0,00	5,00
Počet členů rozšířené rodiny	16,00	3,00	55,00

3. 2. 3. Hypotéza č. 1.

Lidé v pomáhajících profesích jsou více ohroženi syndromem vyhoření.

Hodnocení dotazníkem BMS

Graf. č. 1. Míra vyhoření u jednotlivých profesí.



Směrodatná chyba průměru je pro:

VP 0,25

MNG 0,20

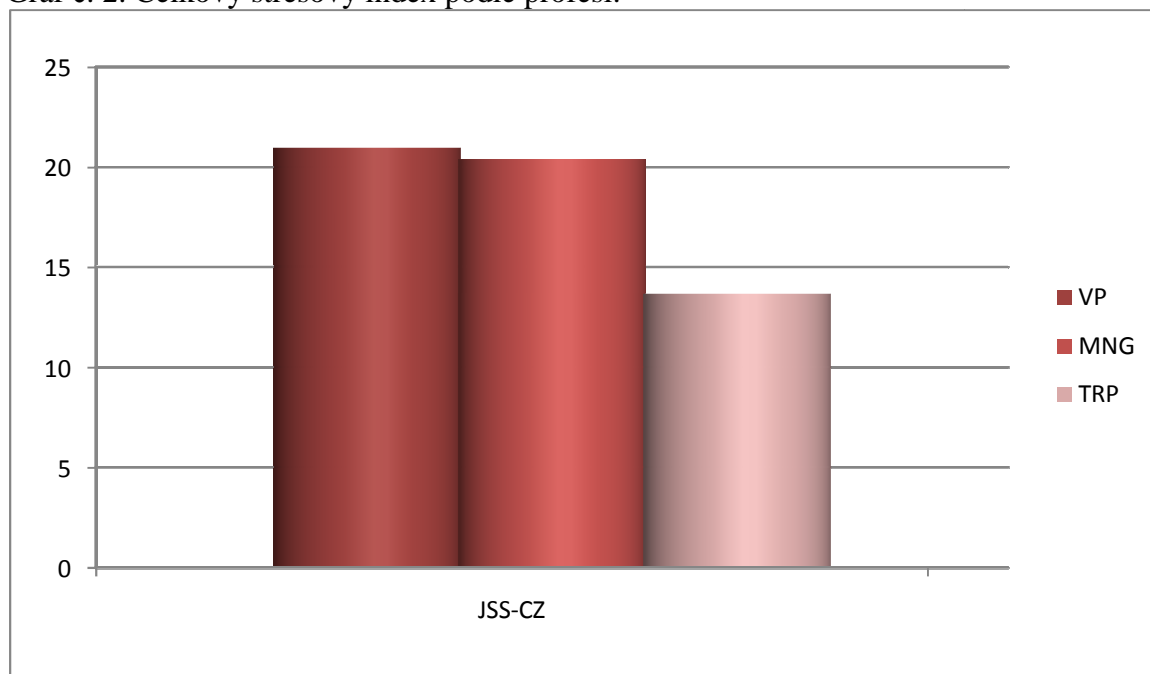
TRP 0,19

Získané výsledky neodpovídají zadané hypotéze. Jak je vidět z tab. č.3., a grafu č. 1., průměrná zjištěná míra vyhoření byla pro VP, průměr= 3,69, pro MNG, průměr= 3,12, a pro TRP, průměr= 2,66. Přestože rozdíly nejsou signifikantní, průměrné hodnoty na této závisle proměnné se liší. TRP se zjištěnými hodnotami pohybují nad hranicí „skoro nikdy“ blíže ke „zřídka“.“ Podle příručky pro vyhodnocení od Malach- Pinesové nemají terapeuti aktuální problém se syndromem vyhoření, jak práce předpokládala. Terapeuti dosahují ze všech tří skupin dramaticky nejnižších hodnot. Přestože rozdíl není statisticky významný, vzdálenost TRP od ostatních dvou skupin naznačuje, že při větším N, by tento rozdíl signifikantní byl.

VP se ocitají kolem hodnoty, průměr= 3,69, která je nejvyšší zjištěnou průměrnou hodnotou. Hodnota 3,69 odpovídá četnosti „někdy“, jedná se tedy o nejnižší hladinu již měřitelného syndromu vyhoření. MNG jsou dle výsledků testu BMS aktuálně méně ohroženi syndromem vyhoření než VP, ale zároveň více než TRP. Hodnotou průměru 3, 12 se nacházejí v první polovině pomyslné škály. Jejich nejčastější odpověď zněla „zřídka“. MNG tedy z většiny nepatří mezi aktuálně ohroženou skupinu zaměstnanců.

Hodnocení dotazníkem JSS- CZ

Graf č. 2. Celkový stresový index podle profesí.



Směrodatná chyba průměru je pro:

VP 3,16

MNG 2,44

TRP 1,50

Nejnižší skóry T-INX vykazují TRP, průměr= 13,67. MNG dosahují skóru, průměr= 20,39 a VP, průměr= 20,96. Závažnost jednotlivých stresových událostí je nejvyšší u VP. Ti v průměru hodnotí jmenované situace jako středně závažné (5,17- z minima 1 a maxima 9). Ještě o něco méně závažně je hodnotí MNG, ovšem se skórem, průměr= 5, 06 se stále nacházejí téměř přesně v průměru. TRP pokládali jmenované situace za výrazně méně

závažné než zástupci zbylých dvou profesí. Přisuzují jim průměrný skór, průměr= 3,67. Skór 3 je považován za nízkou hodnotu závažnosti, skór 4 již za středně závažnou.

Nejvyšší frekvenci jednotlivých stresových událostí udávají MNG, průměr= 4,25. Respondenti nejčastěji uváděli skór 4, který odpovídá stejnému výskytu situace za 6 měsíců. Druhý nejvyšší skór uváděli VP, průměr= 3,65, TRP uváděli četnost, průměr= 3,37.

Tab. č. 3. Aritmetické průměry (statistické odchylky v závorce) pro jednotlivé profese podle testů BSM a JSS-CZ.

Povolání	N	BMS	Interval spolehlivosti	JSS-CZ	Interval spolehlivosti	Závažnost	SCHP	Interval spolehlivosti	Frekvence	SCHP	Interval spolehlivosti
VP	16	3,69 (0,25)	3,44 - 3,94	20,96 (3,16)	17,82 - 24,14	5,17	0,24	4,93 - 5,41	3,65	0,42	3,23 - 4,07
MNG	15	3,12 (0,20)	2,92 - 3,37	20,39 (2,44)	19,25 - 24,13	5,06	0,30	4,76 - 5,36	4,25	0,25	4,00 - 4,50
TRP	15	2,66 (0,19)	2,47 - 2,85	13,67 (1,50)	12,17 - 15,17	3,67	0,22	3,45 - 3,89	3,37	3,37	3,09 - 3,65

3.2.3. Hypotéza č. 2.

Větší míra sociální podpory, tedy i větší sociální síť, snižuje subjektivní vnímání stresu a tím i náchylnost k vyhoření.

