



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Způsob zvládnání zátěžových situací u studentů ZSF,
kteří se v budoucnu budou věnovat sociální práci**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Marcela Rudolfová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Způsob zvládnání zátěžových situací studentů ZSF, kteří se v budoucnu budou věnovat sociální práci* jsem vypracoval/a samostatně, pouze s použitím pramenů 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu své bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Marcela Rudolfová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a trpělivý přístup, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat informantům za ochotu při poskytování rozhovoru a také své rodině za podporu.

Způsob zvládání zátěžových situací u studentů ZSF, kteří se v budoucnu budou věnovat sociální práci

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou zátěžových situací, především jejich zvládáním, a reagováním na ně. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat jak studenti ZSF oborů (Rehabilitační- psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a Sociální práce ve veřejné správě) reagují na zátěžovou situaci a jak se s ní vyrovnávají.

Text je rozdělen na dvě části- teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou vymezeny pojmy stres, coping, věnuji se zde tématu psychické zátěže, jejímu dělení, technikám zvládání zátěžové situace, reagováním na zátěžové situace, a dalším přidruženým tématům; jako je vliv stresu na zdraví, duševní hygiena, smysluplné trávení volného času, stres a návykové látky nebo syndrom vyhoření.

Ve výzkumné části byla použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Data byla analyzována pomocí metody vytváření trsů. Výběrový soubor se skládá z osmnácti studentů, vždy třech studentů z prvních až třetích ročníků již zmíněných oborů. Hledala jsem odpověď na výzkumné otázky: Jak studenti oborů sociální práce reagují na zátěžovou situaci? Jaké kroky používají budoucí sociální pracovníci ke zvládnutí zátěžové situace?

Z výsledků vyplývá, že nejčastější reakcí informantů na zátěžovou situaci jsou zažívací potíže, dále bolesti hlavy, nervozita, únava nebo pocení. Krokem, který nejčastěji využívají ke zvládnutí zátěžové situace, je vypovídat se blízkým osobám.

Zátěžové situace, které studenti uvedli, zatím souvisejí se studiem a ne s jejich budoucí prací, ale předpokládám, že „osvědčené“ způsoby vyrovnávání budou užívat i v budoucnu a zátěž spojenou s prací sociálního pracovníka zvládnou.

Klíčová slova

Psychická zátěž; zátěžová situace; coping; reakce na zátěžovou situaci; vliv stresu na zdraví; duševní hygiena; stres a návykové látky; syndrom vyhoření

The way of coping with stressful situations in students of the Faculty of Health and Social studies who will provide social work in the future

Abstract

This bachelor thesis deals with the issue of stressful situations, particularly with coping with them and with the responses to them. The aim of the thesis was to map how the students of the Faculty of Health and Social Sciences, programmes Rehabilitation-psycho-social care of handicapped children, adults and seniors and Social work in public administration respond to a stressful situation and how they cope with it.

The text is divided into two parts, a theoretical one and a research one. The theoretical part specifies the terms stress and coping, I deal with the issues of mental strain, its classification, techniques of coping with stressful situations, responses to a stressful situation and further related topics like the impact of stress on the health, mental hygiene, reasonable spending of free time, stress and addictive substances and the burnout syndrome.

A qualitative research strategy, the method of questioning and the technique of semi-structured interview was applied to the research. The data was analysed by means of the cluster formation method. The research sample consisted of eighteen students, three students of each year of the above mentioned study programmes. I was trying to find answers to the research questions: How do the social work students respond to a stressful situation? What steps do the future social workers take to cope with a stressful situation?

The results show that stomach upset is the most frequent response among the respondents, after that headache, nervousness, fatigue or sweating follow. A chat with a close person is the most frequently used step to coping with a stressful situation.

The stressful situations mentioned by the students are linked to their study, not to their future work for the time being, but I suppose that they will apply the “well proven” coping methods in the future as well and they will be able to cope with the stress related to the work of a social worker.

Key words

Mental strain; stressful situation; coping; response to a stressful situation; impact of stress on the health; mental hygiene; stress and addictive substances; burnout syndrome

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Zátěžová situace.....	9
1.1.1 Definice psychické zátěže	9
1.2 Stres.....	10
1.2.1 Příznaky stresu.....	10
1.1.2 Dělení psychické zátěže	11
1.2.2 Vliv stresu na zdraví	13
1.3 Zvládání zátěžové situace.....	13
1.3.1 Reagování na zátěžovou situaci.....	14
1.3.2 Techniky zvládání zátěžové situace.....	15
1.3.3 Zvládání zátěžové situace studenty.....	17
1.4 Coping	18
1.5 Zátěžová situace a návykové látky	19
1.5.1 Vybrané návykové látky	20
1.6 Duševní hygiena	21
1.7 Smysluplné trávení volného času	22
1.8 Syndrom vyhoření.....	23
1.8.1 Prevence syndromu vyhoření	24
2 CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	26
2.1 Cíle	26
2.2 Výzkumné otázky	26
3 METODIKA	27
3.1 Výzkumná strategie	27
3.2 Metoda získávání dat	27
3.3 Metoda analýzy dat	28
3.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	30
4.1 Zátěžové situace, reakce na ně, jejich zvládání	31
4.1.1	31
4.1.2 Zkoušky a zkuškové období	32
4.1.3 Mluvení před lidmi	37

4. 1. 4 Ústní zkoušení	38
4. 1. 5 Zdravotní stav	38
4. 1. 6 Rodina	39
4. 1. 7 Časová tíseň.....	40
4. 1. 8 Náhlá událost	41
4. 1. 9 Křik, hádka	42
4. 1. 10 Doprava	43
4. 2 Duševní hygiena jako nástroj k vyrovnávání se se zátěžovou situací	43
4. 2. 1 Trávení volného času	45
4. 2. 2 Návykové látky.....	46
4. 2. 3 Psychosomatika	47
4. 2. 4 Syndrom vyhoření.....	49
5 DISKUZE	50
6 ZÁVĚR	56
7 SEZNAM LITERATURY	58
8 SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Problematika zátěžových situací je aktuálním tématem pro všechny, zvláště pro budoucí pracovníky v pomáhajících profesích. Pomáhající profese je velmi psychicky, fyzicky i emocionálně náročná, je to práce mnohdy ve stresu a pod nátlakem, a tak je důležité, aby člověk byl schopen zvládat zátěžové situace ve chvíli, kdy se do ní dostane, ale také po ní. Je nejen důležité, aby byla situace dobře zvládnutá v danou chvíli, ale také, aby ji jedinec přijal do své „výbavy“, aby u něj později nenastal syndrom vyhoření.

Mnohdy jsou pak v praxi lidé, kteří syndromem vyhoření procházejí a nejsou tak schopni adekvátně a dobře vykonávat svoji práci s klienty. Víc než pomoci jim mohou uškodit nebo je i odradit od využívání dané sociální služby.

Z důvodu vážnosti syndromu vyhoření se také v teoretické části zabývám důležitou úlohou prevence, jakou je duševní hygiena, aktivní a hlavně smysluplné trávení volného času, aby měl člověk z čeho čerpat energii ke zvládnutí zátěžových situací.

Zátěžovou situaci vnímá každý jedinec jinak. Co je vysoce zátěžové pro jednoho, je pro druhého banalita, a naopak. I v této oblasti je nutné pojímat každého jedince jako individualitu. Stejně jako samotná zátěžová situace, je i její zvládnutí a reagování na ni také individuální. Někdy může jedinci ke zvládnutí zátěžové situace pomoci sport, odpočinek či vypovídání se přátelům; jindy se může uchýlit i k užití návykové látky, která může jeho stav naopak více zhoršit než zlepšit.

Je důležité naučit se zvládat zátěžové situace ještě v době studia, před samotným výkonem profese, aby byla dobře zvládnutá primární prevence syndromu vyhoření.

Ve své bakalářské práci se zabývám zvládnutím zátěžové situace a reagováním na ni u studentů, budoucích sociálních pracovníků, abych zjistila, zda zvládají zátěžové situace; jaké a zda jsou efektivní kroky, které k jejímu zvládnutí užívají. Dále se zabývám reagováním na zátěžovou situaci, protože i sociální pracovník musí v takové chvíli zachovat chladnou hlavu a jednat operativně a ne se hroutit.

Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jak ostatní studenti zvládají zátěžové situace, jestli se hodně stresují a zmatkují, nebo je naopak zvládají dobře a s nadhledem a jestli neuvádají ke zvládnutí nějaké zajímavé kroky, které by mohli zkoušet i čtenáři této bakalářské práce.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zátěžová situace

Paulík (2010) považuje za důležité, aby se u problematiky zátěžových situací vycházelo ze všech nároků, které jsou kladeny na jedince, jako na bio-psycho-socio-spirituálně ekologickou bytost, aby uvažování o zátěžových podnětech a odpovědích na ně zahrnovalo všechny složky chování a prožívání a respektovalo spojení mezi jedincem a vnějším prostředím.

1.1.1 Definice psychické zátěže

Mikšík (2007) uvádí, že člověk neustále řeší rozpor mezi tím, co již zpracoval, tedy postoji a přístupy, které přijal za své, s novými požadavky na jeho existenci. Předpoklady zvládnutí tohoto rozporu jsou čistě individuální, jelikož záleží na obsahové struktuře problému, na psychické odolnosti jedince, na celkových vnitřních předpokladech a na vnějších podmínkách (Mikšík, 2007).

Mikšík (2009) uvádí, že výsledkem aktualizovaného rozporu mezi reálnými životními kontexty a psychickou kapacitou jedince je vyjádření schopnosti uplatnit a využít psychickou kapacitu, integrované a účinné vyrovnávání se s novými kontexty, schopnost obstát a schopnost interakce a přizpůsobení se.

Podle Mikšíka (2009) se při interakci člověka s prostředím projevují a upravují schopnosti, osobnostní vlastnosti a předpoklady jedince, realizuje se a rozvíjí individuální životní praxe a dochází k stimulaci využití dosud skrytých schopností vyrovnat se s novou situací.

Mikšík (2007) uvádí, že přístup k vyhocenému vztahu mezi psychikou a situačními nároky není jednotný a v psychologii je nazýván různě. Užívá se pojem konflikt, stress, obecný adaptační syndrom GAS, „load“ nebo zátěž.

Paulík (2012) užívá pojem zátěž, kterou charakterizuje jako stav, kdy je jedinec vystaven nárokům, s nimiž se musí vyrovnat v adaptačním procesu.

1. 2 *Stres*

Paulík (2012) uvádí, že zátěž i stres jsou obecně spojovány s obtížnými či ohrožujícími situacemi, které narušují fungování organismu a vyvolávají změny v hormonálním, imunitním i oběhovém systému. Nakonečný (2013) uvádí, že stres může být chápán jako silná frustrace vznikající působením nadměrně silného podnětu delší dobu a může nastat setrváním v nesnesitelné situaci, které se jedinec nemůže vyhnout. Na druhou stranu Mynář (2014) pojímá stres jako důležitou podporu, připravující organismus na maximální výkon mobilizací svých zdrojů (uvolnění energetických zásob, prokrvení mozku a zrychlená srdeční činnost), pomocí kterých je jedinci sdělováno, že situaci zvládne. Ptáček, Kuželová (2010) se také ztotožňují s názorem, že stres je pro náš život důležitý a je třeba s ním umět správně zacházet. Mynář (2014) je toho názoru, že pokud lidé budou brát stres jako pomocníka, může dodávat odvalu a sílu postavit se výzvám a obtížným situacím.

1. 2. 1 *Příznaky stresu*

Ptáček a Kuželová (2010) uvádějí dlouhodobé a krátkodobé příznaky stresu, z nichž do krátkodobých řadí studené ruce, zrychlený tep nebo sucho v ústech. Dlouhodobé tělesné příznaky stresu jsou podle Ptáčka a Kuželové (2010) problémy s přijímáním potravy (nechutenství, přejídání), potíže s trávením a s ním spojené pálení žáhy, bolesti za hrudní kostí, zrychlená srdeční činnost, bolest hlavy, nespavost a únava nebo další nevysvětlitelné zdravotní potíže, svalové křeče, impotence či frigidita. Z duševních příznaků Ptáček a Kuželová (2010) zmiňují potíže s pamětí a se soustředěním, podrážděnost, nervozitu, neklid, popudlivost, bezradnost, neschopnost se svým problémům postavit nebo také strach z budoucnosti. Jedinec může mít pocit, že se mu dlouhodobě nic nedaří, ztrácí zájem o lidi a nachází se v dlouhodobém duševním napětí s pocity strachu, nejistoty a úzkosti (Ptáček, Kuželová, 2010).

Ptáček a Kuželová (2010) uvádí, že stres může mít spojitost i s onemocněním oběhového systému, s vysokým krevním tlakem, s bolestmi hlavy, migrénami, žaludečními vředy. Souvislost se stresem se přisuzuje i revmatické artritidě, kožním nemocem, bolestem páteře nebo i onkologickým a nádorovým onemocněním (Ptáček, Kuželová, 2010).

Hofmanová (2014) rozděluje příznaky stresu na fyziologické, emocionální a behaviorální. Mezi fyziologické řadí pocit bolesti a sevření v oblasti hrudníku, bušení srdce, sexuální dysfunkci, svalové napětí v oblasti zad a šíje, pocit nucení na močení, poruchy menstruačního cyklu a imunitního systému, bolesti břicha, hlavy, vyrážky, ekzémy, průjem, migrénu a zhoršené zaostřování (Hofmanová, 2014). Mezi emocionální příznaky Hofmanová (2014) řadí únavu, úzkost, poruchy paměti a soustředění, podrážděnost a náladovost, nadměrné trápení a starosti. Mezi behaviorální příznaky řadí neschopnost práce, rozhodování, vyhýbání se povinností, nechutenství, nebo přejídání, závislostní sklony a problémy se spánkem (Hofmanová, 2014).

1. 1. 2 Dělení psychické zátěže

Každý autor se liší v interpretaci zátěže jako takové a také zátěž rozdělují různě. Mikšík (2007) rozděluje psychickou zátěž na běžnou, optimální, pesimální, hraniční a extrémní psychickou zátěž, Paulík (2012) rozděluje zátěž podle trvání, intenzity a kvality.

- ***Rozdělení podle Mikšíka (2007)***

1. Běžná psychická zátěž

Běžnou psychickou zátěží je podle Mikšíka (2007) život ve stabilizovaných podmínkách, na který je jedinec plně adaptován, nároky na psychiku jsou běžné, přiměřené, obvyklé, „normální“, nedochází k žádným neočekávaným zvrátům a jedinec je schopen jednat s jasnými postoji, schopnostmi, dovednostmi, znalostmi a ustálenými zvyklostmi v jednání.