Tato hypotéza byla ověřována korelačními koeficienty pro vztahy mezi proměnnými sociální podpory (spokojenost v partnerství, subjektivní dostatek času na příbuzné a přátele, spokojenost okolí s kvalitou a kvantitou času, oblíbenost u kolegů, počet členů domácnosti, počet členů širokého příbuzenstva, četnost setkání s rodinou, počet dětí, počet dobrých přátel, četnost setkání s přáteli, četnost setkání s kolegy) a stresovými proměnnými (BMS, T-INX, závažnost, frekvence).

Jak vyplívá z tabulky č. 4, při pravděpodobnosti $p < 0,05$, čím více se subjekt domnívá, že má dostatek času na své příbuzné, tím nižší míra vyhoření, $r = 0,56$, nižší celkový stresový index, $r = 0,43$, i frekvence, $r = 0,47$. (Hodnota vnímané závažnosti $r = 0,24$.) Čím více se subjekt domnívá, že má dostatek času na své přátele, tím nižší míra vyhoření, $r = 0,59$, nižší celkový stresový index, $r = 0,41$, frekvence, $r = 0,42$. (Hodnota vnímané závažnosti $r = 0,24$.) Čím více se subjekt domnívá, že je jeho okolí spokojeno s kvalitou i kvantitou času, které jim subjekt věnuje, tím nižší míra vyhoření, $r = 0,36$, nižší celkový stresový index, $r = 0,35$, i frekvence, $r = 0,34$. (Hodnota vnímané závažnosti $r = 0,21$.) Čím vyšší je četnost setkávání se s příbuznými, tím nižší je vnímaná frekvence stresových událostí $r = -0,33$.

Dále bylo zjištěno, že čím vyšší spokojenost v partnerství, tím nižší hodnoty vyhoření, $r = 0,12$, celkového stresového indexu, $r = 0,14$, závažnosti i frekvence. Čím vyšší je domnělá oblíbenost u kolegů, tím nižší hodnoty vyhoření, celkového stresového indexu a závažnosti, $r = 0,21$. Vyšší četnost setkávání se s rodinnými příslušníky snižuje subjektivně vnímanou míru vyhoření $r = -0,11$, rovněž snižuje celkový stresový index situací, $r = -0,28$ a subjektivní míru jejich závažnosti, $r = -0,22$. Čím vyšší je počet členů domácnosti, tím nižší hodnoty vyhoření, celkového stresového indexu, závažnosti a frekvence, $r = -0,14$. Čím vyšší je počet členů příbuzenstva, tím nižší hodnoty vyhoření, celkového stresového indexu a frekvence, $r = -0,16$. Počet dětí snižuje subjektivně vnímanou míru vyhoření, $r = -0,19$, snižuje celkový stresový index situací, subjektivní míru jejich závažnosti i vnímanou frekvenci výskytu, $r = -0,17$. Čím vyšší je počet dobrých přátel, tím nižší je subjektivně vnímaná míra vyhoření. Celkový stresový index situací je vyšší, subjektivní míra jejich závažnosti i vnímaná frekvence výskytu rovněž. Hodnoty jsou ovšem téměř nulové a proto může být interpretace

těchto dat zavádějící. Čím vyšší je četnost setkání s přáteli, tím nižší je subjektivně vnímaná míra vyhoření, $r = -0,20$, nižší je celkový stresový index situací, $r = -0,18$, i vnímaná závažnost, $r = -0,11$, a frekvence výskytu, $r = -0,18$. Čím vyšší je četnost setkání s kolegy, tím vyšší je subjektivně vnímaná míra vyhoření, $r = 0,17$, celkový stresový index, $r = 0,16$, vnímaná závažnost stresových situací, $r = 0,20$, i četnost jejich výskytu.

Tyto korelace nebyly statisticky signifikantní, ale dá se předpokládat, že s dostatečně velkým N, by většina statistické významnosti dosáhla. Korelace, u nichž není uvedena hodnota r , byly v rozmezí 0,00- 0,10, tedy velmi nízké.

Tab. č. 4. Korelace sociability a dotazníků BMS a JSS-CZ

Proměnná	BMS	T-INX	Závažnost	Frekvence
Spokojenost v partnerství	0,12	0,14	0,10	0,04
Čas na příbuzné	0,56*	0,43*	0,24	0,47*
Čas na přátele	0,59*	0,41*	0,24	0,42*
Spokojenost okolí s časem	0,36*	0,35*	0,21	0,34*
Oblíbenost u kolegů	0,09	0,01	0,21	-0,10
Počet členů domácnosti	-0,06	-0,10	-0,10	-0,14
Počet členů příbuzenstva	-0,10	-0,06	0,04	-0,16
Četnost setkání s rodinou	-0,11	-0,28	-0,22	-0,33*
Počet dětí	-0,19	-0,10	-0,05	-0,17
Počet dobrých přátel	-0,10	0,06	0,08	0,05
Četnost setkání s přáteli	-0,20	-0,18	-0,11	-0,18
Četnost setkání s kolegy	0,17	0,16	0,20	0,09

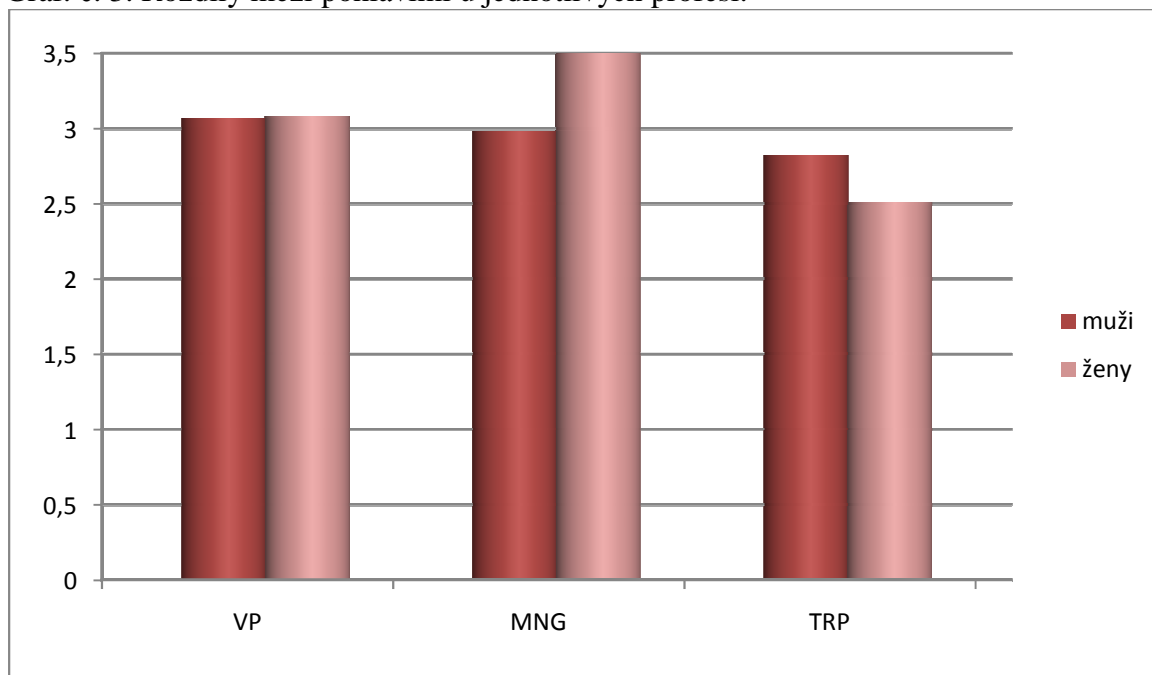
*signifikantní při $p < 0,05$

3.2.4. Hypotéza č. 3.

Ženy jsou více ohroženy syndromem vyhoření než muži stejných profesí.

Hodnocení dotazníkem BMS

Graf. č. 3. Rozdíly mezi pohlavími u jednotlivých profesí.



Směrodatná chyba průměru je pro:

VP muži 0,44, ženy 0,28

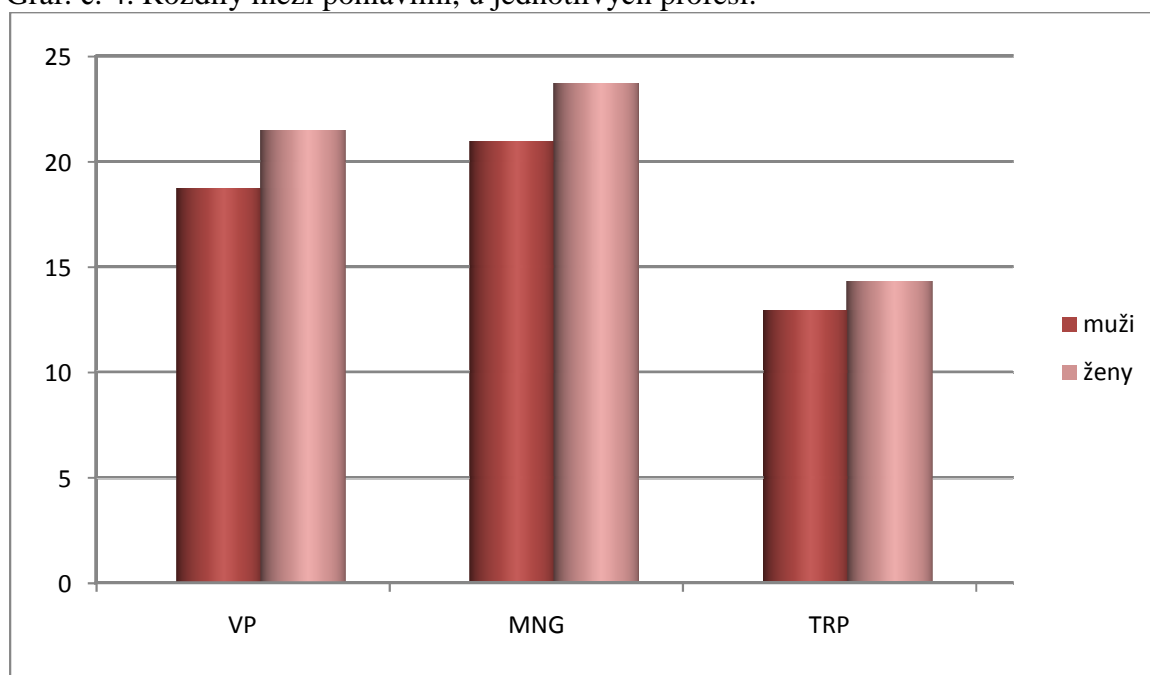
MNG muži 0,22, ženy 0,41

TRP muži 0,36, ženy 0,17

Jak graf č. 3 a tabulky 5. a 6. napovídají, ženy MNG dosahují v testu BMS, průměr= 3,50. Jsou tedy ze všech ostatních skupin nejvíce ohroženou skupinou. Ženy VP, průměr= 3,08, a ženy TRP, průměr= 2,51. Z mužů dosahují nejvyšších hodnot vyhoření VP, průměr= 3,07, dále MNG, průměr= 2,98, a nejnižších hodnot vyhoření dosahují muži TRP, průměr= 2,82.

Hodnocení dotazníkem JSS-CZ

Graf. č. 4. Rozdíly mezi pohlavími, u jednotlivých profesí.



Směrodatná chyba průměru je pro:

VP muži 2,60, ženy 3,87

MNG muži 3,09, ženy 3,79

TRP muži 2,31, ženy 2,09

Z grafu č. 4. a tabulek 5. a 6. je zřejmé, že nejvyšších skóre v T-INX dosahují ženy MNG, průměr= 23,72. Dvě skupiny žen s nejvyššími průměrnými skóre T-INX (MNG a VP) dosahují skóre, průměr= 23,72, resp. průměr = 21,49, vyšších hodnot než nejvyšší průměrný skóre mužů (MNG, průměr =20,95) Nejvyšších skóre závažnosti ze všech skupin dosahují ženy MNG, průměr= 6,04. Ženy obecně přisuzují stejným situacím vždy vyšší závažnost, než jim přisuzují muži ze stejné profese. Nejvyšší frekvenci stresových událostí vykazují ženy MNG, průměr= 4, 33. Pouze ženy TRP vnímají nižší četnost stresových situací, než muži TRP, jinak jsou to v průměru vždy ženy, které vnímají výskyt daných situací jako čtenější.

Analýza položek v JSS- CZ

Ženy přisuzují nejvyšší závažnost následujícím třem situacím:

1. Osobní urážka od zákazníka/ kolegy.
2. Obtížné vycházení s nadřízeným.
3. Nadměrné papírování.

Muži přisuzují nejvyšší závažnost situacím:

1. Obtížné vycházení s nadřízeným.
2. Neodpovídající podpora od nadřízeného.
3. Osobní urážka od zákazníka/ kolegy.

Ženy se v zaměstnání nejčastěji setkávají s těmito situacemi:

1. Nadměrné papírování.
2. Časté vyrušování.
3. Práce přesčas.

Muži popisují nejvyšší frekvenci u situací:

1. Práce přesčas.
2. Časté změny od nudných k náročným činnostem.
3. Časté vyrušování.

Tab. č. 5. Aritmetické průměry (a statistické chyby průměru) u dotazníků BMS a JSS-CZ podle pohlaví

Pohlaví	N	BMS	Interval spolehlivosti	JSS-CZ	Interval spolehlivosti	Závažnost	frekvence
Muži	21	2,94 (0,17)	2,77- 3,11	17,97 (1,95)	16,02- 19,02	4,41	3,78
Ženy	25	3,36 (0,20)	3,16- 3,56	19,55 (2,27)	17,28- 21,82	5,16	3,64