2. Optimální psychická zátěž

Optimální zátěž je určité zvýšení psychické zátěže, které je stimulující, podmiňuje psychický rozvoj jedince, podněcuje k seberealizaci na nové interakční úrovni, není provázena negativními důsledky v psychice a člověk při zvládnutí nových nároků cítí radost a uspokojení z dosaženého úspěchu a nového poznání (Mikšík, 2007).

3. Pesimální psychická zátěž

Pesimální psychická zátěž je podle Mikšíka (2007) opakem zátěže optimální, nároky na psychiku mohou být nadměrně vysoké nebo nízké. Zátěže nadměrně nízké osobnost nepodněcují, neumožňují psychický rozvoj- psychika není „trénovaná“ a jedinec se snadněji ocitne v situaci, která se mu jeví jako neřešitelná (Mikšík, 2007). Taková zátěž je vyvíjena například na psychiku jedince, který je vychováván v nedostatečně stimulujícím nebo zanedbávajícím prostředí (Mikšík, 2007).

4. Hraniční psychická zátěž

Hraniční psychická zátěž je spojena s hraničním limitem psychické přijatelnosti a „zpracovatelnosti“, kdy se osobnost s psychickými nároky vyrovnává s maximálním vypětím svých sil při „obětování“ některých funkcí (Mikšík, 2007). V procesu překonávání se rozvíjejí různé funkční poruchy, obranné, únikové a kompenzační mechanismy a zůstávají po nich na jedinci výrazné stopy, hlavně v oblasti emocionální (Mikšík, 2007).

5. Extrémní psychická zátěž

Dle Mikšíka (2007) jsou při aktualizaci extrémní psychické zátěže jakékoli kompenzační mechanismy neúčinné nebo je člověk v dané situaci není schopen uplatnit a prosazují se obsahy maladaptivního narušeného chování, které signalizuje psychické selhávání různého stupně a kvality.

- ***Rozdělení podle Paulíka (2012)***

Paulík (2012) rozděluje zátěž podle intenzity na minimální, mírnou, střední a silnou, podle délky působení rozlišuje zátěž krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou, podle emoční odezvy ji rozděluje na příjemnou, neutrální a nepříjemnou.

Autor (2012) označuje minimální zátěž jako zátěž spojenou s málo intenzivními podněty, za silné jsou považovány složité a obtížné úkoly s rizikem chyb, ale i havarijní situace ohrožující zdraví a život. Podle druhů zátěžových podnětů Paulík (2012) rozlišuje zátěž biologickou, fyzickou a psychickou. U zátěže biologické je působením činitelů vyvolána primárně biologická odpověď, u zátěže fyzické je vyvolána odpověď svalovou činností (Paulík, 2012). Zátěž psychická se může dále ještě rozlišovat podle

oblasti působení na oblast senzorickou, emocionální a mentální, také ji můžeme členit na optimální a neoptimální, kdy neoptimální nebo také pesimální zátěž je spojována s ohrožováním hodnot jedince a je také označována pojmem stres.

1. 2. 2 Vliv stresu na zdraví

Psychosomatika je věda zabývající se vztahem mezi psychikou, duševní stránkou a fyzickou nemocí (Klímová, Fialová, 2015). Nolen- Hoeksema et al. (2012) označují psychosomatiku jako interakci duševního („psyché“, duše) a tělesného („soma“, tělo). Autoři (2012) uvádějí, že působením lidské psychiky na orgány a jejich funkce a vlivem emocí na tělesné zdraví, se zabývá psychosomatická medicína.

Příčinou vzniku psychosomatického onemocnění může být podle Bínové (2011) dlouhodobý stres, nedostatek spánku, nedostatek odpočinku a času a také životní styl, ve kterém se jedinci necítí dobře.

Nadměrná zátěž se podle Bínové (2011) projeví tělesnými nemocemi, jakými jsou poruchy příjmu potravy, bolesti hlavy a poruchy spánku, závratě, pocity sevřeného hrdla, alergie, astma, bolesti zad, únavový syndrom, chronické choroby zažívacího traktu, gynekologické a těhotenské potíže, chronická kožní onemocnění, poruchy oběhového systému, zejména hypertenze a palpitace a pocity nepravidelného srdečního rytmu.

Autorka (2011) uvádí, že možnostmi léčby jsou změna životního stylu, správná výživa, fyzická aktivita, přírodní léčba, užívání vitamínů a potravinových doplňků, psychoterapie a komplexní léčba celého organismu.

1. 3 Zvládání zátěžové situace

Paulík (2012) uvádí, že při zvládání zátěžových situací jsou důležitými determinanty osobnostní předpoklady člověka, situační faktory, které ovlivňují reakce člověka na zátěžové podněty, a také procesy a transakce, které jsou aktuálně v interakci jedince s prostředím.

1. 3. 1 Reagování na zátěžovou situaci

Válková (2013) uvádí, že organismus při zátěžové situaci reaguje v rovině fyziologické a psychické, v rovině fyziologické se jedná o zrychlení dechové i tepové frekvence, zčervenání kůže, mimické projevy, přeřikávání, gestikulaci a pocení. Rovina psychická se týká hlavně emočního ladění (Válková, 2013). Autorka (2013) dále uvádí, že na způsob, jakým zareagujeme na zátěž, má velký podíl celý proces učení, jelikož již v dětství si jedinci osvojují nápodobou, identifikací nebo metodou odměn a trestu, určité způsoby vyrovnání se s různými situacemi, které byly efektivní a tak si je zafixuje. Autorka (2013) také uvádí, že na zátěž můžeme reagovat i v podobné situaci různě, někdy situaci zvládneme bez obtíží a jindy ne. Autorka (2013) uvedla základní typy reagování na zátěžové situace, z nichž do základního členění patří reakce aktivní, pasivní a neutrální.

Válková (2013) uvádí, že reakce aktivní je často spojována s agresí, jedinec je při zátěži schopný aktivně reagovat útokem, usilováním nebo bojem. Reakce může vést k destruktivnímu chování k sobě samému nebo k okolí nebo může vést ke zvýšené koncentraci k výkonu (Válková, 2013).

Neutrální reakci autorka (2013) rozděluje na bagatelizaci nebo kompenzaci. Bagatelizace podle Válkové (2013) znamená zmenšení, zlehčení významu problému „Když nejde o život, nejde o nic“, v takovém případě je dobré, když se z neutrálního řešení odvine aktivní řešení pro vstřebání problému a odeznění zátěže. Kompenzace je nahrazení něčím jiným (substituce), často nahrazení neúspěšného úspěšným, zahrnuje aktivitu najít něco vhodnějšího, například pokud se hráči nedaří být úspěšný, může se stát úspěšným trenérem ve stejném oboru (Válková, 2013).

Mezi pasivní reakce autorka (2013) řadí obranné a únikové mechanismy, z nichž obranný mechanismus brání organismus člověka před psychickým vyčerpáním a je v něm skryta tendence vytěsnění nebo vylepšení reálné negativní situace.

Anna Freudová (2006) popsala obranné mechanismy, mezi něž patří popření (odmítnutí skutečnosti), represe (potlačení), vytěsnění, racionalizace (přijatelné vysvětlení nepřijatelných činů), intelektualizace (vytěsněné se stane předmětem studia), fixace (lpění na neúčinném způsobu reagování), regrese (návrat do nižšího vývojového stupně), transgrese (přeskočení vývojového stupně), útěk do fantazie, projekce (nežádoucí charakteristiky přisuzujeme druhému), reaktivní formace (opačné reagování), přemístění (vybití energie na nevinném jedinci), somatizace (přesun

psychického problému do tělesné roviny), identifikace (napodobování jiné osoby), izolace (stažení se do ústraní), disociace (nutkavé jednání), substituce (zahrnuje kompenzaci-nahrazení a sublimaci-převedení do společensky přijatelné normy).

Válková (2013) u obranných mechanismů ještě udává vzpomínkový optimismus, jehož podstatou je uchování dobrých zážitků, postupem času i jejich přikrášlování a vytěsňování těch negativních.

Válková (2013) uvádí, že únikové reakce mají většinou za cíl vyhnout se situaci, která vychází z původních vzorců zachování existence, takový únik většinou znamená zbavení se odpovědnosti a stává se určitou formou alibismu. Únik může být do nemoci, do snění, k alkoholu a návykovým látkám, anebo může být fyzický, kterým může být útek z místa (záškoláctví) nebo z činnosti (Válková, 2013). Únikové reakce jsou spojeny s něčím nepříjemným nebo neovladatelným, únik může být od nepřipravení se do školy až po šikanu (Válková, 2013). V každém případě je důležité vštěpování vědomí, že podstatná jsou aktivní řešení, ale pouze do takové míry, aby člověk v situaci ohrožující život utekl nebo se nezúčastnil (Válková, 2013).

U úniku do nemoci autorka (2013) uvádí, že ho má v sobě každý člověk již od dětství, kdy je v nemoci o něj pečováno, okolí se k němu chová hezky a nic se po něm nechce. Objevuje se ve všech věkových skupinách, jelikož je to nejpříjemnější omluva z různých aktivit, proto se podle autorky (2013) často objevuje i u studentů před výkonem.

Autorka (2013) uvádí, že únik do snění představuje přehrávání neúspěšných situací s úspěšným koncem, nepovažuje ho za špatný, pokud vyústí v aktivitu nebo v kompenzaci, ale neměl by být omluvou pro nicnedělání.

Válková (2013) uvádí, že vzorů pro únik k alkoholu nebo návykovým látkám je ve společnosti mnoho, atak prostupuje věkovou vrstvu dospělých i mladistvých, kteří pijí pro radost, ze žalu, pro možnost zapomenout nebo pro vyvolání příjemných pocitů.

1.3.2 Techniky zvládnání zátěžové situace

Ke zvládnání stresových situací a snižování účinku stresu je možné využít kognitivní techniky, které ovlivňují kognitivní reakce (KBT) nebo behaviorální techniky, které ovlivňují fyziologické reakce na stres (biofeedback, relaxační trénink, meditace, aerobní cvičení) (Nolen- Hoeksema et al., 2012).

Při biologické zpětné vazbě (biofeedbacku) dostává jedinec informace (zpětnou vazbu) o určitém aspektu svého fyziologického stavu a potom se pokouší tento stav změnit (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012, s.615).

Technika relaxačního tréninku jedince učí, jak se uvolnit (nejdůležitější část) a učí ho soustředit se na myšlenky (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012). Pacient postupně uvolňuje svaly od chodidel po krk a obličej, nejdříve sval napne, pak uvolní a vnímá pocitový rozdíl (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012).

Harris (2015) uvádí, že meditaci si jedinec nemůže poručit, ale každý si musí najít svůj způsob, jak se odpojit a odstříhnout od denního shonu. Pro začátečníky je podle Harrise (2015) dobré pro navození správného stavu jít na procházku, hlavním smyslem meditace je zastavit se, nespěchat, pravidelně dýchat, nebýt neteční a nechat volně plynout mysl. Harisson (2011) uvádí, že meditace se na Západ rozšířila z buddhismu a jógové tradice, uvádí, že jóga je nejlepší kombinace cvičení těla i mysli, zaměřuje se na protažení svalů a uvolnění těla a díky dechovému cvičení pomáhá zbavit se povrchního dýchání při stresu. Jóga se stává meditací v okamžiku, kdy se jedinec soustředí na své tělo, myšlenky nechá běžet v pozadí a plně se soustředí na své pohyby a dech (Harrison, 2011).

Aerobní cvičení (např. běhání, plavání, cyklistika) jsou dobrými metodami ke snižování stresu (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012). Bylo dokázáno, že jedinci, kteří pravidelně aerobně cvičí, mají nižší tepovou frekvenci i krevní tlak, a v důsledku stresu onemocní méně než jedinci, kteří nemají dobrou fyzickou kondici (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012).

Kognitivní technikou je kognitivně-behaviorální terapie, jejímž cílem je pomoci lidem rozpoznat a sledovat stresové situace, které jim vyvolávají jejich fyziologické a emoční symptomy a snaží se změnit způsob vyrovnávání s nimi (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012). Při této technice se pacient učí sledovat své reakce na stresové situace, zaznamenává si pocity, chování a myšlenky před situací, během ní i po ní (díky tomu se po nějakém čase vyjasní vztah mezi myšlenkami a fyziologickými, emočními a behaviorálními reakcemi) (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012). Poté jedinec pojmenovává svá očekávání a přesvědčení a nakonec nastává fáze, kdy se jedinec snaží změnit některý z aspektů stresové situace, způsob vnímání nebo chování (S. Nolen- Hoeksema et al., 2012). Autor (2012) také uvádí, že jednotlivé techniky se často kombinují.

1. 3. 3 Zvládání zátěžové situace studenty

Šolcová (2009) popsala zdroje stresů dětí a adolescentů. Zdrojem zátěžových situací může být dlouhodobá absence primární péče v prvním roce života, vážné a opakované dětské nemoci do dvou let od narození, chronické nebo duševní onemocnění rodiče, sourozenec s hendikepem, porucha chování nebo učení, rodinné hádky, absence otce, nezaměstnanost rodičů nebo ztráta jejich zaměstnání, změna školy nebo bydliště, nový sňatek matky a přírůstek nového člena v rodině (nový muž, sourozenec), smrt nebo odchod sourozence či dobrého kamaráda nebo umístění do pěstounské péče (Šolcová, 2009).

Buchwald (2013) uvádí, že při zvládání stresu studentů je důležité mít sociální oporu, tedy mít takové sociální okolí, které jedinci při problémech pomůže. Podpora může být poskytnuta ze strany rodičů, přátel, partnerů, sociálních pracovníků nebo i učitelů, přičemž je důležitá kvalita takového vztahu, aby mohla poskytnout emocionální podporu (srdečnost, útěchu, náklonost, soucit a hlavně naslouchání), instrumentální podporu (pomoc praktická- nákup, vyřízení různých úkolů) a informační podporu (poskytnutí informací, rad nebo doporučení) (Buchwald, 2013). Autorka (2013) také uvádí, že samotné sociální okolí k redukci stresu nevede.

Meier a Welch (2015) uvádějí, že na psychiku studentů jsou kladeny velké nároky. Zkoušky, časová náročnost, tlak z hlediska financí, málo spánku, špatné stravovací návyky, nové povinnosti, setkávání se s novými lidmi, tlak z hlediska profesního rozhodnutí, celkový tlak kvůli strachu ze selhání a tlak ze strany rodičů, to vše je velká nálož pro psychické zdraví (Meier, Welch, 2015).

Blouin-Hudon, et al., (2015) uvádějí, že období vysokoškolského studia je rozhodující doba, kdy si studenti rozvíjí své dovednosti s cílem maximalizovat svůj budoucí úspěch na trhu práce. Toto období s sebou přináší také mnoho zátěžových situací, zejména ve zkuškovém období.