Tab. č. 6. Aritmetické průměry (a statistické chyby průměru) u dotazníků BMS a JSS-CZ podle pohlaví a podle profese

Pohlaví	Povolání	N	BMS	JSS-CZ	Závažnost	Frekvence
Muži	VP	3	3,07 (0,44)	18,72 (2,60)	5,24	3,47
Muži	MNG	11	2,98 (0,22)	20,95 (3,09)	4,88	4,01
Muži	TRP	7	2,82 (0,36)	12,95 (2,31)	3,32	3,54
Ženy	VP	13	3,08 (0,28)	21,49 (3,87)	5,42	3,69
Ženy	MNG	4	3,50 (0,41)	23,72 (3,79)	6,04	4,33
Ženy	TRP	8	2,51 (0,17)	14,30 (2,09)	4,25	3,23

Závěry

Pracovní hypotéza č. 1. se na vzorku respondentů nepotvrdila. Za typické představitele práce s lidmi jsou považováni TRP a VP, kteří by dle odborné literatury měli být nejvíce ohroženou skupinou. TRP ve výsledcích testu BMS vykazují ze všech tří zkoumaných profesí nejmenší míru vyhoření. Rovněž ve výsledcích testu JSS- CZ dosahují nejnižších hodnot, jak v celkovém indexu stresových událostí, frekvence i závažnosti.

Jako nejohroženější skupina syndromem vyhoření se na základě výsledků obou testů jeví skupina VP, u nichž již lze míru vyhoření detekovat. MNG ani TRP nejsou aktuálně považovány za skupiny bezprostředně ohrožené syndromem vyhoření. Do budoucna by, z hlediska syndromu vyhoření, mohli být MNG a VP považováni za rizikové skupiny zaměstnanců.

Nejvyšších hodnot skóre v celkových stresových situacích dosahují MNG, přibližují se k nim VP. TRP se svými výsledky od MNG a VP velice odlišují, jejich skóre celkového stresového indexu je nízké. Nejvyšší frekvenci stresových událostí udávají MNG, nejvyšší závažnost přisuzují daným situacím VP.

Jako statisticky významné se jeví korelace:

1. Čím více se subjekt domnívá, že má dostatek času na své příbuzné, tím nižší míra vyhoření, nižší celkový stresový index i frekvence.
2. Čím více se subjekt domnívá, že má dostatek času na své přátele, tím nižší míra vyhoření, nižší celkový stresový index i frekvence.
3. Čím více se subjekt domnívá, že jeho okolí je spokojeno s kvalitou i kvantitou času, které jim subjekt věnuje, tím nižší míra vyhoření, nižší celkový stresový index i frekvence.
4. Čím více se probandi setkávají se členy rozšířené rodiny, tím méně četné jsou jimi vnímané stresové situace.

Korelace na ostatních stresových proměnných nejsou statisticky významné, nicméně až na výjimky (viz odstavec níže) podporují očekávané závěry. Jejich statistická nevýznamnost je pravděpodobně způsobena malým počtem respondentů.

Korelace stresových událostí a četností setkání s kolegy mimo pracovní dobu je pozitivní. Čím častěji se tedy respondenti setkávají s kolegy mimo pracovní rámec, tím je vyšší subjektivní míra vyhoření, celkový stresový index, významnost i frekvence stresových situací.

Z hlediska rozdílů mezi pohlavími došla výzkumná práce k podobným závěrům, jaké předpokládala literatura, a to v tom smyslu, že ženy MNG a VP jsou obecně více ohroženy

syndromem vyhoření než muži z týchž profesí. Pouze ženy TRP vykazují nižší hodnoty syndromu vyhoření než muži TRP. Ženy všech skupin udávají vyšší hodnoty celkového stresového indexu než muži všech skupin. Ženy všech skupin udávají vyšší skóry závažnosti, ženy MNG a VP udávají vyšší frekvenci výskytu stresových událostí než muži stejných profesí. Ženy TRP udávají nižší míru frekvence výskytu stresových událostí než muži TRP.

Jako nejvíce ohrožené syndromem vyhoření se v našem výzkumu jeví ženy MNG, které zároveň vykazují i nejvyšší míru celkového stresového indexu, závažnosti i frekvence.

Způsob výběru respondentů a převážně jejich malý počet však neumožňuje výsledky této práce jakkoli zobecňovat.

5. Diskuse

Některé odborné práce, (např. Pines, Aronson, 1988, nebo Maslach & Jackson, 1982 in Wright & Bonett, 1997), které spolu s další odbornou literaturou sloužily jako podklad pro napsání teoretické části, se shodují, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé vykonávající profesi zaměřenou na práci s lidmi. Všechny tři výzkumem zvolené profese do určité míry pracují s lidmi, ovšem každá jiným způsobem.

Pokud bychom měli udělat srovnání, pak manažeři pracují především s nadřízeným, s podřízenými, kolegy a klienty. Výkon jejich profese záleží do jisté míry na komunikaci mezi těmito subjekty. Avšak současně také pracují s informacemi, rozhodují o toku velkých finančních zdrojů, pracují v časové tísní, přesčas, pod tlakem a často v jiném, než rodném jazyce. To a další prvky přispívá k hladině stresu, které jsou tyto lidé vystaveni a která, jak tento výzkum ukazuje, je relativně vysoká. Manažeři nepracují s lidmi v tom samém smyslu jako učitelé, resp. výchovní poradci nebo terapeuti. Je bezpochyby, že manažeři mají jiné pracovní tempo než zbylé dvě profese, což zajisté přispívá ke zvýšení hladiny stresu a vede k pocitům vyhoření. Na druhou stranu jsou manažeři poměrně vysoce finančně ohodnoceni a rovněž mají ve své práci relativně vysokou míru autonomie. Do jisté míry si mohou určit pracovní tempo nebo způsob a pořadí vykonávané práce. Tyto dimenze zbylým dvěma profesím chybí, nebo nemusí být tolik významné. Je tedy možné, že vysoké finanční ohodnocení a vysoká míra kontroly zvyšují uspokojení z vykonávané práce a tedy do jisté míry redukuje aktuální pocit stresu.

Jedním z problematických aspektů u manažerů, který do jisté míry ovlivňuje aktuální prožívání stresu a míry vyhoření, je působení na aktuálním projektu. Více než polovina zástupců tohoto vzorku pracuje na dílčích projektech, trvajících řádově několik měsíců. Je možné, že celková spokojenost s projektem (zajímavé téma, kompetentní kolegové, přijatelný projektový „lifestyle“ a mnoho dalších faktorů) výrazně ovlivňuje a mění pocit aktuálně prožívaného stresu a míry vyhoření.