Brož (2012) na základě vlastní zkušenosti uvádí, že studentům před zkouškou, kdy jsou vystaveni stresu, může na uklidnění pomoci progresivní relaxace. Jacobsonova progresivní relaxace je nácvik uvědomění si stavu mezi napjatými a uvolněnými svaly, kdy napnutí svalu má přijít na konci nádechu a uvolnění při výdechu, důležité je také klidné, pravidelné dýchání do břicha (Brož, 2012). Gillernová et al., (2012) uvádí, že se postupně cvičí svalové skupiny celého těla, napětí má trvat několik vteřin a uvolnění poté několik minut.

1.4 Coping

Coping je dle Křivohlavého (1994, in Ulrichová, 2012) aktivní a vědomý způsob zvládnání stresu, který se uplatňuje v případě, kdy je třeba vyvinout větší úsilí k zvládnutí stresové situace. Podle Klimenta (2014) se požadavky kladení na jedince ve stresové situaci nazývají stresory.

Copingové strategie

Paulík (2012) uvádí, že copingová strategie je plán volený při zvládnání stresorů. Kopecká (2015) uvádí, že coping je schopnost poradit si s mimořádně obtížnou situací a strategie jejich zvládnání nazývá copingové strategie. Autorka (2015) také uvádí, že při svízelné situaci jedinec uplatňuje určité zvládací mechanismy, které mohou být orientované na zvládnání problému nebo na zvládnání emocí. Mezi základní copingové strategie autorka (2015) uvádí řešení problému, rozumové přeznačkování situace, vyjádření emocí, vyhledávání sociální opory, vyhýbání se problému, únik do fantazie, sebeobviňování, sebekritiku a sociální izolaci.

Tobinův model copingových strategií rozlišuje příklonové a odklonové strategie, které mohou být orientované na problém nebo na emoce (Kopecká, 2015). Uvedené strategie budou vysvětleny na příkladu ztráty zaměstnání.

Příklonovou strategií orientovanou na problém může být řešení daného problému, kdy si jedinec aktivně hledá práci nebo jedinec řeší problém velmi pasivně a argumentuje tím, že si potřebuje odpočinout a má stejně našetřené nějaké peníze (Kopecká, 2015). Příklonovou strategií orientovanou na emoce může být vyjádření emocí, kdy člověk projevuje své emoce (pláč, vztek) nebo jí může být vyhledávání sociální opory, kdy si jde jedinec popovídat s blízkým člověkem, který mu poskytne emocionální podporu (Kopecká, 2015).

Odklonovou strategií orientovanou na problém je vyhýbání se problému a fantazijní únik (Kopecká, 2015). Vyhýbáním se problému člověk své problémy jen oddaluje, například užíváním návykových látek nebo únikem do hraní počítačových her, fantazijní únik je „popření skutečností“, kdy jedinec očekává hovor ze zaměstnání, že šlo o žert (Kopecká, 2015). Odklonová strategie orientovaná na emoce je sebeobviňování, spočívající v obvinění, že jedinec udělal něco špatně, strategie sociální

izolace spočívá v osamocení, v izolaci od všech lidí, aby člověk mohl sám zoufat (Kopecká, 2015).

1.5 Zátěžová situace a návykové látky

Křivohlavý (1994, in Ulrichová, 2012) uvádí tři důvody pití alkoholu, napítí se „na náladu“, tedy na pocit stimulace a excitace, kdy má jedinec falešný pocit povznesené nálady, ale ve skutečnosti se jedná o zvýšení nervového napětí, pije se pro zvýšení pocitu odvahy a pro pocit zvýšené moci a sociální síly.

Podle Jansy (1992, in Ulrichová, 2012) nebezpečí alkoholu spočívá v tom, že se překračuje jeho „zdravá“ míra 60ml/den a propadají mu mladí lidé, kteří tímto způsobem řeší své problémy. Alkohol a stres spolu úzce souvisí, jelikož existuje mnoho jedinců, kteří ho ve stresové situaci požívají v domnění, že se jejich situace zlepší, ale často je to naopak.

Renaudová (1993, in Ulrichová, 2012) uvádí, že mladí lidé, kromě nezdravého pití alkoholu, zmírňují své napětí cukrovinkami, kouřením, kávou a dalšími toxickými látkami.

Buckner & Shah (2015) a Lewis et al., (2008) uvádějí, že jedním z důvodů pití alkoholu vysokoškolských studentů je ten, aby se neodlišovali a sociálně přizpůsobovali ostatním a také uvádějí, že pití alkoholu může vést až k vyvolání sociální úzkosti. Sociálně úzkostná porucha je charakterizována jako strach v sociálních nebo výkonových situacích (Ashley N. Howell et al, 2016).

Studenti na vysoké škole mohou trpět strachem z kontroly, který je často koncipován jako strach z negativního hodnocení a může tak existovat příčinný vztah mezi pitím alkoholu kvůli strachu z negativního hodnocení, pitím v rámci vyrovnání se se zátěžovou situací a pitím alkoholu v rámci konformity (Stewart et al., 2006 in Ashley N. Howell et al., 2016).

Podle Segura Garcii et al., (2016) je s rozvojem návykových látek spojováno nedostatečné sblížení rodičů během dětství a dospívání jedince.

Nešpor (2011) uvádí, že návykové látky jsou pro společnost snadno dostupné a je po nich velká poptávka. Také uvádí, že závislost je pouze jedním z rizik užívání návykových látek, horšími důsledky mohou být smrtelná otrava, dopravní nehoda pod vlivem návykové látky nebo vážný úraz při intoxikaci (Nešpor, 2011).

1. 5. 1 Vybrané návykové látky

Alkohol

Kajanová (2014) uvádí, že alkohol patří mezi látky, které mají tlumivý účinek na CNS, odstraňuje, ev. snižuje úzkost, jedinec se cítí uvolněný, ale v rámci intoxikace může dojít k předávkování, bezvědomí a může skončit až smrtí.

Minařík (© 2016) uvádí, že alkohol působí v menším množství stimulačně, po požití dojde ke zlepšení nálady, jedinci stoupne sebevědomí, je komunikativnější, dochází k excitaci a stav je možné označit jako lehkou opilost, při dalším požívání dojde k otupění v oblasti soudnosti a sebekritiky, nálada expanduje a může vést k agresivitě, při požití většího množství alkoholu, středně těžké opilosti, začne alkohol působit inhibičně, dojde k útlumu a ospalosti. Těžká opilost může vyústit až v kóma a při velmi těžké opilosti dochází k bezvědomí až zástavě oběhu a dechu (Minařík, © 2016).

Nikotin

Kajanová (2014) uvádí, že nikotin se spolu s kofeinem řadí mezi stimulační látky. Exnico (2014) uvádí, že nikotin působí podobně jako alkohol, nejdříve stimulačně a poté inhibičně. Nikotin se dostává do těla především kouřením tabáku, zvyšuje krevní tlak, stahuje cévy, způsobuje palpitaci, zvyšuje pocení a obsah tuku v krvi. Může vést k potížím s rovnováhou, ale také v těle vyplavuje více beta-endorfinu (látka podobná morfiu), která způsobí pocit slasti a uspokojení, zlepšuje pracovní paměť a pozornost, zkracuje reakční dobu, zlepšuje čilost i schopnost učení, stimuluje vyplavování endorfinů a zvyšuje aktivitu trávicího traktu (efekt ranní cigarety) (Exnico, 2014).

Kuřáci kouřením relaxují, nikotin jim zlepšuje náladu a schopnost soustředit se, dodává jim energii, zejména při únavě, potlačuje chuť k jídlu (Exnico, 2014).

Marihuana

Marihuana je nejrozšířenější nelegální droga na světě, nejčastěji se užívá ve formě cigarety nebo v dýmce, projevuje se zvýšeným srdečním tepem, zhoršenou rovnováhou a koordinací, mysl je mimo realitu (Foundation for a Drug-Free World, © 2009).

Dalšími účinky jsou: bolavý krk, poškození plic, zhoršená paměť, snížení mentálních schopností, poškození imunitního systému, ospalost, deprese, panika, úzkost, snížená schopnost reagovat. (Foundation for a Drug-Free World, © 2009).

Kajanová (2014) uvádí, že halucinogeny nevedou k fyzické závislosti.

Extáze

Baggot et al. (2016) uvádí, že extáze, je široce užívaná nelegální taneční droga, která se také užívá jako doplněk k psychoterapii. Extáze vyvolává pocity interpersonální blízkosti a družnosti, touhu komunikovat s ostatními, působí na odhození zábran, mění hodnocení sebe sama, zvyšuje pocit autenticity a zároveň snižuje obavy z negativního hodnocení jinými osobami, proto představuje vysoké riziko závislosti pro stydlivé lidi (Baggot et al. 2016).

1. 6 Duševní hygiena

Duševní hygiena je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vnějším vlivům (Čeledová, Čevela 2010, s. 64). Duševní hygiena by měla člověka naučit, jak má předcházet psychickým potížím nebo jak je zvládat (Čeledová, Čevela, 2010). Kelnarová, Matějková (2014) uvádějí, že duševní hygiena se zabývá prohlubováním, rozvojem, podporou, prevencí a znovuzískáváním duševního zdraví a prevencí duševních poruch a nemocí.

Čeledová, Čevela (2010) do duševní hygieny zahrnují zvládání stresových situací a zátěží, dodržování správné životosprávy, jednání s lidmi a řešení různých životních situací a konfliktů.

Peterková (2015) uvádí, že pro navození stavu pohody a dobré nálady se dnes rozšířeně užívají léky nebo jiné drogy. Autorka (2015) uvádí alternativnější způsoby, kterými je možné navodit duševní pohodu bez užívání chemických látek a to vystavení slunci, jelikož slunce stimuluje produkci neurotransmiterů a ovlivňuje tak psychickou pohodu, záměrné usmívání, které vydává centru emocí zpětnou vazbu tím, že si centrum vybaví pozitivní emoce a účinné je i omezení ranního spánku a polehávání. Dále pak sex, adrenalinové zážitky, relaxace, imaginace příjemných situací, teplá koupel a může to být i hudba (poslech i zpěv) a tanec (Peterková, 2015).

Za nejúčinnější nástroj na duševní pohodu autorka (2015) označuje pohyb, který je antidepresivní v jakékoli podobě. Nemusí se jednat jen o sport, ale může to být i fyzická práce nebo svižnější chůze, optimální je vykonávat pohyb, který vede k zadýchání dvacet až třicet minut denně (Peterková, 2015). Autorka (2015) také uvádí, že lidské tělo je stavěné na fyzickou námahu, a proto život dnešního moderního člověka, který je převážně v interiéru a který je vystaven stresu z výpadku internetu, není zdravý, proto

by podle ní měli lidé každý den začít alespoň s drobnou změnou, jako je nastavení tváře slunci, když stojí venku.

Mynář (2014) uvádí, že lidský organismus si se stresem umí poradit, pokud na to má dostatečné množství času a odpočinku a uvádí jako zásadní problém nahrazování odpočinku zábavou, jelikož odpočinek doplňuje energii. Mynář (2014) jako odpočinkové činnosti uvádí poslech hudby, tvořivé činnosti, jako je kreslení, modelování, skládání či práce s hlínou, dále to může být jóga, čtení knihy, masáž, plavání, chůze, běh, pro někoho i vaření, žehlení a uklízení, ale hlavně jakákoli jednoduchá fyzická činnost. Pro odpočinek je důležitý také klid jako takový (Mynář, 2014).

1.7 Smysluplné trávení volného času

K tomu, aby se člověk mohl věnovat duševní hygieně, potřebuje volný čas. Volný čas je dle Bocan et al., (2012) čas kdy něco „nemusíme, ale chceme“ avšak není tomu tak vždy, jelikož i pracovní povinnost je možné vykonávat se zájmem a radostí.

Smysluplné trávení volného času je spojeno s formováním psychické, fyzické i emocionální stránky života jedinců za účelem minimalizace negativních jevů ve společnosti spojené s trávením a prožíváním volného času (Jedlička a kol., 2015).

Smysluplné trávení volného času může být podle autorů (2015) organizované nebo neorganizované. Do organizovaného volného času autoři (2015) řadí organizaci dostupných a rozmanitých zájmových aktivit, bohaté nabídky zájmových činností rozvíjejících psychickou i fyzickou stránku života, vytváření výchovně-vzdělávacích bloků určených pro všechny věkové kategorie, organizaci akcí a činností, které jsou přímo zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů (Jedlička a kol., 2015).

Neorganizované trávení volného času se skládá z individuálních aktivit každého jedince, takový čas neorganizuje žádná instituce, a tak se zde nemusejí dodržovat žádná pravidla (Bocan et al., 2012).

1. 8 *Syndrom vyhoření*

Pojem syndrom vyhoření byl zaveden Herbertem Freudenbergerem (1974), který pozoroval u lidí v pomáhajících profesích vyčerpání po stránce emocionální, fyzické i intelektuální, způsobené permanentní mentální zátěží, mající za následek únavu, sníženou obranyschopnost jejich organismu, celkovou nespokojenost a také pocity selhání, beznaděje a odporu k práci i životu.

Maslach et al., in Melchers et al., (2015) uvádějí, že vyhoření se projevuje emočním vyčerpáním, odosobněním nebo cynismem a snížením osobního úspěchu. Jako obecnou charakteristiku syndromu vyhoření Melchers et al., (2015) uvádějí vyčerpání organismu způsobené pracovním stresem.

Syndrom vyhoření se podle Freudenbergera (1974) projevuje v oblasti vztahu ke klientům, k zaměstnavateli, tak i mimo profesní život a způsobuje následně změny v citech, postojích i v osobnosti. Syndrom vyhoření je možné pojímat dvojitým způsobem, jako vnitřní duševní reakci hodnocenou v pozadí osobních rysů jedince – východisko klinické psychologie (Freudenberger) nebo ho lze chápat z hlediska sociální psychologie (Maslachová) jako důsledek vnějších vlivů, zejména práce nebo pracovního prostředí (Maroon, 2012).

Zastánci sociální psychologie Leiter a Maslach, (2005, in Maroon, 2012) vychází z toho, že syndrom vyhoření je jev, způsobený prostředím a nároky profesních povinností. Paceková, Škodová (2012) uvádějí, že u lidí pracujících v pomáhajících profesích je riziko syndromu vyhoření vyšší. V pomáhajících profesích se pracovníci mohou denně setkávat s postižením, agresivitou a nejrůznějšími sociálními a citovými problémy, které mohou být neřešitelné (Maslachová, 1982). Rázem může pracovník pociťovat sklíčení, ochromení, celkový zásah do života, který kvůli velké zátěži a nárokům vyústí ve vyhoření (Maslachová, 1982).

Nová východiska vidí vyhoření jako rozpor subjektivního vnímání pracovní reality a objektivní reality, jakou skutečně je (Maroon, 2012). Existují různé teorie syndromu vyhoření, avšak podle Maroona (2012) mají všechny společné prvky, kterými jsou, individuální průběh, chronicita, je to vnitřní duševní proces s určitými pocity, motivy, očekáváním a způsoby chování, je pojímán jako negativní zkušenost s pocity tlaku, nelibosti a narušeným fungováním. Projevuje se fyzickým i psychickým (citovým) vyčerpáním, pocity nedůvěry a lhostejnosti, negativními pocity vůči klientovi (odosobnění, nepřiměřené nebo pohrdavé chování), negativním osobním postojem vůči

pracovníkovi i jeho výkonům, temnými náladami, depresi, vyhýbáním se odpovědnosti a ztrátou tvořivosti (Maroon, 2012).

Syndrom vyhoření má vliv také na emoční stránku jedince mimo pracovní prostředí, a to v rodině nebo ve společnosti přátel (Maroon, 2012). U vyhoření existuje trvalá nebo dočasná ochablost, která se dá vyřešit odpočinkem, popřípadě dovolenou, avšak zůstává rizikovým faktorem pro vznik mnoha nemocí (Maroon, 2012).

1. 8. 1 Prevence syndromu vyhoření

Peterková (© 2016) uvádí jako prevenci syndromu vyhoření kvalitní mezilidské vztahy, tedy mít dostatečnou podpůrnou síť blízkých lidí, kteří naslouchají, povzbuzují a poskytují jedinci emocionální i faktickou podporu v zátěžových situacích. Vhodnou prevencí je také podle autorky (© 2016) workshop zaměřený na burn out (vyhoření), kde se diskutuje o různých problémech, vyměňují se informace a zkušenosti. Prevencí je také nehnat se nutně za výkonem či úspěchem, ale umět odpočívat, odmítat a věnovat se koníčkům, také může pomoci i informovanost o syndromu vyhoření (Peterková, © 2016).

Jako prevenci syndromu vyhoření lze pokládat také včasné řešení příznaků vyhoření, protože mnohdy si je jedinci neuvědomují (Šik, 2013). Prevence syndromu vyhoření se dá podle Kopřivy (2011) rozlišovat se zaměřením na ohroženého jedince nebo vnější podmínky (pracovní podmínky), které by mohly vyhoření způsobovat.

Prevence zaměřená na pracovníka spočívá podle Kopřivy (2011) ve zdravém životním stylu, který obsahuje pohyb, spánek, zdravou výživu, dostatek volného času, společenský život, kulturu, koníčky, zdravé mezilidské vztahy a nebýt v konfliktu mezi skutečným a ideálním Já (mít rád sám sebe).

Autor (2011) jako prevenci v pracovních podmínkách uvádí podporu spolupráce, vzájemné naslouchání, uznání, konstruktivní zpětnou vazbu, motivaci, vymezení kompetencí a pracovních podmínek (ujasnit si pracovní úkol, dostatek kompetencí a harmonické pracovní místo, to znamená nemít na sebe nepřiměřené nároky, nepropadnout syndromu pomocníka, umět říct ne, nepropadat negativnímu myšlení, doplňovat energii odpočinkem a hledat podporu (popovídání si s kolegyní/kamarádkou).

Jako fungující nástroj prevence se zaměřením na pracovníka i jeho pracovní prostředí Kopřiva (2011) uvádí supervizi, která představuje příležitost k reflexi. Jejím cílem je zlepšení pracovní situace, atmosféry, organizace práce, kompetencí k naplnění

cílů (Kopřiva, 2011). Cílem je také podpora spolupráce a kvality práce a učení (Kopřiva, 2011).

Účinným podpůrným nástrojem prevence vyhoření je podle Pacekové a Škodové (2012) absolvování sociálně psychologického výcviku, protože pozitivně ovlivňuje (snižuje) úroveň vyhoření, osobnostní předpoklady vyhoření a také je to účinná metoda pozitivně ovlivňující syndrom vyhoření u studentů pomáhajících profesí.

2 CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

2.1 *Cíle*

Cílem empirické části bakalářské práce je zmapovat jak budoucí sociální pracovníci reagují na zátěžovou situaci a jak se se zátěžovou situací vyrovnávají.

2.2 *Výzkumné otázky*

Ve své práci hledám odpověď na tyto dvě výzkumné otázky:

1. Jak studenti oborů sociální práce reagují na zátěžovou situaci?
2. Jaké kroky používají budoucí sociální pracovníci ke zvládnutí zátěžové situace?

3 METODIKA

3.1 Výzkumná strategie

Pro empirickou část bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Kvalitativní přístup využívá kvalitativní metody k analýze, interpretaci a k popisu nekvantifikovatelných či nekvantifikovaných vlastností fenoménů naší vnitřní či vnější reality, které jsou zkoumány (Miovský, 2006).

U kvalitativního přístupu je uplatňován princip jedinečnosti a neopakovatelnosti, kdy se předpokládá, že jedinci mohou vnímat fenomén odlišně v různých rovinách a kvalitách, také princip kontextuálnosti, který naznačuje, že existuje málo zákonitostí, které by byly obecně platné. Princip procesuálnosti a dynamiky u kvalitativního přístupu ukazuje, že zkoumaný jev nějakým způsobem vzniká, vyvíjí se a nakonec zanikne, to vše probíhá v procesu, který nemá lineární průběh, ale dynamicky se mění, to vše je třeba respektovat (Miovský, 2006).

Do charakteristiky kvalitativního přístupu Miovský (2006) řadí také reflexivitu, porozumění jakým způsobem výzkumník ovlivňuje předmět zkoumání a jak se spolupodílí na procesech zkoumání.

3.2 Metoda získávání dat

Sběr dat proběhl formou semistrukturovaného rozhovoru se studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích z prvních, druhých a třetích ročníků oborů Rehabilitační, psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a Sociální práce ve veřejné správě. U semistrukturovaného rozhovoru se definuje určité, pro tazatele závazné téma, které specifikuje okruhy otázek (Miovský, 2006). Otázky se týkaly syndromu vyhoření, volného času, návykových látek, psychosomatiky, a samozřejmě také zvládnutím zátěžových situací a reakcemi na ně. Informantům byly kladeny otevřené otázky, kdy jsem dále rozvíjela zajímavé informace k tématu.

Před samotným začátkem rozhovoru, jsem informanty seznámila s tématem bakalářské práce, s jejím účelem a cílem. Požádala jsem informanty o vyslovení souhlasu s nahráváním rozhovoru na diktafon a ujistila je o tom, že se sdělenými

informacemi naložím bezpečně, zachovám mlčenlivost, použiji je pouze pro účely bakalářské práce.

Rozhovory jsem doslovně přepsala do textového dokumentu a spolu s audiozáznamy jsou uchovány v mém osobním archivu.

Samotné rozhovory byly vedeny na různých místech podle potřeby informantů, například v Akademické knihovně JU, v budově Vltava (Uran) nebo i v obchodním centru IGY. Rozhovor byl rozdělen do okruhů, z nichž první se týkal identifikace informanta, např. jaký obor a ročník studuje, jestli Rehabilitační, psychosociální péči o postižené děti, dospělé a seniory anebo Sociální práci ve veřejné správě. Další okruhy se týkaly zátěžových situací, duševní hygieny, návykových látek, syndromu vyhoření, volného času a psychosomatiky. Otázky byly otevřené, polootevřené a identifikační. Na konci rozhovoru byli informanti dotazováni, zda chtějí ještě něco k čemukoliv dodat.

3.3 *Metoda analýzy dat*

Metodou zpracování rozhovorů je kvalitativní obsahová analýza, konkrétně metoda vytváření trsů, která slouží k seskupení určitých výroků do kategorií (trsů) na základě podobnosti identifikovaných jednotek (Miovský, 2006).

Doplňkovou analytickou metodou byla základní deskriptivní statistika, konkrétně četnosti.

3.4 *Charakteristika výzkumného souboru*

Zkoumanou skupinou bylo osmnáct studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích oborů Rehabilitační- psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a Sociální práce ve veřejné správě. Výzkumný soubor obsahuje 2 muže a 16 žen. Z prvního až třetího prezenčního studia byli vybráni 3 informanti.

Výběr vzorku byl proveden metodou sněhové koule, která využívá kombinaci prostého náhodného výběru a účelového výběru (Miovský, 2006). Nultá fáze zahrnuje výběr účastníků, který může proběhnout díky instituci nebo díky předchozímu osobnímu kontaktu, následuje první fáze, ve které získáváme díky nominaci účastníků nulté fáze první skupinu potenciálních kandidátů výzkumu, a z těch je pak možné vybírat prostým, náhodným výběrem (Miovský, 2006).

Institucí, ve které proběhla nultá fáze, je Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pomohli mi spolužáci a kamarádi, které jsem na této fakultě poznala. Tyto spolužáky a kamarády jsem požádala o doporučení co nejvíce různých osobností od nich z ročníku, aby byla zachována co největší reprezentativnost vzorku a nebyla omezena jen na přátele přátel, jelikož zde existuje předpoklad, že by byli příliš podobní a výzkum by nebyl objektivní. Z doporučených osobností jsem pak vybrala prostým náhodným výběrem s účelem co největší různosti. Tito lidé pak na sebe „nabalili“ další účastníky šetření do momentu saturace vzorku.

Tabulka 1: Zúčastnění informanti

INFORMANT	ROČNÍK	OBOR
A	1.	RPBP
B	1.	RPBP
C	1.	RPBP
D	1.	SPVS
E	1.	SPVS
F	1.	SPVS
G	1.	SPVS
H	2.	SPVS
I	2.	SPVS
J	2.	RPBP
K	2.	RPBP
L	2.	RPBP
M	2.	SPVS
N	3.	SPVS
O	3.	SPVS
P	3.	RPBP
G	3.	RPBP
R	3.	RPBP

Zdroj: vlastní výzkum

4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Zapsané rozhovory jsem opakovaně pročítala, přemýšlela nad nimi a hledala v nich odpovědi na své dvě výzkumné otázky. K tomu jsem využila metodu trsů, která byla dobrou pomůckou k identifikaci hlavních témat a jejich podrobnějšímu popisu a rozboru.

Výsledky prezentuji ve dvou hlavních podkapitolách. V první identifikuji reakci na zátěžové situace a ve druhé způsoby jejich zvládnání.

Při pátrání po reakcích na zátěžovou situaci se ukázalo být podstatné napřed zmapovat, co studenti za zátěžovou situaci považují. Analýza reakcí pak ukázala, že reakce souvisejí s typem zátěžové situace. Proto odpovědi na mé dvě výzkumné otázky (1. Jak studenti oborů sociální práce reagují na zátěžovou situaci? 2. Jaké kroky používají budoucí sociální pracovníci ke zvládnutí zátěžové situace?) prezentuji společně v podkapitole 4.1, zastřešující kategorií je právě typ zátěžové situace. Ve druhé podkapitole, 4.2 Duševní hygiena jako nástroj k vyrovnávání se se zátěžovou situací, se snažím výsledky shrnout, hledám, jaké metody duševní hygieny studenti používají.

4.1 Zátěžové situace, reakce na ně, jejich zvládnání

4.1.1

Následující tabulka popisuje četnost situací identifikovaných v rozhovorech jako zátěžové.

Graf 1: Zátěžová situace



Zdroj: vlastní výzkum

Kategorií s nejvyšší četností je jednoznačně zátěž spojená se zkouškami a zkouškovým obdobím, kterou uvedlo 14 z 18 studentů. Další četnou kategorií je zátěž spojená s nemocí nebo úmrtím v rodině, kterou uvedlo 5 studentů a 4 uvedli jako zátěžovou situaci časovou tíseň, která mnohdy právě provází již zmíněné zkouškové období. 3 kategorie se stejnou četností, třech informantů jsou zátěžová situace spojená se zhoršením zdravotního stavu, křikem/hádkou a se vznikem náhlé nečekané události.

Polovina, studenty určených zátěžových situací, souvisí spíše se studiem a druhá se po většinou týká jejich rodiny a osobního života.

4. 1. 2 Zkoušky a zkouškové období

14 informantů (informant A, B, C, D, F, G, H, K, L, N, P, O, Q, R) se shodlo na tom, že je pro ně zátěžová situace zkoušky a zkouškové období.

a) Reakce na zátěžovou situaci: zkouška a zkouškové období

Zažívací potíže

Nejčastější reakcí na zátěžovou situaci spojenou se zkouškou a zkouškovým obdobím jsou zažívací problémy, které uvedlo 9 informantů z 14.

Informant B: *sevře se mi žaludek, mrazivý pocit v sobě, žaludeční problémy občas, třesu se, ale nehroutím se*

Informant D: *nervní, vzteklá na ostatní, mrzutá, unavená, bolí mě hlava a břicho*

Informant F: *zažívací problémy*

Informant G: *pocení, zrudnutí, bušení srdce, bolesti břicha, únava, je mi na zvracení jelikož před zkouškou nejím, nepiju,*

Informant H: *jsem nervózní, bojím se všeho, bolí mě hlava, trpím hodně na migrény, jsem protivná na rodinu, odsekávám, chci s něčím poradit, a oni mi neodpoví, jak bych si představovala, někdy i bolesti břicha, pocení, bušení srdce*

Informant K: *jsem nervózní, divnej pocit v břiše, žaludku, zažívací potíže*

Informant O: *nervózní, protivná, bolí mě hlava*

Informant Q: *bolí mě břicho, cítím se stažená, nevolnost, zažívací problémy*

Informant R: *protivná, nervózní, špatně od žaludku, nesvá*

Do zažívacích potíží jsem zahrнула pocit na zvracení, který uvedl informant G, bolesti břicha, které uvedli informanti G, H a Q, divný pocit v žaludku, který uvedl informant K, špatně od žaludku, které uvedl informant R, pocit sevřeného žaludku, který uvedl informant B a celkově potíže spojené se zažíváním, které uvedl informant B, F a K.

Bušení srdce

Dále 4 informanti (A, P, H, G) uvedli, že jim při zátěžové situaci, v tomto případě zkoušce buší srdce.

Informant A: *buší mi srdce, hodně na to myslím, mám jinou náladu, hodně se mi mění nálada, jsem roztěkaná*

Nervozita

3 informanti (H, K a L) uvedli, že reagují nervozitou.

Informant L: *jsem nervózní a protivná*

Únava

3 informanti (C, D a G) uvedli, že pociťují únavu.

Informant C: *pociťuju v tomto období velikou únavu, ale únavu ze stresu ne z učení nebo nevyspání*

Bolest hlavy

3 informanti (informant N, H a D) uvedli, že při zátěžové situaci pociťují bolest hlavy.