Tato práce neměla v úmyslu kvalitativně sledovat míru spokojenosti manažerů v zaměstnání, navíc v této otázce nelze podceňovat míru subjektivity, nicméně přesto lze této skupině lidí doporučit zvolnění pracovního tempa, alespoň do té míry, že jim bude umožněno dodržovat základní pravidla prevence stresu. Konkrétně by to byl dostatek spánku, cvičení do zpotení alespoň 2- 3x týdně, kvalitní strava, dostatek času na rozvíjení kvalitních vztahů s rodinou a přáteli, pěstování koníčků, atd.

Výchovní poradci a terapeuti mají jako pracovní skupiny k sobě blíže než k manažerům. Obě skupiny pracují s lidským materiálem ve smyslu výchovy a pomoci. Učitelé,

resp. výchovní poradci pracují s dětmi a mladistvými, terapeuti z našeho výzkumu převážně s psychicky, mentálně a fyzicky postiženými jedinci. Rovněž v otázkách přesčasů obvykle kladených na tyto povolání jsou na tom tyto dvě skupiny úplně jinak než manažeři a v neposlední řadě, co se týče finančního ocenění za výkon povolání rovněž.

Jak je tedy možné, že se tyto zdánlivě blízké profese tolik liší? Proč jsou na tom s hladinou stresu terapeuti výrazně lépe než manažeři a výchovní poradci? Nabízí se několik možných vysvětlení. Za prvé, je možné, že se terapeuti častěji účastní různých školení zaměřených na prevenci vzniku syndromu vyhoření. Lze předpokládat, že terapeuti jsou cvičeni např. v mentální hygieně a relaxacích, jejichž zvládnutí a pravidelné praktikování může významně snížit hladinu prožívaného stresu a zamezit rozvoji syndromu vyhoření. Na druhou stranu jsou to právě terapeuti, z námi vybraných povolání, kdo je s lidmi v nejtěsnějším a nejintenzivnějším kontaktu, jak fyzickém, tak psychickém. Dá se předpokládat, že na rozdíl od manažerů a výchovných poradců, se terapeuti nejčastěji setkávají s osobním neštěstím a tragikou lidského života.

Pokud předpokládáme, že terapeuti neměli hromadnou snahu odpovídat tak, aby výsledky byly co nejvíce pozitivní, pak není nejmenší důvod jim cokoli doporučovat. Na druhou stranu terapeuti se s podobnými výzkumy setkávají poměrně často a mohl jim být jasnější záměr práce než ostatním respondentům. V interpretaci výsledků je tedy důležité zohlednit i možný vliv sociální žádoucnosti.

Výsledky učitelů jsou varovné. Obzvláště proto, že jde o jedince, kteří vychovávají budoucí společnost a ještě k tomu se dobrovolně učí na výchovného poradce, tedy chtějí být svým žákům ještě více prospěšní. Z toho, že se učí na výchovného poradce, usuzuji na vysokou míru angažovanosti, která se neslučuje s vyhořením. Výsledky však ukazují něco jiného. Že by byli učitelé svým vedením přinuceni přibrat ke svým běžným povinnostem ještě tuto?

U této skupiny se nabízí široké působíště pro změny, které začínají u jednotlivce (ujasnit si, že vykonávaná profese je pro ně to pravé, relaxace, cvičení, zdravá strava, dostatek sociálního kontaktu mimo výkon profese, apod.) až po změny, které by vyžadovaly restrukturalizaci školství (méně dětí ve třídě, vyšší plat učitelů, apod.).

Dalším vysvětlením tak překvapivého rozdílu mezi zdánlivě podobně zaměřenými profesemi může být i fakt, že terapeuti z našeho výzkumu pocházeli všichni ze dvou ústavů spojených pod jedním vedením, zatímco výchovní poradci reprezentují pokaždé jinou školu z jihočeského kraje a spojuje je pouze fakt studia na výchovného poradce. Manažeři pocházejí ze dvou společností a ještě z několika různých oddělení. Je tedy možné, že daný ústav pracuje

se svými terapeuty vhodně, je tam nadstandardně přátelská atmosféra, terapeuti procházejí zvláštním výběrovým řízením, apod.

Vliv na výsledky může mít do jisté míry i věk respondentů a doba působení v zaměstnání. Zaprvé, zatímco manažeři působili na dané pracovní pozici v průměru nejkratší dobu, terapeuti a učitelé působili na téže pracovních pozicích relativně dlouho, často dokonce několikanásobek doby působení manažerů. Zadruhé, manažeři jsou skupinou relativně velmi mladých lidí v porovnání obzvláště s terapeuty. Zatímco manažeři jsou až na výjimky lidé v mladším středním věku, mnoho terapeutů je pár let před důchodem. Učitelé, resp. budoucí výchovní poradci z našeho výzkumu, se v průměru nacházejí mezi těmito věkovými skupinami.

Zajímavým zjištěním byla výsledná korelace mezi četností setkání s kolegy a stresovými proměnnými. Je možné, že zadání dotazníku nebylo všemi pochopeno, ale pokud ano, tak jsou závěry překvapivé. Práce by předpokládala, že častější dobrovolné setkávání se s kolegy mimo pracovní dobu a pracovní prostředí, bude redukovat stresové situace v důsledku empatického sdílení pocitů. Opak se ve výzkumu ukázal být pravdou. Zřejmě setkávání se s kolegy podporuje konverzaci o práci, která zpětně zvyšuje hladinu vnímaných stresových situací.

Rovněž nelze vyloučit, že v práci došlo ke zkreslení danému systémovou chybou výběru respondentů. Respondenti byli voleni na základě dostupnosti a ochoty spolupracovat. Závěry vyvozené z výsledků tak úzkého vzorku, jakým 46 respondentů bez pochyby je, nelze zobecňovat. Přes všechna omezení této práce, jakými jsou převážně počet a způsob výběru probandů, věřím, že výsledky, které tato práce pouze naznačuje, by v případě většího vzorku probandů, nabyly na statistické významnosti.

Vypracování této práce pro mne bylo přínosné v několika ohledech, poznala jsem mnoho zajímavých lidí, naučila jsem se s nimi jednat, zjistila jsem, že problematika stresu a vyhoření je široká a spletitá, že je obtížné zjednodušovat závěry nebo vybírat ty, které jsou pro dané téma relevantní a pomíjet ty ostatní. A ponaučení do budoucnosti? Příště by bylo vhodné zaměřit výzkum pouze na jednu profesní skupinu, zajistit si větší počet respondentů a ve výzkumu jít více do hloubky, obzvláště v oblasti doplňujících otázek. Bylo to právě nalézání souvislostí mezi odpověďmi na osobní otázky a skóry stresových událostí, či subjektivní míry vyhoření, které činilo práci velmi zajímavou.

6. Seznam užité literatury

- Atkinson, R. *Psychologie*, 2.nd ed.; Portál: Praha, 2003.
- Cooper, C.; et al., Ed. *Stress at work*, 1.st ed.; John Willey&Sons, Ltd.: Great Britain, 1978.
- Hendl, J., *Přehled statistických metod zpracování dat, analýza a metaanalýza dat*. 2.nd ed.; Portál : Praha, 2006.
- Hewstone, M., Stroebe, W. *Sociální psychologie: Moderní učebnice sociální psychologie*, 1.st ed.; Portál: Praha, 2006.
- Hladký, A. Židková, Z. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*, 1.st ed.; Karolinum: Praha, 1999.
- Knotková, H., Man, F., Spierberger, CH., *Inventář pracovního stresu, příručka pro administraci a vyhodnocování*, 1999.
- Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese (psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese)*, 5.th ed.; Portál: Praha, 2006.
- Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*, 2.nd ed.; Portál: Praha, 2001.
- Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*, 1.st ed.; Grada: Praha, 2002.
- Mayerová, M. *Stres, motivace a výkonnost*, 1.st ed.; Grada: Praha, 1997.
- McGrath, J.; et al., Ed. *Social and psychological factors in stress*, 1.st ed.; Holt. Rinehart and Winston: New York, 1970.
- Pines, A., *The Burnout Measure Short Version*, International Journal of Stress Management, 2005, Vol. 12, no. 1. Pp. 78-88.
- Pines, A., Aronson, E, *Career burnout, causes and cures*, New York: Free Press, 1988.
- Polák, J. *Přehled středoškolské matematiky*, 2.nd ed.; Státní pedagogické nakladatelství: Praha, 1972.
- Quick, J.; et al., Ed. *Work Stress: Health Care Systems in the Workplace*, 1.st ed.; Praeger Publishers: New York, 1987.
- Schreiber, V. *Lidský stres*, 1.st ed.; Academia: Praha, 1992.
- Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*; Portál: Praha, 2004.
- Vojáček, K. *Autogenní trénink*, 1.st ed.; Avicenum: Praha, 1988.
- Vollmerová, H. *Pryč s únavou*, 1.st ed.; Motto: Praha, 1998.
- Výrost, J., Slaměník, I., Ed. *Aplikovaná sociální psychologie II.*, 1.st ed.; Grada: Praha, 2001

Elektronické zdroje

- Azar, T., *Burnout Among Mental Health Professionals: Special Considerations for the Marriage and Family Therapist*, *Journal of Clinical Psychology*; [Online] 2000, vol. 56, Issue 5, 643-663.
<http://web.medvik.cz/han/eifl/web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=9&hid=108&sid=d44020de-77d3-4891-ac54-83c036c57073%40sessionmgr110> (accessed 25.10.2009).
- Chen, A., *Gene linking stress to obesity, diabetes discovered*, [Online] 2010.
<http://www.jpost.com/LandedPages/PrintArticle.aspx?id=173575> (accessed 21.4.2010)
- Holmes, T., Rahe, R., *The Social Readjustment Rating Scale*. [Online] 1967.
<http://files.posterous.com/tksogt/QQFfOA2iu4W7YSd7FnO9nFPgyA32dI9hU0IUHkNzdrxoWYDVLyskesYB17FM/sdarticle.pdf?AWSAccessKeyId=1C9REJR1EMRZ83Q7QRG2&Expires=1271618755&Signature=PbDZHpHj5XN4fLfONzreSC%2B2MGA%3D> (accessed 5.11.2009).
- Jeklová, M., Reitmayerová, E., *Syndrom vyhoření*. [Online] 2006.
<http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/vyhoreni.pdf>. (accessed 8.12.2009).
- Maltby, J.; et al., *The Cognitive Nature of Forgiveness: Using Cognitive Strategies of Primary Appraisal and Coping to Describe the Process of Forgiving*. *Journal of Clinical Psychology* [Online] 2007, 63. 555-566.
<http://www.le.ac.uk/users/rtg/ForgivenessCopingMaltby2007.pdf> (accessed 12.12.2009).
- Tošner, J., Tošnerová, T., *Burnout- syndrome*. www.socialni-prace.wu.cz/burnout-tosner.doc (accessed 21.3.2010).
- Wright, T., and Bonett, D., *Research The Contribution of burnout to Note work performance*. *Journal of Organizational Behavior* [Online] 1997, vol.18, 491-499.
<http://www.jstor.org/stable/3100218> (accessed 6.2.2010).
- Zuzanek, J., Mannell, R., *Effects of physically active leisure, social support, work stress and chronic stress on mental health and physical health: a longitudinal perspective*. Faculty of Applied Health Sciences, University of Waterloo. 2000. [Online] <http://www.lifestress.uwaterloo.ca/images/Effects.PDF> (accessed 12.3.2010).

7. Přílohy:

Příloha č. 1. Dotazník

Dotazník pracovního stresu a rodinné pohody

Dobrý den, jmenuji se Markéta Niemcová, studuji třetí ročník psychologie a pro svoji bakalářskou práci vyhodnocuji následující dotazník, o jehož vyplnění si Vás tímto dovoluji požádat. Dotazník pracovního stresu a rodinné pohody sestává ze čtyř částí. První dvě části dotazníku mají za úkol zmapovat míru stresových situací na různých pracovních pozicích. Třetí část dotazníku zkoumá četnost, s jakou se dané stresové situace objevují. Čtvrtá část dotazníku hodnotí kvalitu sociální sítě a spokojenost v rodinných vztazích.

Dotazník je anonymní a jeho vyplněním vyjadřujete souhlas se zpracováním získaných dat pro účely bakalářské práce.

Vyplnění dotazníku trvá asi 15 min. Pokud máte jakékoli dotazy či nesrovnalosti, neváhejte mě kontaktovat na emailové adrese: Marketa.Niemcova@email.cz

Děkuji za Váš čas i ochotu, Markéta Niemcová.

Biometrické údaje: (žádoucí zakroužkujte)

1. Jsem muž/ žena.

2. Pracuji v oblasti: a. administrativa b. práce s lidmi c. řídicí pozice

3. V oboru působím a. 1-2 roky b. 2- 5 let c. 5 a více let

1. ČÁST

Instrukce: V této části naleznete 30 tvrzení a devítibodovou škálu hodnocení zátěže. Škála hodnocení vyjadřuje míru stresu, kterou dané situaci přisuzujete. Bod 1 vyjadřuje nejmenší zátěž, 5 průměrnou a 9 nejvyšší možnou intenzitu stresové zátěže. Pro každé tvrzení zakroužkujte, jak danou situaci vnímáte.