Informant N: *mám bolesti hlavy, ale celkově se držím, vim, že to musím udělat, ale pak se potřebuju odreagovat*

Pocení

Informanti také uváděli, že se při zátěžových situacích potí. Pocení uvedli informanti P a H.

Informant P: *potím se, hodně mi tluče srdce, jsem nesoustředěná, plaším, nedokážu jednu věc dokončit a začnu hned dělat druhou, pak nestíhám a jsem celkově rozhozená*

Informanti (L, O, R) také uváděli, že jsou při zátěžové situaci **protivní**. Dalšími reakcemi, které byly informanty uvedeny, jsou: **třes**, **mrazivý pocit**, bývají **nervní**, **vzteklí** nebo **mrzutí**, **rudnou**, pociťují **strach**, **nesoustředěnost**, **náladovost** a **roztěkanost**.

b) Kroky k vyrovnání se se zátěžovou situací: zkouška a zkouškové období

Vypovídat se

Nejvíce informanti (B, C, G, H, K, L) odpovídali, že se se zátěžovou situací vyrovnávají s pomocí rodiny, přátel nebo partnerů, kteří je podpoří, a kterým se mohou vypovídat.

Informant B: *jsou pro mě důležití rodiče, podpora rodičů, jelikož mi věří, že to zvládnou, partner mi je oporou, jsou na telefonu, můžu jim před zkouškou psát a po zkoušce zavolat, to je nejlepší, když jim můžu říct, že to mám*

Informant C: *promluvit si s přáteli, s přítelem, s mamkou*

Informant G: *pomáhá mi, když si o tom s někým popovídám*

Informant H: *pomáhá mi se svěřit s tím doma, kámošům, nebýt na to sám, svěřit se blízkým, kteří mohou poradit*

Informant K: *pomáhá mi něco, abych na to zapoměla, přátelé*

Informant L: *pomáhá mi zavolat sestře, která je pro mě velkou oporou, snažím se z toho vypovídat*

Informant P: *jdu si popovídat s přáteli*

Informant B odpověděl, že mu velmi pomáhá kontakt s matkou, jelikož mají blízký vztah a ví, že mu vždy poskytne podporu a útěchu. Informant L odpověděl, že v zátěžové situaci volá sestře, jelikož je pro ni největší oporou a ví, že jí může věřit a říct cokoli, *Dokud mi nikdo neveme ségru a flétny, zvládnou cokoli*. Všichni zmínění informanti se shodují v tom, že potřebují zátěžové situace ventilovat tím, že se s nimi svěří a proberou je s blízkým člověkem.

Hudba

6 informantů ze 14 odpovědělo, že jim ke zvládnutí zátěžové situace pomůže hudba.

Informant B: *poslouchám taky hudbu*

Informant G: *pomáhá mi poslouchat hudbu, poslouchám tak nějak všechno*

Informant H: *pustím si nahlas písničky a vše hodím za hlavu, pustím si metal*

Informant K: *pomáhá mi něco, abych na to zapoměla, přátelé, hudba*

Informant L: *zvládám to díky hudbě, hraju na flétny*

Informant Q: *pustím si hudbu, kterou mám ráda*

Informant L odpověděl, že v zátěžové situaci poslouchá instrumentální vážnou klasickou hudbu, naproti tomu informant H odpověděl, že mu pomáhá metal, ostatní informanti žánr hudby, kterou poslouchají, nevedli, ale uvedli, že jim pomáhá hudbu poslouchat ne hudbu vytvářet hraním nebo zpěvem, kromě informanta L, který hraje na hudební nástroj

Sport, pohybová aktivita

Informanti A, O a Q uvedli, že jim ke zvládnutí pomáhá pohybová aktivita, při které musejí myslet na něco jiného.

Informant A: *pomáhá mi se odreagovat, jdu ven, jdu cvičit, kde musím myslet na něco jiného, třeba do fitka*

Informant O: *pomáhá mi něco, při čem vypnu, sport, který má systém a musím přemýšlet, jak se má dělat, například dělám aerobik, u něj se musím soustředit na kroky a nemyslím na nic jiného*

Informant Q: *pomáhá mi zalézt si na stěnu*

Informant O jako sport, který mu pomáhá k odreagování, uvedl aerobik, informant A fitness a informant Q uvedl lezení po stěně ale jako způsob odreagování, informant R uvedl, že mu ke zvládnutí ZS pomáhá běh nebo fyzická práce.

Informant R: *pomáhá mi fyzické uvolnění, takže jdu cvičit nebo běhat*

Pobyt venku

Informanti A, G, O, P a Q uvedli, že jim pomáhá pobyt venku.

Informant A: *pomáhá mi hodně se odreagovat, takže jdu ven*

Informant G: *jdu se psem ven na procházku, pročistím si hlavu*

Informant O: *pomáhá mi něco, při čem vypnu, chodím do lesa*

Informant P: *jdu ven*

Informant Q: *pomáhá mi jít se projít na čerstvý vzduch*

Informant O uvedl, že mu pomáhá přímo pobyt v lese, informant G uvedl, že mu pomáhá jít se psem na procházku, informanti A a P uvedli, že jim pomáhá jít ven, ale víc k tomu neuvedli, informant Q dodal, že mu hlavně pomáhá čerstvý vzduch.

Četba

Informant P uvedl jako nástroj ke zvládnutí ZS četbu knížek.

Informant P: *čtu si knížku, která mě odreaguje, takže s nenáročnou tematikou*

Relax

Informanti také uváděli, že ke zvládnutí ZS jim pomáhá relax a celkové zpomalení.

Informant N: *pomáhá mi zpomalit, pokračovat v činnosti, ale zpomalit, anebo se na chvíli zastavit a dělat něco jiného nebo nic*

Informant D také uvádí, že mu pomáhá změna činnosti a jako formu zpomalení uvádí spánek.

Informant D: *změním činnost, nechám být učení, dělám třeba jinou práci nebo jdu spát a pak to zkusím znova a vrátím se k učení*

Filmy

Informanti zvládají zátěžové situace různě, patří k nim také sledování filmů.

Informant D: *změním činnost, nechám být učení, jdu se dívat na film*

Informant K: *pomáhá mi něco, abych na to zapoměla, pustím si film*

Vybrečet se

Informanti L a P uvádí, že jim pomáhá se vybrečet a také mají společné to, že uvedli, že se cítí stále ve stresu.

Informant L: *zvládám to díky hudbě, hraju na flétny, pobřečím si*

Informant P: *při zátěžových situacích brečím, někdy mi to pomůže*

Sladkosti

Informant R uvedl, že zátěžovou situaci zvládá zajídáním sladkostmi, uvádí také, že měl v minulosti problémy s přejídáním.

Informant R: *pomáhá mi čokoláda a sladkosti, v minulosti jsem se i přejídala a nevěděla jsem co by*

Problémy s přijímáním potravy měl také informant G, který naopak nejedl.
Informant L uvedl, že se jídlem trestal tak, že požitá jídla zvracel.

4. 1. 3 Mluvení před lidmi

Mluvení a vystupování před lidmi uvedli jako zátěžovou situaci 2 informanti (Informant A a F).

a) Reakce na zátěžovou situaci: mluvení před lidmi

Informant A: *jsem roztěkaná, buší mi srdce*

Informant F: *mám zažívací problémy*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: mluvení před lidmi

Informant A: *snažím se na situaci najít pozitiva*

Informant F: *neužívám na zvládnutí zátěžové situace nic, prostě počkám, až je po ní, hodně se stresuju, neumím moc dobře zvládat zátěžové situace*

4. 1. 4 Ústní zkoušení

Informant E uvedl, že je pro něj zátěžová situace ústní zkoušení.

a) Reakce na zátěžovou situaci: ústní zkoušení

Informant E: *červenám se, potím se*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: ústní zkoušení

Informant E: *pomůže mi tu zkoušku dát, nic jiného*

4. 1. 5 Zdravotní stav

3 informanti (informant E, H a I) uvedli, že je pro ně zátěžovou situací, zhoršený zdravotní stav, a to konkrétně nemoc jich samotných.

Informant E: *nemoc*

Informant H: *zlomený kotník, bylo to na dlouhé léčení, 2 roky bez těláku a mám trvalé následky*

Informant I: *zdravotní problémy*

a) Reakce na zátěžovou situaci: zhoršení zdravotního stavu

Informant E: *jsem smutná, mrzutá*

Informant H: *jsem nervózní, bojím se, ten kotník mě hodně štval*

Informant I: *jsem hodně unavená a mám bolesti hlavy, které mi jdou od krční páteře*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: zhoršení zdravotního stavu

Informant E: *snažím se plnit to, co mi předepsal doktor a jím vitamíny*

Informant H: *snažím se na to nemyslet*

Informant I: *uvařím si něco dobrého, něco si přečtu, záleží taky, co mě trápí, cvičím jógu, medituji, udělám si koupel a zapálím svíčku s vonným olejíčkem*

4. 1. 6 Rodina

Rodina je důležitou hodnotou pro většinu lidí. Ve spojitosti s rodinou 2 informanti (Informant B, C) uvedli, že zátěžová situace je pro ně průšvih doma.

Informant B: *je to průser doma, když například naši přišli na to, že kouřím, to byl mazec*

Informant C: *bojím se, že zklamou rodinu a přítele, když nedám zkoušky, s přítelem bydlím a tak by mu to dávali za vinu*

5 informantů (Informant A, C, G, L, P) uvedlo, že je pro ně zátěžová situace nemoc nebo úmrtí v rodině.

Informant A: *nemoc v rodině*

Informant C: *úmrtí v rodině*

Informant G: *vážná nemoc v rodině*

Informant L: *odloučení od rodiny, nemoc v rodině*

Informant P: *když se něco děje v rodině*

Informant L uvedl, že je pro něj i zátěžová situace samotné odloučení od rodiny, které mu studium na vysoké škole přineslo.

a) Reakce na zátěžovou situaci týkající se rodiny

Informant A: *hodně na to myslím, mám jinou náladu*

Informant B: *sevře se mi žaludek, mám mrazivý pocit, třesu se, bojím se*

Informant C: *jsem jiná, nejsem tak veselá a otevřená, jak bývám*

Informant G: *smutek, únava, nejím*

Informant L: *jsem hodně smutná, bez nálady, vystresovaná*

Informant P: *jsem nesoustředěná, hodně mě to stresuje*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace, týkající se rodiny

Informant A: *snažím se to vytěsnit nebo na tom najít pozitiva, pomáhá mi se odreagovat třeba ve fitku*

Informant B: *přítel mi je oporou*

Informant C: *pomáhá mi promluvit si s přáteli, s mamkou, s přítelem*

Informant G: *projdu se se psem, pustím si hudbu, popovídám si o tom s někým*

Informant L: *pomáhá mi hudba a moje flétny, pobřečím si, svěřím se přátelům a snažím se z toho vypovídat*

Informant P: *brečím, jdu ven, popovídám si s přáteli*

4. 1. 7 Časová tíseň

Informanti (D, I, N, O) uváděli, že je pro ně zátěžové stihnout hodně věcí za krátký čas.

Informant D: *je pro mě zátěž, když je toho hodně (například mám zkoušku a učím se na poslední chvíli)*

Informant I: *je to když musím splnit hodně věcí za krátký čas, jít na brigádu, učit se na zkoušku, zvládnout prostě všechno co potřebuju, jsem puntičkář, stresuje mě, když něco nestíhám a nejde vše podle plánu*

Informant N: *je to povinnost, kterou nestíhám, například když jsem unavená a mám se do toho učit na zkoušky, mám krátkou dobu na přípravu a je toho moc, namrskáno moc zkoušek v jednom týdnu*

Informant O: *zvládnout všechno v krátkém časovém období*

Informanti uváděli, že je pro ně zátěžové mít hodně zkoušek v jednom týdnu, nebo jich nemají tolik, ale nestíhají se na ně naučit, nebo se jim kombinují jiné povinnosti s učivem nebo i prací.

a) Reakce na zátěžovou situaci: časová tíseň

Informant D: *jsem nervní, vzteklá na ostatní*

Informant I: *jsem unavená, zhorší se mi ekzém a akné*

Informant N: *držím se, vím, že to musím všechno udělat*

Informant O: *nervózní a protivná, bolí mě hlava*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: časová tíseň

Informant D: *nedělám furt jednu věc, ale střídám to, abych všechno stihla*

Informant I: *zacvičím si*

Informant N: *pomáhá mi zpomalit, zpomalím, ale nepřestávám*

Informant O: *odreagovat se při sportu*

4. 1. 8 Náhlá událost

3 informanti (Informant H, J a K) uvedli, že je pro ně zátěžová situace náhlá událost.

Informant H: *nová věc, na kterou jsem nebyla připravená*

Informant J: *náhlá událost, překvapení, něco co nečekám, něco co neovlivním, například se mi povedlo srazit srnku, to byl pro mě velký šok*

Informant K: *nějaká náhlá událost, nehoda*

a) Reakce na zátěžovou situaci: náhlá událost

Informant H: *jsem nervózní, bojím se*

Informant J: *jsem nervózní, vyklepanej, nevím, co mám dělat, jsem roztěkanej, bledej, nabuzenej*

Informant K: *jsem nervózní, mám ten divný pocit v břiše*

Všichni informanti uvedli, že jsou z náhlé události nervózní a 2 informanti uvedli, že cítí strach.

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: náhlá událost

Informant H: *pomáhá mi svěřit se s tím doma, kámošům, svěřit se blízkým, kteří mi mohou poradit*

Informant J: *náhlou situaci sice nejsem schopný předvídat, ale jinak se snažím na to připravit, čtu si knížky, které by mi mohli usnadnit moji situaci*

Informant K: *něco, abych zapomněla, raději se od toho distancuji*

Informanti J a K uvedli jako příklad náhlé situace, kterou zažili, nehodu. V případě informanta J se jednalo o sražení srnky, informant K se k tomu více nevyjadřoval. Také informant Q uvedl, že je pro něj zátěžová situace nehoda, informant Q viděl těžkou dopravní nehodu, reagoval na ni tím, že byl v šoku a zvládnul to díky sdílení s přáteli.

4. 1. 9 Křik, hádka

Informanti L, M a Q uvedli, že je pro ně zátěžová situace, kdy na ně někdo křičí nebo se s nimi někdo hádá.