01.	Přidělení nepříjemných povinností	1	2	3	4	5	6	7	8	9
02.	Práce přes čas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
03.	Nedostatek příležitostí pro pracovní postup	1	2	3	4	5	6	7	8	9
04.	Přidělení nových povinností, nebo povinností, které nejsou běžné	1	2	3	4	5	6	7	8	9
05.	Spolupracovníci nedělají svou práci, což ovlivňuje můj výkon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
06.	Neodpovídající podpora od nadřízeného	1	2	3	4	5	6	7	8	9
07.	Řešení krizových situací	1	2	3	4	5	6	7	8	9
08.	Nedostatek uznání za dobrou práci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
09.	Vykonávání úkolů, které nejsou v popisu práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Neodpovídající nebo nekvalitní vybavení	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.	Přidělení zvýšené odpovědnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	Období nečinnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.	Obtížné vycházení s nadřízeným	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14.	Prožitek negativních postojů k organizaci (firmě)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	Nedostačující personál pro odpovídající zvládnutí úkolů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16.	Nutnost dělat kritická rozhodnutí bez možnosti přípravy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17.	Osobní urážka od zákazníka/ kolegy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18.	Nedostatek spoluúčasti na zásadních rozhodnutích	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.	Neodpovídající plat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.	Soupeření o pracovní postup	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Chabá nebo neodpovídající kontrola od nadřízeného	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.	Hlučné pracovní prostředí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Časté vyrušování	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24.	Časté změny od nudných k náročným činnostem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25.	Nadměrné papírování	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Náročné dodržování termínů schůzek	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Nepostačující osobní volno (čas na oběd, kávu, WC,..)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28.	Přebírání práce za jiného zaměstnance	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	Málo motivovaní spolupracovníci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.	Konflikty s ostatními odděleními	1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. ČÁST

Instrukce: Použijte prosím následující škálu při odpovědi na otázku:

„Když se celkově zamyslíte nad svojí prací, jak často pocítujete následující?“

1	2	3	4	5	6	7
nikdy	skoro nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často	stále

Únavu.....

Zklamání.....

Beznaděj.....

Uváznutí (jakoby v pasti).....

Bezmocnost.....

Depresi.....

Fyzickou slabost, onemocnění.....

Bezcennost/ neúspěšnost.....

Narušení spánku.....

„Už toho mám dost“.....

3. ČÁST

Instrukce: V této části naleznete stejný seznam tvrzení, jako v části 1. Nyní zhodnoťte, kolikrát se za posledních 6 měsíců vyskytla daná situace. Číslovka vyjadřuje počet situací za poslední půlrok. Pokud zakroužkujete 1, vyjadřujete, že jste se s danou situací za posledních 6 měsíců nesetkal vůbec nebo pouze jednou, pokud zakroužkujete 9, vyjadřujete, že se situace v dané době vyskytla 9 nebo vícekrát.

01.	Přidělení nepříjemných povinností	1	2	3	4	5	6	7	8	9
02.	Práce přes čas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
03.	Nedostatek příležitostí pro pracovní postup	1	2	3	4	5	6	7	8	9
04.	Přidělení nových povinností, nebo povinností, které nejsou běžné	1	2	3	4	5	6	7	8	9
05.	Spolupracovníci nedělají svou práci, což ovlivňuje můj výkon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
06.	Neodpovídající podpora od nadřízeného	1	2	3	4	5	6	7	8	9
07.	Řešení krizových situací	1	2	3	4	5	6	7	8	9
08.	Nedostatek uznání za dobrou práci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
09.	Vykonávání úkolů, které nejsou v popisu práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Neodpovídající nebo nekvalitní vybavení	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.	Přidělení zvýšené odpovědnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	Období nečinnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.	Obtížné vycházení s nadřízeným	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14.	Prožitek negativních postojů k organizaci (firmě)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	Nedostačující personál pro odpovídající zvládnutí úkolů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16.	Nutnost dělat kritická rozhodnutí bez možnosti přípravy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17.	Osobní urážka od zákazníka/ kolegy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18.	Nedostatek spoluúčasti na zásadních rozhodnutích	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.	Neodpovídající plat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.	Soupeření o pracovní postup	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Chabá nebo neodpovídající kontrola od nadřízeného	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.	Hlučné pracovní prostředí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Časté vyrušování	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24.	Časté změny od nudných k náročným činnostem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25.	Nadměrné papírování	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Náročné dodržování termínů schůzek	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Nepostačující osobní volno (čas na oběd, kávu, WC,..)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28.	Přebírání práce za jiného zaměstnance	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	Málo motivovaní spolupracovníci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.	Konflikty s ostatními odděleními	1	2	3	4	5	6	7	8	9

4. ČÁST

Instrukce: Odpovězte prosím na následující otázky za pomoci hodnotící škály, vyhovující odpověď zakroužkujte.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----------|----------|----|---|---|----------|
| 01. Jste ženatý/ vdaná? | ano | ne | | | | | |
| 02. Žijete v partnerském svazku trvajícím déle než 2 roky | ano | ne | | | | | |
| 03. Považujete svůj manželský/ partnerský svazek za spokojený? | ano | spíše ano | spíše ne | ne | | | |
| 04. Domníváte se, že máte na své příbuzné dostatek času? | ano | spíše ano | spíše ne | ne | | | |
| 05. Domníváte se, že máte na své přátele dostatek času? | ano | spíše ano | spíše ne | ne | | | |
| 06. Myslíte si, že je Vaše okolí spokojeno s kvalitou a kvantitou času, který s nimi trávíte? | ano | spíše ano | spíše ne | ne | | | |
| 07. Domníváte se, že jste v kolektivu svých kolegů oblíbený/á? | ano | spíše ano | spíše ne | ne | | | |
| 08. Kolik členů rodiny s Vámi žije ve společné domácnosti? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 a více |
| 09. Když spočítáte všechny žijící členy Vaší rozšířené rodiny, kolik jich bude? |
(doplňte) | | | | | | |
| 10. Kolikrát do měsíce se vídáte alespoň s některými z nich? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 a více |
| 11. Kolik máte dětí? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 a více |
| 12. Kolik máte opravdu dobrých přátel? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 a více |
| 13. Kolikrát do měsíce se vidíte alespoň s jedním z nich? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 a více |
| 14. Kolikrát do měsíce se setkáváte s kolegy i po pracovní době, ve svém volném čase? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 a více |

Děkuji za spolupráci

Etický kodex
Asociace klinických psychologů
prosinec 1998

Etický kodex Asociace klinických psychologů slouží k ochraně klienta před poškozením v důsledku nevhodně použitých psychologických postupů.

Etický kodex je podkladem pro řešení sporných otázek, vzniklých ve vztahu klinického psychologa a klienta, resp. klinického psychologa a jiného odborného pracovníka.

Etický kodex je závazný pro všechny členy Asociace klinických psychologů.

§ 1 obecné zásady

1. Povinností klinického psychologa – člena AKP (dále jen klinického psychologa) je pečovat o duševní zdraví v nejširším slova smyslu a to u jednotlivce, rodiny a jiné skupiny v souladu se zásadami lidskosti a v duchu úcty ke každému člověku, s ohledem na jeho důstojnost a jedinečnost, bez jakékoliv diskriminace. Aktivita a zákroky, které by s tímto byly v rozporu, nesmí přímo ani nepřímo iniciovat, či se na nich podílet.
2. Klinický psycholog je povinen znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon jeho povolání a dodržovat je.