Informant L: *vadí mi, když na mě někdo křičí*

Informant M: *hádky a konfliktní situace*

Informant Q: *křik cílený na mě, ale jen od lidí, které mám ráda, od cizích si to neberu osobně*

a) Reakce na zátěžovou situaci: křik, hádka

Informant L: *brečím, jsem smutná*

Informant M: *znejistím, snažím se to vyřešit nějakou strategií*

Informant Q: *cítím se zahnaná do kouta, jsem zticha a odcházím, snažím se odtamtud zmizet, když na mě křičí blízký, jsem konsternovaná, neumím křičet nazpátek, počkám, až se ten člověk vyřve a pak odcházím*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: křik, hádka

Informant L: *hudba, flétny, pobřečím si, promluví si se ségrou, s rodinou nebo s přáteli, podle toho s kým ta hádka proběhla nebo kdo na mě křičel*

Informant M: *snažím se naslouchat tomu člověku, se kterým jsem v tom sporu nebo se snažím to s někým probrat, s rodinou, s přáteli*

Informant Q: *pomáhá mi jít se projít na čerstvý vzduch, pustím si hudbu, kterou mám ráda, jedu se projet v autě, jelikož se musím soustředit, řeším jen jízdu, jelikož je to nebezpečný že jo, nebo si jdu zalézt na stěnu, to mi pomáhá*

4. 1. 10 Doprava

Informant R uvedl, že jako zátěžovou situaci také považuje složitou dopravu

Informant R: *zátěžová situace je po mě doprava do Českých Budějovic, nejsem odsud a občas je to dost náročný dostat se nějak z druhé části republiky do školy*

a) Reakce na zátěžovou situaci: doprava

Informant R: *jsem protivná, nervní, vzteklá, jsem nesvá, je mi špatně od žaludku*

b) Kroky ke zvládnutí zátěžové situace: doprava

Informant R: *pomáhá mi čokoláda, sladkosti, nebo cvičení a fyzické uvolnění, jít si zaběhat, práce*

4. 2 Duševní hygiena jako nástroj k vyrovnávání se se zátěžovou situací

V této podkapitole se snažím výsledky shrnout, hledám, jaké metody duševní hygieny studenti používají nejčastěji, bez ohledu na typ zátěžové situace. Napřed analyzuji, zda vůbec nějaké metody používají cíleně, pak v jednotlivých bodech rozebírám konkrétní dílčí metody zvládnání zátěže.

K tématu duševní hygieny obecně, se studenti vyjadřovali různě. Někteří tento termín znají a cíleně vyhledávají možnosti, jak se na psychickou zátěž připravit dopředu.

Informant A: *věnuji se jí, ale pomáhá mi také to, že nad věcma hodně přemýšlím do té míry, že se jich pak zbavím*

Informant J: *věnuji se duševní hygieně, je to pro mě odpočinek nabrat síly, posezení s přáteli v čajovně, sport, pokecat v hospodě*

Informant I: *věnuji se jí, sport, jóga, relaxace ve vaně, práce s myslí, představuji si, že jsem na hezkém místě*

Jiní zatím této potřebné dovednosti žádnou cílenou pozornost nevěnují.

Informant E: *nevěnuji se duševní hygieně, radši to v sobě dusím a řeším si to sama v sobě*

Informant F: *nijak aktivně se jí nevěnuji*

Informant M: *aktivně se jí nevěnuji*

Informant K uvádí, že se duševní hygieně věnuje automaticky.

Informant K: *nevěnuji se jí cíleně, ale automaticky, považuji to za normální věc*

Nejčastější metodou duševní hygieny, kterou studenti používají je pohybová aktivita.

Informant D: *dřív jsem dělala mažoretky, teď je to pro mě spinning*

Informant H: *věnuji se józe*

Informant I: *věnuji se józe, sportu*

Informant Q: *pro mě je to běhání a sport*

Informant R: *občas sport, ale spíš fyzické práce, jdu uklízet*

2 Informanti (G, B) také uváděli vycházku se psem jako metodu duševní hygieny, 4 uváděli hudbu (G, N, L, Q).

Informant L: *kdykoli mě něco trápí, nebo není v pohodě vybrečím se nad smutnou písničkou, pak si dám veselou a jsem v pohodě.*

Informant Q: *Hudba, hraju na cello a housle).*

5 informantů (B, G, J, O, P) uvedlo jako metodu duševní hygieny popovídání si s blízkými.

Informant B: *jdu za mámou pokecat, byla tady vždycky pro mě, můžu jí říct všechno*

Informant O: *potřebuju furt něco ventilovat a hned říct kamarádům co se mi nelíbí*

Informant C uvedl jako cílený nástroj k odreagování dobrovolnictví, Informant N a J uvedli jako metodu duševní hygieny odpočinek a spánek a informant R uvedl ještě film.

4. 2. 1 Trávení volného času

Studenti často mluvili o způsobu trávení volného času jako o prevenci psychického vyčerpání.

Nejvíce, 10 studentů (C, D, G, H, I, J, K, F, O, P) uvedlo, že tráví svůj volný čas s přáteli.

Informant D: *Trávím většinu času s rodinou a kámošema.*

Informant H: *chodím ven s kamarádkama, hrajem hry.*

Informant O: *jsem furt s kamarády*

8 informantů (B, E, H, I, J, O, P, R) uvedlo, že se věnuje ve volném čase sportu.

Informanti B a E uvedli, že se ve volném čase věnují aerobiku.

Informant B a E uvedl *aerobik*

Informant H: *jezdím na kole*

Informant J: *běhání, cvičení, fotbal*

6 studentů (D, G, K, L, O, R) uvedlo, že se věnuje ve volném čase hudbě.

Informant L: *hraju na flétny, jsem doma a poslouchám písničky, poslouchám klasickou hudbu, ale záleží na situaci, instrumentální hudba většinou, poslouchám klavír a housle*

6 studentů (B, D, E, F, K, O) uvedlo, že se ve volném čase věnuje filmům, 6 studentů (E, I, J, L, M, R) uvedlo, že se ve volném čase věnují četbě.

Informant I: *četba o alternativní medicíně*

Informant M: *moc volného času nemám, ale když už věnuji se četbě, čtu historické knihy*

6 informantů (G, C, F, P uvedlo, že se ve volném čase věnují procházkám nebo pobytem venku.

Informant C: *chodím na procházky*

Informant G: *procházka se psem*

2 informanti (D, E) uvedli, že se ve volném čase věnují nakupování, informanti H a N domácím pracím, Informanti C a G internetu.

Informant C: *trávím ho hodně na youtube a sleduju youtubery*, informant C také uvedl, že se věnuje geokashingu.

Informanti uváděli také další aktivity: kino, strávený čas s rodinou, vaření, spánek, brigáda a zvířata.

4. 2. 2 Návykové látky

6 informantů uvedlo, že ke zvládnutí zátěžové situace užili návykovou látku. 5 informantů (B, C, D, I a L) uvedlo, že si dali na zvládnutí zátěžové situace alkohol.

Informant C: *během zkouškového si dám skleničku vína*

Informant I: *k užití zátěžové situace jsem užívala alkohol*

Informant L: *během zkouškového si dáváme s holkama na bytě víno*

Informant D: *k užití v zátěžové situaci jsem se opila*

3 informanti (B, O a P) uvedli, že si ke zvládnutí zátěžové situace zakouří cigaretu.

Informant O: *při zkouškovém hodně kouřím*

Informant B: *k zvládnutí zátěžové situace při zkouškovém užívám alkohol a cigarety*

Informant P: *ke zvládnutí zátěžové situace jsem kouřila cigaretu, nic víc*

12 zbylých informantů uvedlo, že ke zvládnutí zátěžové situace nikdy návykovou látku neužili.

Informant A: *nikdy jsem ke zvládnutí zátěžové situace neužila návykovou látku, jen v rámci oslavy*

Informant E: *neužila jsem žádnou návykovou látku ke zvládnutí zátěžové situace*

Mile mě překvapilo, kolik lidí neužívá návykové látky ke zvládnutí zátěžové situace. Předpokládala jsem, že alespoň každý se někdy kvůli zátěžové situaci třeba opil, ale výsledek mě těší. Informanti uvedli, že neužívají návykové látky ke zvládnutí zátěžové situace, jelikož vědí, že to má opačný efekt.

Informanti uvedli, že užívají návykové látky jen na podporu nálady. Z návykových látek, které užívají na podporu nálady, uvedli: alkohol, nikotin, THC a extázi.

Informant N: *kouřím, alkohol si dám o víkend, občas si dáme skleničku, ale neopíjím se, marihuanu si někdy dám, zkoušela jsem extázi, nikdy jsem neužila návykovou látku ze zvládnutí zátěžové situace*

Informant Q: *piju, jen když mám dobrou náladu, jelikož vím, že by mi to tu špatnou akorát podpořilo*

Informant R: *kdysi jsem kouřila, nikdy jsem neužila návykovou látku ke zvládnutí zátěžové situace, jelikož to má opačný efekt*

4. 2. 3 Psychosomatika

Informanti se se zátěžovou situací vyrovnávají různě, jedním z projevů může být i únik do nemoci. Všech 18 informantů uvedlo, že zátěžová situace ovlivňuje zdraví. 11 z nich (A, C, D, I, J, L, M, O, P, Q, R) uvádí, že zátěžová situace negativně ovlivnila přímo jejich zdraví.

Informant A: *zátěžové situace ovlivňují zdraví, zhoršuje se kůže, energie upadá, člověk je zničený i pohledově, při stresu mám žaludeční a střevní potíže, takže jsem na sobě pocítila, že zátěžová situace ovlivňuje zdraví, jednou jsem přibrala*

Informant D: *zátěžové situace ovlivňují zdraví a pociťovala jsem to na sobě, když jsem nejedla a nepila tak mě pak bolela hlava, bolelo mě břicho, byla jsem unavená*

Informant I: *zátěžové situace ovlivňují zdraví, zhoršené akné, ekzém, bolí mě krční páteř, když jsem v psychickém vypětí a asi i celkově klouby*

Informant J: *ovlivňuje zdraví, na sobě jsem to taky pocítil, bylo mi špatně, únava, zvracení, nechutenství*

Informant L: *zátěžové situace ovlivňují zdraví, bolesti břicha hlavy, měla jsem problémy s bulimií kvůli škole, snědla jsem jídlo a šla jsem zvracet, během prváku na vysoké, první zkouškové, cítila jsem neschopnost za to, že to nejde tak jak si představuji, tak jsem se tímto trestala, ale trvalo to krátce, asi 3 měsíce a zvládla jsem to*

Informant M: *psychická stránka člověka je určitě spojena s tou fyzickou, já pociťoval pocit vyčerpání, únavy nic víc*

Informant O: *ovlivňují zdraví, ve stresu jsem náchylnější k nemocím, nejedla jsem, chřipka, nachlazení, teploty, žaludeční problémy*

Informant P: *určitě ovlivňují zdraví, i mě ze stresu jsem zapomínala jíst, pít, brát vitamíny a pak jsem měla chřipku*

Informant Q: *určitě ovlivňují zdraví, oslabujou imunitu, mně se to stalo, když nejsou zátěžové situace dobře zvládnuté- virózy,*

Informant R: *ano, padaly mi vlasy*

2 informanti (H, N) uvádí, že měla zátěžová situace negativní vliv na zdraví někoho z jejich přátel.

Informant B: *zátěžové situace ovlivňují zdraví, u mě přímo ne, ale kamarádka-ošetřovatelka se ze stresu zhroutila, nejí, jen se třepe a je hotová, má žaludeční vředy, zvrací*

Informant N: *ovlivňují zdraví, kamarádka měla spoustu starostí a práce tak pak marodila, měla teploty, prý neznámá příčina*

3 informanti uvádí (C, G, H), že měla zátěžová situace negativní vliv na zdraví někoho z rodiny.

Informant C: *ovlivňují zdraví, na mě určitě, bolí mě břicho hodně ve stresu, mamka má ulcerózní kolitidu a mě ve stresu bolí břicho ve stejných místech jako jí, ale doktoři to*

ještě v mém věku nemohou prokázat, zda jí mám či ne, začalo to na gymplu, tam byl velký tlak na psychiku

Informant G: zátěžové situace ovlivňují zdraví, setkala jsem se s tím v rodině a byla to rakovina, na sobě jsem určité ovlivnění taky pozorovala, ale už přesně nevím

Informant H: určité ovlivňují, hlavně stres může být spouštěč různých nemocí, u mě ne, ale u tety když jí zemřel syn, celkově to ovlivnilo její zdraví, ale nedokážu to specifikovat, přibrala, hodně se ládovala jídlem, zajídala stres, u kámošky mamka po hádkách s manželem byla nemocná a zemřela

3 informanti (E, F, K) uvádí, že neznají nikoho, na jehož zdraví by se zátěžová situace podepsala.

Informant E: ovlivňují zdraví, ale přímo na sobě jsem to nepocítila, ani nikoho takového neznám

Informant F: ovlivňují zdraví, nikdy jsem nebyla ze stresu nemocná, ani nikdo v okolí

Informant K: ovlivňují, moje přímo ne, jelikož si myslím, že jsem zatím neprožila nijak zásadní zátěžovou situaci nebo dlouhodobou

4. 2. 4 Syndrom vyhoření

13 informantů uvedlo, že se setkali s člověkem, u kterého se domnívají, že měl syndrom vyhoření, 5 informantů uvedlo, že se setkali s vyhořelými lidmi, 3 uvedli, že to byl vyhořelý sociální pracovník, 1 uvedl, že to byly zdravotní sestry a 1 informant uvedl, že jsou vyhořelí jeho rodiče, v jaké oblasti pracují, neuvedl.

Informant D: setkala jsem se s takovým člověkem, známá teď nemůže do kolektivu, aby se to neobjevilo znova, pracovala v sociální oblasti

Informant L: setkala jsem se s vyhořelými lidmi, ale ve zdravotnictví- sestřičky

Informant O: setkala jsem se s vyhořelým soc. pracovníkem, nefungovaly vztahy na pracovišti, a taky teta, ale už se z toho dostala

Informant Q: potkala jsem vyhořelé lidi- rodiče

Informant R: na praxích jsem viděla vyhořelé lidi v pozici soc. pracovník

5 DISKUZE

Ve výzkumné části bakalářské práce mě konkrétně zajímalo, jaké mají budoucí sociální pracovníci reakce na zátěžové situace, jak takové situace umí zvládat, zda se nějak cíleně věnují psychohygieně a pokud ano jak.

Mikšík (2009) uvádí, že se při zátěžové situaci projevují schopnosti a osobnostní vlastnosti a předpoklady jedince. Zvládání zátěžových situací je právě jeden z předpokladů dobrého sociálního pracovníka.

Paulík (2012) uvádí zátěžové situace jako situace obtížné a ohrožující. Takovými obtížnými situacemi jsou pro mé informanty nejvíce zkoušky a zkouškové období, poté mluvení před lidmi, ústní zkoušení, zhoršení zdravotního stavu, problém v rodině, časová tíseň, náhlá událost, křik, hádka a složité dopravování.

Stres může vzniknout v důsledku setrvání v nesnesitelné situaci (Nakonečný, 2013) nebo to může být podpora, která člověka mobilizuje k maximálnímu výkonu (Mynář, 2014). Takovouto mobilizací k maximálnímu výkonu může být právě zátěžová situace s největší četností, uvedlo ji 14 informantů z 18, a to zátěžovou situací spojenou se zkouškami a zkouškovým obdobím, ale může to být samozřejmě také situace, která narušuje fungování organismu a vyvolává změny v hormonálním, imunitním i oběhovém systému (Paulík, 2012).

Mynář (2014) také uvádí, že stres může dodávat odvalu a sílu postavit se obtížným situacím a výzvám. Takové výzvy, které potřebují odvahu, mohou být další zátěžové situace, které studenti uvedli a to mluvení před lidmi. Toto uvedli 2 informanti, ústní zkoušení, které uvedl 1 informant, ale mohou mít samozřejmě i opačný účinek.

Situace, které informanti popisují jako pro ně zátěžové, zcela evidentně souvisí se studiem a zatím nemají nic společného s jejich budoucí prací. Pokusila jsem se o obecnější shrnutí toho, jaké metody používají ke zvládání zátěžových situací, protože je možné či pravděpodobné, že stejný člověk bude volit své „osvědčené“ prostředky i při jiných zátěžových situacích.

Podle dělení dle Mikšíka (2007) informanti prochází běžnou psychickou zátěží a optimální psychickou zátěží, která je ještě stimulující a podněcuje rozvoj a seberealizaci. Během rozhovorů jsem nezjistila žádné známky pesimální, hraniční nebo extrémní zátěže.

Ptáček a Kuželová (2010) uvádí krátkodobé příznaky stresu, kam řadí také zrychlenou srdeční činnost (bušení srdce), kterou uvedli 4 informanti, jako reakci na zátěžovou situaci spojenou se zkouškou a zkouškovým obdobím a 1 informant jako reakci na zátěžovou situaci spojenou s mluvením před lidmi.

Ptáček a Kuželová (2010) uvádějí také dlouhodobé příznaky stresu, kam mj. řadí problémy s přijímáním potravy (nechutenství a přejídání), potíže s trávením, bolest hlavy, únavu, nervozitu, strach, bolesti páteře a kožní problémy.

Potíže s trávením nebo zažívací potíže uvádí 9 informantů (B, D, F, G, H, K, O, Q, R) jako reakci na zátěžovou situaci spojenou se zkouškou a zkouškovým obdobím. Informant B tak reaguje také na zátěžovou situaci spojenou s rodinou, informant R na zátěž spojenou se složitou dopravou a informant F na zátěžovou situaci, mluvení před lidmi. Konkrétně nechutenství uvedl informant G, při zkouškách a zkouškovém období a přejídání, jako dřívější reakci na zátěž uvedl informant R.

Bolestí hlavy reagují informanti N, H, D na zkoušky a zkouškové období, informant I na zátěž spojenou s vlastním zhoršeným zdravotním stavem, a informant O na časovou tíseň.

Únavu jako reakci na zkoušky a zkouškové období uvedli 3 informanti, informant G jako reakci na zátěžovou situaci týkající se rodiny a informant I jako reakci na ZS, časovou tíseň.

Nervozitou reagují 3 informanti (H, K, L) na zkoušky a zkouškové období, H a I na zhoršení zdravotního stavu, H, J, K na náhlou událost a informant O na časovou tíseň.

Strach uvedl informant H u zhoršení zdravotního stavu a náhlé události. Bolesti páteře a kožní problémy uvedl informant I jako reakci na časovou tíseň a zhoršení zdravotního stavu.

Válková (2013) uvádí, že při zátěžové situaci mj. dochází k zčervenání kůže a pocení. Zčervenání uvedl informant E jako reakci na ústní zkoušení a informant G jako reakci na zkoušku. Pocení uvedl informant G, P a H jako reakci na zkoušku a informant E jako reakci na ústní zkoušení.

Anna Freudová (2006) popsala obranné mechanismy, z nichž se 3 objevily v mém výzkumu, a to vytěsnění, racionalizace a somatizace, o které se zmiňují u psychosomatiky. Vytěsnění vědomě praktikuje informant A jako krok ke zvládnutí zátěžové situace týkající se rodiny, informant H jako krok ke zvládnutí zátěžové situace, zhoršení zdravotního stavu a informant K, jako krok ke zvládnutí náhlé události. Racionalizací reaguje informant M na křik a hádku.

Jednou z technik zvládnání zátěžové situace je meditace. Harris (2015) uvádí, že meditace je způsob jak se odpojit a odstříhnout z denního shonu. Informant I uvádí meditaci jako způsob vyrovnání se se zátěžovou situací spojenou se zhoršením zdravotního stavu. Harris (2015) uvádí, že hlavním smyslem meditace, je zastavit se. Zastavit se pomáhá také informantům N a D ke zvládnutí zkoušek a zkouškového období a informantovi N ještě ke zvládnutí časové tísně. Sama jsem ke zvládnutí zátěžové situace meditaci zkusila a byla jsem překvapená, jak fungovala.

Harrison (2011) uvádí, že nejlepší kombinací cvičení těla i mysli je jóga, tu ke zvládnání zátěžové situace spojené se zhoršením zdravotního stavu praktikuje informant I, informant H ji provádí v rámci duševní hygieny. S jógou mám osobní zkušenost, praktikovala jsem ji v rámci duševní hygieny a i u mě vedla k uvolnění celého těla a mysli.

S. Nolen – Hoeksema et al., (2012) uvádějí, že aerobní cvičení je dobrá metoda ke snižování stresu. Aerobní cvičení praktikují ke zvládnutí zátěžové situace spojené se zkouškami a zkouškovým obdobím 3 informanti, A, O, a Q, 2 informanti (O, I) ho praktikují ke zvládnutí ZS spojené s časovou tísní a informant R ke zvládnutí ZS spojené se složitým dopravováním.

Šolcová (2009) uvádí, že zdrojem stresů mohou být i rodinné hádky, které jako zátěžové uvádí 3 informanti, reagují na ně smutkem, brekem, nejistotou, útekem. Zvládají je pomocí naslouchání, díky hudbě, rodině a čerstvému vzduchu.

Buchwald (2013) uvádí, že při zvládnání stresu studentů je důležité mít sociální oporu, tedy mít takové sociální okolí, které jedinci při problémech pomůže. 6 informantů (B, C, G, H, K, L) uvedlo, že jim ke zvládnutí zátěžové situace spojené se zkouškami a zkouškovým obdobím pomůže se vypovídat blízkým. Informanti B, C, G, L užívají vypovídání se blízkým k vyrovnání se se zátěžovou situací týkající se rodiny. Informantovi K pomáhá sociální opora i při náhlé události, informantovi L ke zvládnutí křiku nebo hádky. Kopecká (2015) uvádí, že vyhledávání sociální opory patří mezi základní copingové strategie. Tuto copingovou strategii využívám i já.

Meier a Welch (2015) uvádějí, že na psychiku studentů jsou kladeny velké nároky, je na ně vyvíjen celkový tlak kvůli strachu ze selhání a tlak ze strany rodičů, uvádí také, že zkouškové období s sebou přináší mnoho zátěžových situací. Tlak ze strany rodičů a obavu z jejich zklamání uvedl informant C v souvislosti se zvládnutím zkoušek a zkouškového období.

Největší zátěžovou situací pro studenty se ukázaly být zkoušky a zkouškové období. To uvádí i Blouin- Hudon et al., (2015). Je to samozřejmě také tím, že většina studentů se přes semestr moc neučí a pak toho mají najednou moc a nestíhají úkoly, s tím souvisí i zátěžová situace časová tíseň. Z hlediska řešitelnosti je to velmi komplikované, jelikož nejde vrátit se ke středoškolskému modelu průběžného testování. Přesto si však myslím, že průběžné malé testy, při kterých můžete získat plusové body, které vám poté sníží hranici úspěšnosti při závěrečné zkoušce, jsou více než povzbudivé a motivující a mohly by pak i snížit míru zátěže, která ze zkoušky plyne.

Rozhodně bych uvítala, kdyby se takový systém uplatňoval ve více předmětech než pouze v jednom za celé 3 roky studia. Jsem toho názoru, že je právě potřeba pozitivně motivovat studenty k učení a ne je zastrašovat už na začátku semestru s argumentací náročnosti zkoušky a pravidelnou docházkou na přednášky. Bohužel z toho plyne i mezi studenty chaos v tom, jestli jsou tedy přednášky nepovinné, když účast někteří vyučující vyžadují. Ale to už je argumentace k jinému tématu.

Výsledky z mé práce také dokazují, že i mluvení před lidmi a ústní zkoušení je pro studenty zátěžová situace, proto jsem toho názoru, že by bylo dobré jich mít při studiu méně, aby tím nebyli studenti stresováni. Myslím si, že sociální pracovník nemusí být extravertní člověk, který rád mluví k více lidem a je rád středem pozornosti, ale mnohdy to mohou být právě introvertní lidé, kterým jsou takovéto věci silně nepříjemné. Člověk, který rád mluví před lidmi nebo jim rád přednáší, si svou cestu stejně najde i bez zkoušení a ostatní toho alespoň budou ušetřeni a budou mít o zátěžovou situaci méně.

Jsem toho názoru, že je i nevhodné studenty do takových aktivit nutit, i když jsou mnohdy podmínkou splnění daného předmětu.

Ptala jsem se informantů, zda si myslí, že umí dobře zvládat zátěžové situace. Více jak polovina informantů (Informant A, B, C, D, H, J, K, N, O, Q, R) přesněji 11 z 18 uvedla, že si myslí, že umí zvládat zátěžové situace, informant I odpověděl, že je zvládá jak kdy, někdy ano a někdy ne a 6 informantů (E, F, G, L, M) odpovědělo, že si myslí, že neumí zvládat zátěžové situace. Celkově z toho vyplývá, že většina studentů umí zvládat zátěžové situace, existuje zde tedy předpoklad, že je budou umět zvládat i v práci.

Duševní hygiena je cestou, jak předcházet psychickým potížím nebo jak je zvládat, zahrnuje také zvládání stresových situací (Čeledová, Čevela, 2010). Za nejúčinnější nástroj duševní pohody Peterková (2015) označuje pohyb, který je antidepresivní v jakékoliv podobě. Ptala jsem se studentů, jestli se věnují duševní hygieně a pohybu.

Tři informanti (E, F, M) odpověděli, že se jí nevěnují vůbec, ale 8 (B, D, G, H, I, J, P, Q, R) z 18 informantů uvedlo, že se věnují pohybu. Já se také věnuji pohybu a sportu v rámci duševní hygieny, ale také ho mám jako nástroj ke zvládnutí zátěžových situací.

Myslím si, že se studenti nedostatečně věnují duševní hygieně a částečně i kvůli postavení předmětů, kterých je hodně a nezbyvá jim tak dostatečné množství volného času na duševní regeneraci. Proto bych doporučovala více se na to zaměřit a začlenit do výuky předmět, který je pro budoucí povolání více než důležitý, i na úkor, jiného, který pro reálnou budoucí práci zásadní není. Předmět, který by se zabýval duševní hygienou v teorii i v praxi. Studenti by si mohli svoji duševní hygienu vybrat podle toho, co jim vyhovuje. Například mít za kredity další hodinu cvičení, když je zatím povolena pouze jedna hodina.

Mynář (2014) uvádí, že si lidský organismus umí se stresem poradit, pokud na to má dostatečné množství času a odpočinku, z nich může pro někoho být forma odpočinku hudba, jóga nebo čtení knihy. Hudbu jako duševní hygienu uvedli 4 informanti (G, L, N, Q), jógu 2 informanti (H, I), a čtení knihy uvedl informant P. Informanti N, J a I uvedli, že je pro ně duševní hygiena odpočinek jako takový.

Válková (2013) uvádí, že jedním z obranných mechanismů může být úniková reakce, a to únik do nemoci nebo k alkoholu a návykovým látkám, který prostupuje celou věkovou vrstvou. Užívání návykových látek může být také podle Kopecké (2015) copingová strategie. 6 informantů z 18 uvedlo, že ke zvládnutí ZS užívali návykovou látku, informanti B, C, I a L uvedli alkohol, B, O, P cigarety. 3 informanti (informant N, Q, R) uvedli, že užívají návykové látky na podporu nálady

Psychosomatika je interakce duševního a tělesného (S.Nolen-Hoeksema, et al, 2012). Podle Bínové (2011) se zátěž může mj. projevit poruchou příjmu potravy nebo chronickým kožním onemocněním, které uvedl informant I, konkrétně ekzém a akné. Poruchu příjmu potravy uvedl informant L jako reakci na zátěž spojenou se zkouškovým obdobím, ale také informant G, který trpěl nechutenstvím a informant R, který se při zátěži přejídal. S vlivem stresu na zdraví souvisí i obranný mechanismus somatizace, kdy se psychický problém promítá do tělesné roviny (Freudová, 2006).

Všichni informanti se shodli na tom, že zátěžová situace ovlivňuje zdraví, 11 z nich ovlivnila jejich vlastní zdraví, 5 uvedlo, že někoho z okolí a 3 informanti se s nikým takovým nesetkali. Já se řadím mezi ty, kterých se vliv stresu na zdraví projevil osobně, v rodině i mezi přáteli.

Melchers et al., (2015) uvádějí, že syndrom vyhoření je vyčerpání organismu, způsobené pracovním stresem. Zajímala jsem se o to, zda se studenti někdy setkali s člověkem, u kterého se domnívají, že měl syndrom vyhoření. 13 z 18 studentů uvedlo, že se s takovým člověkem nesetkali, ale 5 z nich se domnívá, že ano. Nejčastěji se s vyhořelými lidmi setkávali při svých praxích a ve třech případech to bylo u sociálního pracovníka.

Myslím si, že takový vyhořelý pracovník určitě nedává dobrý vzor praktikantům, kteří se mají na praxích učit, jak by mohlo vypadat jejich budoucí povolání. Potom je tedy otázkou, zda je taková praxe ku prospěchu, jestli je takový pracovník odstrašujícím případem typu: „Ježiš takhle dopadnu, sociální práci dělat nebudu“, anebo jestli se stane motivací „Musím dělat všechno proto, abych takhle nedopadl“.

Budoucí sociální pracovníci, by měli vědět jaká je prevence syndromu vyhoření, která podle Peterkové (© 2016) mj. zahrnuje umět odpočívat a věnovat se koníčkům a Kopřiva (2011) ještě uvádí zdravý životní styl, obsahující pohyb, spánek, volný čas, koníčky, zdravé mezilidské vztahy a mít rád sám sebe. Z výzkumu jsem zjistila, že se studenti duševní hygieně celkem věnují, i když by se na tom dalo mnohé zlepšit. Předpokládám, že se jí budou věnovat i po čas pracovního života a budou se tak nejen věnovat prevenci syndromu vyhoření, ale budou také zvládat zátěžové situace.