§ 2 klinický psycholog a výkon povolání

1. Klinický psycholog v rámci své odborné způsobilosti a v souladu s aktuálním stavem poznání v psychologii svobodně volí a provádí ty preventivní, psychodiagnostické, psychotherapeutické a rehabilitační úkony, které pro klienta považuje za nejvhodnější. Nesmí doporučovat a provádět odborné úkony z důvodů ziskových a v situaci vlastní podjatosti.
2. Klinický psycholog má právo odmítnout péči o klienta z odborných, pracovních, nebo osobních důvodů. V případě, že klienta odmítne, navrhne mu jinou formu péče.
3. Klinický psycholog je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s psychologickou činností a které se vztahují ke klientovi. Této povinnosti jej může zbavit pouze klient, nebo jeho zákonný zástupce písemným prohlášením. I v tomto případě je však klinický psycholog povinen zvážit zachování mlčenlivosti, pokud je to v zájmu klienta. Smrt klienta nezprošťuje klinického psychologa této povinnosti. Tím nejsou dotčena příslušná ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.
4. Klinický psycholog, který vykonává své povolání, je povinen se dále odborně vzdělávat tak, aby byl způsobilý poskytovat svou péči kvalifikovaně.
5. Klinický psycholog je povinen při výkonu svého povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci ve smyslu platných předpisů. Je povinen zabezpečit její ochranu před event. zničením, zcizením nebo zneužitím.
6. Klinický psycholog je povinen adekvátně používat psychodiagnostické metody k odbornému posouzení psychického stavu klienta. Je povinen zabránit jejich zneužití nebo zveřejnění.

7. Klinický psycholog je povinen věnovat patřičnou pozornost vyhotovení odborných psychologických zpráv, posudků, potvrzení a doporučení. Údaje v nich obsažené musí souhlasit se skutečností, být formulovány přesně a nedvojznačně a musí dostát formálním nárokům.
8. Klinický psycholog má rozpoznat hranice svých kompetencí. V případě konfliktu zájmů mají prioritu etické principy v zájmu klienta. Není etické využívat pracoviště, kde je zaměstnán, pro získávání klientů pro vlastní soukromou praxi. Úvahy o finančním zisku nesmí převažovat nad odbornými a humánními hledisky.
9. Klinický psycholog by se měl zdržet všech nedůstojných aktivit, které se přičítají vážnosti psychologického povolání.

§ 3 klinický psycholog a klient

1. Klinický psycholog musí vykonávat své povolání podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a mít na paměti nejlepší prospěch svého klienta. Klientovi ručí za odpovědnou a svědomitou péči. V případě potřeby předá informace o náležitých opatřeních, která zdravotní a psychický stav klienta vyžaduje. Nestačí-li jeho kvalifikace, doporučí klienta do péče jiného odborníka.
2. Klinický psycholog respektuje klienta jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně jeho zodpovědnosti za své zdraví.
3. Klinický psycholog je povinen srozumitelně informovat klienta, nebo jeho zodpovědného zástupce o povaze problému, o zamýšlených odborných postupech, o prognóze a dalších důležitých okolnostech. Nepříznivé informace citlivě zvažuje. Zdržení informací o nepříznivé prognóze je záležitostí odborně podložené úvahy a svědomí klinického psychologa.
4. Klinický psycholog nesmí jakýmkoliv způsobem zneužívat ve vztahu ke klientovi jeho důvěru a závislost.

§ 4 vztahy mezi klinickými psychology a jinými odborníky

1. Klinický psycholog je povinen konstruktivně spolupracovat s těmi psychology a jinými odborníky, kteří následně vyšetřují a léčí stejného klienta. Předává-li z odůvodněných příčin klienta jinému odborníkovi, pak jej, po vydání klientova písemného souhlasu, může informovat o dosavadním průběhu péče.
2. Klinický psycholog musí svoji práci vykonávat osobně. Zastupován může být jen dočasně a to psychologem splňujícím potřebné odborné předpoklady.
3. Klinický psycholog spolupracuje se zdravotnickými, školskými a dalšími odborníky. Musí respektovat jejich kompetenci a seznamovat se s jejich odbornými postupy.

Škála sociální readaptace

1.	Smrt životního partnera	100
2.	Rozvod	73
3.	Zásadní roztržka s manželským partnerem	65
4.	Nucený pobyt (ve vězení, psychiat. léčebně, atd.)	63
5.	Úmrtí člena rodiny	63
6.	Vážný úraz nebo onemocnění	53
7.	Sňatek	50
8.	Propuštění ze zaměstnání	47
9.	Usmíření s manželským partnerem	45
10.	Odchod do důchodu	45
11.	Závažná změna v rodině (chování, zdravotní stav, atd.)	44
12.	Těhotenství	40
13.	Sexuální potíže	39
14.	Nový člen v rodině (narození dítěte, adopce, přistěhování příbuzného)	39
15.	Závažné změny v zaměstnání (fúze podniků, reorganizace, úpadek)	38
16.	Závažné změny ve finanční situaci (k horšímu nebo k lepšímu)	38
17.	Smrt blízkého přítele	37
18.	Přechod na jiný druh práce	37
19.	Změna počtu hádek s manželským partnerem	35
20.	Půjčka nebo hypotéka na pořízení domu nebo na jinou větší investici	31
21.	Vypovězení půjčky nebo zabavení hypotéky	30
22.	Zásadní změny odpovědnosti v zaměstnání (povýšení, degradace, přeložení)	29
23.	Odchod syna nebo dcery z domova (v důsledku studií, sňatku, atd.)	29
24.	Potíže s tchánem nebo tchýní	29
25.	Dosažení významného osobního úspěchu	28
26.	Nástup do (nebo odchod z) práce manželského partnera	26
27.	Zahájení nebo ukončení studií (školní docházky)	26
28.	Zásadní změny životních podmínek (výstavba nového domu, adaptace bytu)	25
29.	Změny v osobních zvyklostech (způsob oblékání, chování, navázání nových přátelství)	24
30.	Neshody s vedoucími	23
31.	Zásadní změny pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
32.	Změna bydliště	20
33.	Přechod na jinou školu	20
34.	Zásadní změna způsobu, místa či délky rekreace	19
35.	Zásadní změna v církevních aktivitách (podstatně více, či méně)	19
36.	Zásadní změny společenských aktivit (kino, tanec)	18
37.	Půjčka nebo hypotéka na menší investice (lednička, televize, video atd.)	17
38.	Zásadní změna návyků spánku	16
39.	Zásadní změna v počtu rodinných setkání	15
40.	Zásadní změna ve stravovacích návycích	15
41.	Dovolená	13
42.	Vánoce	12
43.	Menší přestupky zákona (dopravní přestupek, rušení pořádku atd.)	11