6 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice zátěžových situací (ZS), v teoretické části jsem se zabývala obecně tím, co je zátěžová situace, jak se dělí, jaký má vliv na zdraví, jaké existují obecně reakce na zátěžové situace, jaké existují techniky k jejich zvládnutí a dalšími přidruženými tématy,

V empirické části jsem hledala odpovědi na své výzkumné otázky, a to jak studenti oborů sociální práce reagují na zátěžovou situaci a jaké kroky používají budoucí sociální pracovníci ke zvládnutí zátěžové situace.

Z mých výsledků vyplývá, že zátěžovými situacemi jsou pro informanty nejvíce zkoušky a zkouškové období, poté mluvení před lidmi, ústní zkoušení, zhoršení zdravotního stavu, problémy v rodině, nemoc nebo úmrtí, časová tíseň, náhlá událost, křik, hádka a složité dopravování. Studenty určené zátěžové situace tedy zjevně souvisejí spíše se studiem, nikoliv s budoucí prací v pomáhající profesi.

Nejčastější reakcí jsou u mých informantů zažívací potíže, dále jmenovali bušení srdce, nervozitu, únavu, bolest hlavy, pocení, roztěkanost, zčervenání, smutek, mrzutost, strach, vztek, bolesti páteře, třes, mrazivý pocit, nechutenství, nesoustředěnost, kožní problémy, nabuzení, únik, nejistotu nebo aktivní řešení situace.

Za nejefektivnější cestu ke zvládnutí zátěžové situace považují možnost vypovídat se blízkým, dále uváděli hudbu, sport a pohybovou aktivitu, pobyt venku, četbu, relax, sledování filmů, některým pomáhá vybrečet se a jeden informant také uvedl, že mu pomáhají sladkosti. Informanti také uváděli najít na situaci pozitiva, nemyslet na to, dát si koupel, uvařit si dobré jídlo, vytěsnění, odreagování, střídání činnosti, zpomalení, naslouchání a jízdu autem. Naprosto výjimečně se ve výpovědích objevovalo zneužívání drog, a to pouze u informanta P, který uvedl, že kouří.

Myslím si, že je potřeba, dostatečně se věnovat duševní hygieně a efektivnímu odbourávání stresu. Z výzkumu jsem zjistila, že studenti většinou ví, co pojem znamená, ale už ne tolik, co to skutečně v praxi je a k čemu to je. Někteří studenti netráví svůj volný čas smysluplně, i když představu o tom, jak by to bylo více účelné, mají. Z tohoto důvodu si myslím, že by bylo vhodné do výuky zařadit předmět duševní hygiena s tím, aby bylo možné například v rámci předmětu přihlásit se na další tělesné aktivity. Sport a pohybovou aktivitu uvedlo 6 informantů (A, O, Q, I, G, R) jako krok ke zvládnutí zátěžových situací a polovina informantů uvedlo sport a pohybovou aktivitu jako nástroj duševní hygieny, kterému se věnují.

Myslím si, že by také bylo ku prospěchu, kdyby existoval předmět nácvik zvládnání zátěžových situací, který by vypadal tak, že by se simulovaly různé zátěžové situace, s kterými se budoucí sociální pracovníci mohou setkat.

Cílem empirické části bakalářské práce bylo zmapovat, jak budoucí sociální pracovníci reagují na zátěžovou situaci a jak se se zátěžovou situací vyrovnávají. Předpokládám, že cíl bakalářské práce byl naplněn.

7 SEZNAM LITERATURY

1. BAGGOTT, M.J., COYLE, J.R., SIEGRIST, J.D., GARRISON, K.J., GALLOWA, G.P., MENDELSON, J.E., 2016. Effects of 3,4-methylenedioxyamphetamine on socioemotional feelings, authenticity, and autobiographical disclosure in healthy volunteers in a controlled setting. *Journal of Psychopharmacology*. 30(4), 378-387. DOI: 10.1177/0269881115626348. ISSN: 10.1177/0269881115626348
2. BÍNOVÁ, Š., 2011. Psychosomatika, nejčastější psychosomatické poruchy u dospělých. In: *Medic Point* [online]. [cit-2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.medicpoint.cz/clanky/psychosomatika/nejcastejsi-psychosomaticke-poruchy-u-dospelych/>
3. BLOUIN- HUDON, E.M.C, GAUDREAU, P., GAREAU, A., 2015. Coping as a building mechanism to explain the unique association of affect and goal motivation with changes in affective states. *Anxiety, Stress, & Coping*. DOI: 10.1080/10615806.2015.1100298. ISSN 1061-5806.
4. BOCAN, M., MAŘÍKOVÁ, H., HOŠKOVÁ, I., MACHALÍK, T., MAŘÍKOVÁ, H., SPÁLENSKÝ, A., ZAJÍC, J., 2012. *Děti v ringu dnešního světa, Hodnotové orientace dětí ve věku 6-15 let*. Praha: Národní institut dětí a mládeže ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a školské zařízení pro zájmové vzdělávání, projekt „Klíče pro život- rozvoj klíčových kompetencí v zájmovém a neformálním vzdělávání“. 98s. ISBN 978-80-87449-00-4.
5. BROŽ, F., 2012. Jak ovládnout stres. *Psychologie.cz* [online]. [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/jak-ovladnout-stres/>
6. BUCHWALD, P., 2013. *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. Brno: Edika. 104s. ISBN 978-80-266-0159-3.
7. BUCKNER, J.D., SHAH, S.M., 2015. Fitting in and feeling fine: Conformity and coping motives differentially mediate the relationship between social anxiety and drinking problems for men and women. *Addiction Research and Theory*. 23, 231-237. DOI: 10.3109/16066359.2014.978304

8. ČELEDOVÁ, I., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 126s. ISBN 978-80-247-3213-8.
9. EXNICO., 2014. Účinky nikotinu na lidský organismus. *eXnico* [online]. [cit.02-04-2016]. Dostupné z: <http://www.exnico.com/ucinky-nikotinu-na-lidsky-organizmus/>
10. Foundation for a Drug-Free World (Nadace pro svět bez drog), ©2009. *Pravda o Marihuaně* [online]. *drogy.cz* [cit-2016-04-02]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/>
11. FREUDENBERGER, H., 1974, Staff burnout, *Journal of social issues*, 30 in MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 152s. ISBN 978-80-262-0180-9.
12. FREUDOVÁ, A., 2006. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál. 120s. ISBN 80-7367-084-4
13. GILLERNOVÁ, I., KREJČOVÁ, L., A KOLEKTIV., 2012. *Sociální dovednosti ve škole*, Praha: Grada. 248s. ISBN 978- 80-247-3472-9.
14. HARRIS, A., 2015. Úžasné účinky meditace. *zeny.e15.cz* [online]. [cit-2016-03-15]. Dostupné z: <http://zeny.e15.cz/clanek/pro-zdravi/uzasne-ucinky-meditace>
15. HARRISON, E., 2011. *Rychlé meditace pro zklidnění těla i mysli, jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*, Praha: Grada. 160s. ISBN- 978-80-247-3768-3.
16. HOLMANNOVÁ, D., *Stres*. *Symptomy.cz* [online]. 2014, [cit-2016-03-11]. ISSN 2336-6540, Dostupné z: <http://www.symptomy.cz/nemoc/stres>
17. HOWELL, A. N., BUCKNER, J. D., WEEKS, J. W., 2016. Fear of positive evaluation and alcohol use problems among college students: the unique impact of drinking motives. *Anxiety, Stress, & Coping*. 29(3), 274-286. DOI: 10.1080/10615806.2015.1048509. ISSN 1061-5806
18. JANSA, P., 1992. *Chceš přežít?*. Ostrava: Sfinga. 90s. ISBN 80-85491-08-7. in ULRICHOVÁ, M., 2012. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
19. JEDLIČKA, R., A KOLEKTIV, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících, prevence životních selhání a krizová intervence*, Praha: Grada. 544s. ISBN 978-80-247-5447-5.

20. KAJANOVÁ, A., 2014. *Sociální patologie, vybrané kapitoly*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 88s. ISBN 978-80-7394-449.
21. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ E., 2014. *Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. 128s. ISBN 978-80-247-3600-6.
22. KLIMENT, P., 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 110s. ISBN 978-80-244-4206-8.
23. KLÍMOVÁ, J., FIALOVÁ, M., 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting, v.o.s. 246s. ISBN 978-80-260-8208-8.
24. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3.díl*. Praha: Grada. 268s. ISBN 978-80-247-3877-2.
25. KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. 152s. ISBN 978-80-7367-922-4. in ŠIK, V., 2013. *Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání*. [online] Praha: MŠMT [cit-2016-04-09]. ISSN 1802-4785. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/17915/supervize-jako-forma-prevence-syndromu-vyhoreni-v-procesu-vzdelavani.html/>
26. KŘIVOHLAVÝ, J., 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. 190s. ISBN 80-7169-121-6. in ULRICHOVÁ, M., 2012. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
27. LEITER, M., MASLACH, C., 2005. *Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Josey Bass. 208 s. ISBN 0787976083 in MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 152s. ISBN 978-80-262-0180-9.
28. LEWIS, M. A., HOVE, M. C., WHITESIDE, U., LEE, C. M., KIRKEBY, B. S., OSTER-AALAND, L., LARIMER, M.E., 2008. *Fitting in and feeling fine: Conformity and coping motives as mediators of the relationship between social anxiety and problematic drinking*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 58–67. DOI:10.1037/0893-164X.22.1.58
29. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 152s. ISBN 978-80-262-0180-9.

30. MASLACH, C., 1982. Burnout: The cost of caring. New York: Prentice- Hall. 276s. ISBN 1883536359. in MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 152s. ISBN 978-80-262-0180-9.
31. MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P., 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397 in MELCHERS, M., MEERMANN, R., MONTAG, C., PLIEGER, T., REUTER, M., 2015. Life stress as potencial risk factor for depression and burnout. *Elsevier GmbH*. 19-24. ISSN 2213-0586.
32. MEIER, N.F., WELCH A.S., 2015. Walking versus biofeedback: a comparison of acute interventions for stressed students. *Anxiety, Stress, & Coping*, DOI: 10.1080/10615806.2015.1085514. ISSN 1061-5806.
33. MELCHERS, M., MEERMANN, R., MONTAG, C., PLIEGER, T., REUTER, M., 2015. Life stress as potencial risk factor for depression and burnout. *Elsevier GmbH*. 19-24. ISSN 2213-0586.
34. MIKŠÍK, O., 2007. *Psychologická charakteristika osobnosti*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 273 s. ISBN 978-80-246-1304-8.
35. MIKŠÍK, O., 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn: Náročné životní podmínky, kontexty a situace (koncepte psychických zátěží)*. Praha: Karolinum. 301s. ISBN 978-80-246-1600-1.
36. MINAŘÍK, J., Alkohol. *Odrogach.cz* [online] © 2016 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/>
37. MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
38. MYNÁŘ, M., 2014. Stres jako spojenec. *Psychologie.cz* [online]. [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/stres-jako-spojenec/>
39. NAKONEČNÝ, M., 2013. *Lexikon psychologie*. 2. vydání. Praha: Vodnář. 660s. ISBN 978-80-7439-056-2.
40. NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vydání. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
41. NOLEN-HOEKSEMA, S., L.B. FREDERICKSON, G.R. LOFTUS a W.A. WAGENAARETAL., 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál. 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3.

42. PACEKOVÁ, I., ŠKODOVÁ, Z., 2012. *Sociálno-psychologický výcvik jako metóda prevencie syndrómu vyhorenia v pamáhajúcich profesiách* [online]. e-psycholog.eu [cit-2016-04-04]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/skodova-pacekova.pdf>
43. PAULÍK, K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
44. PAULÍK, K., 2012. *Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami*. Ostrava: Ostravská univerzita. 191 s. ISBN 978-80-7368-993-3.
45. PETERKOVÁ, M., 2015. Duševní pohoda bez prášků. *Psychologie/dnes*. č.7-8, 36s. ISSN 1212-9607.
46. PETERKOVÁ, M., © 2016. *Prevence syndromu vyhoření* [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz [cit-2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/prevence-vyhoreni>
47. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., 2010. *Stres a zdraví* [online]. zdravi.e15.cz [cit-2016-03-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/stres-a-zdravi-45132>
48. RENAUDOVÁ, J., 1993. *Stres: Co je stres a jak se mu vyhnout: Testy a antistresové programy*. Praha: Práce. 137s. ISBN 80-208-0297-5. in ULRICHOVÁ, M., 2012. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Ofis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
49. SEGURA- GARCIA, C., RANIA, M., ALOI, M., PALMIERI, A., PELLEGRINO, A., MANFRIDA, A.P., MONTESANO, F., GRANDE, B., DE FAZIO, S., DE FAZIO, P., 2016. Parental bonding in substance and alcohol abusers. *Heroin Addiction and Related Clinical problems*. CO: Pacini Editore S.p.A. 18(2), 13-20. ISSN: 15921638.
50. STEWART, S.H., MORRIS, E., MELLINGS, T., KOMAR, J., 2006. Relations of social anxiety variables to drinking motives, drinking quantity and frequency, and alcohol-related problems in undergraduates. *Journal of Mental Health*, 15, 671–682. DOI: 10.1080/09638230600998904 in HOWELL, A.N., BUCKNER, J.D., WEEKS, J.W, 2016. Fear of positive evaluation and alcohol use problems among college students: the unique impact of drinking motives. *Anxiety, Stress, & Coping*. 29(3), 274-286. DOI: 10.1080/10615806.2015.1048509. ISSN 1061-5806

51. ŠIK, V., 2013, Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání. *clanky.rvp.cz [online]*. [cit-2016-04-08]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/17915/supervize-jako-forma-prevence-syndromu-vyhoreni-v-procesu-vzdelavani.html/>
52. ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. 102 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
53. VÁLKOVÁ, H., 2013. *Zátěžové situace a patologické jevy s nimi spojené* [online]. *pfyziolfup.upol.cz* [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://pfyziolfup.upol.cz/castwiki/?p=6410>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Seznam okruhů pokládaných otázek

Příloha 1: Seznam okruhů pokládaných otázek

1) Zátěžová situace

- Co je pro informanta zátěžová situace
- Reakce na zátěžovou situaci
- Kroky ke zvládnutí zátěžové situace
- Názor na zvládání zátěžové situace

2) Duševní hygiena

- Povědomost o duševní hygieně
- Náplň duševní hygieny
- Věnování se duševní hygieně

3) Volný čas

- Trávení volného času
- Názor na trávení volného času

4) Návykové látky

- Užívání návykových látek
- Užití ke zvládnutí zátěžové situace

5) Psychosomatika

- Vliv zátěžové situace na zdraví
- Osobní zkušenost nebo z okolí

6) Syndrom vyhoření

- Pojem syndrom vyhoření
- Setkání s vyhořelým člověkem