

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Stres a jeho zvládání u absolventů sebezkušenostní části  
psychoterapeutického výcviku SUR na PVŠP**

Bc. Lucie Ouředníková

vedoucí práce: Mgr. Irena Kučerová

**Praha 2013**

**Prague college of psychosocial studies**



**Stress and coping among graduates of self-experiential  
psychotherapy training SUR at PVŠPS**

Bc. Lucie Ouředníková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Irena Kučerová

**Prague 2013**

## **Anotace:**

Diplomová práce se zaměřuje na ověření přínosu sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku, stresovým napětím a technikami, které jsou pro zklidnění organismu důležité. Konkrétně, zda má absolvování této části výcviku pozitivní dopad na lepší uvědomování si stresového napětí a nalezení techniky, které toto napětí pomůže účinně snížit. Empirická část se na tento cíl práce snaží získat odpověď pomocí dotazníkového šetření mezi absolventy sebezkušenostní části výcviku. Na základě analýzy dat jsou potvrzeny či vyvráceny hypotézy, které byly na počátku výzkumu stanoveny.

## **Klíčová slova**

Sebezkušenostní část, psychoterapeutický výcvik SUR, stresové napětí, techniky pro snížení stresového napětí, stresor.

## **Abstract:**

This thesis focuses on certifying the contribution of the experiential part of psychotherapy training, stress voltage and techniques which are important for calming the body. Specifically, it examines if the completion of the training has a positive impact on better awareness of stress voltage and finding techniques that can help effectively reduce stress. The empirical part is trying to get to know the answer by questionnaire sending among graduates of self-experiential training. On the basis of data from research, hypotheses that were set at the beginning of the research are confirmed or refuted.

## **Key words**

Self-experimental part, psychotherapy training SUR, stress voltage, techniques for calming stress voltage, stressor.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny,  
které jsem použila.

Ráda bych poděkovala

Mgr. Ireně Kučerová za cenné rady a opravdu trpělivý přístup při vedení mé  
diplomové práce

Ing. Michalu Střechovi za přínosné doplňující připomínky

Ing. Arch. Štěpánu Lajdovi za pečlivou korekturu textu

Mgr. Štěpánce Vajdové za neutuchající podporu v časech skepse

a v neposlední řadě i všem respondentům, kteří si našli čas na vyplnění dotazníku

# OBSAH

ÚVOD.....	
1 PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK SUR.....	1
1.1 Psychoterapeutický výcvik.....	1
1.2 Psychoterapeutický výcvik SUR.....	1
1.2.1 Základní charakteristiky SURu.....	2
2 STRES.....	4
2.1 Vymezení pojmu stres.....	4
2.2 Vymezení pojmu stresor.....	5
2.2.1 Dělení stresorů.....	6
2.3 Nadlimitní zátěž a frustrace.....	7
2.3.1 Náročné životní události.....	8
2.4 Stresová reakce.....	9
2.4.1 Obecný adaptační syndrom.....	9
2.5 Reakce na stres.....	11
2.6 Druhy stresu.....	12
2.7 Projevy stresu.....	13
3 STRES A JEHO PŮSOBENÍ NA ZDRAVÍ.....	14
3.1 Biologická podstata stresu.....	14
3.2 Fyziologické příznaky stresu.....	16
3.3 Psychosomatická onemocnění.....	16
3.3.2 Choroby vyvolané stresem.....	18
3.3.2.1 Některé nemoci blíže vysvětlené.....	19
4 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	22
4.1 Coping.....	22
4.1.1 Definice termínu coping.....	22
4.1.2 Copingové strategie.....	24
4.1.3 Salutogeneze.....	25

4.1.3.1 Sence of Coherence (SOC).....	26
4.1.3.2 Locus Of Control (LOC) .....	27
4.1.3.3 Vnímaná osobní zdatnost (self – efficacy) .....	28
4.1.3.4 Optimismus.....	29
4.1.3.5 Kladné sebehodnocení (self-esteem) .....	30
4.1.3.6 Nezdolnost v pojetí resilience.....	30
4.1.3.7 Nezdolnost v pojetí hardiness .....	31
4.1.3.8 Jiné charakteristiky zvládání.....	32
4.2 Maladaptivní obranné reakce.....	32
5 TECHNIKY UMOŽŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ TĚŽKOSTÍ.....	38
5.1 Vymezení pojmu a cíl zvládání .....	38
5.2 Techniky zvládání.....	39
5.2.1 Zklidňující techniky .....	39
5.2.1.1 Relaxace.....	39
5.2.1.2 Dechová cvičení.....	41
5.2.1.3 Joga .....	42
5.2.1.4 Hudba a beletrie .....	42
5.3.2 Aktivizační techniky .....	42
5.4 Jiné techniky .....	45
6 EMPIRICKÁ ČÁST .....	46
6.1 Proč je zvolené téma relevantní? .....	46
6.2 Výzkumný problém .....	47
6.3 Cíl výzkumu.....	47
6.4 Výzkumné otázky .....	47
6.4.1 Hlavní výzkumné otázky: .....	47
6.4.2 Dílčí výzkumné otázky:.....	48
6.5 Výzkumné hypotézy .....	48
6.6 Výzkumná strategie, metoda sběru dat, způsob výběru vzorku .....	49
6.7 Etické aspekty výzkumného šetření.....	51
6.7 Analýza dat .....	52
6.8 Vyhodnocení hypotéz .....	66
6.9 Shrnutí hlavních výsledků .....	67



6.10 Diskuze .....	68
ZÁVĚR .....	70
LITERATURA .....	72
PŘÍLOHA .....	77

## ÚVOD

Diplomová práce se zaměřuje ověření vztahu mezi sebezkušenostní částí psychoterapeutického výcviku SUR, stresovým napětím a technikami, které jsou pro zklidnění organismu ve stresové situaci důležité.

Ke správnému vykonávání psychoterapeutické praxe je důležité mít nejen teoretické znalosti z oboru, ale také být schopen porozumět emočnímu prožívání klientů. Dále pak také porozumět vlastním pocitům, postojům, reakcím a mít schopnost pracovat s přenosem a protipřenosem. A tohoto je možné dosáhnout pouze pomocí zážitku na sobě sama. Právě proto se budoucí terapeuti účastní výcvikového psychoterapeutického kurzu, kde získávají roli terapeutizovaného a jsou pod vedením zkušených terapeutů.

Výcvik SUR je dělen do dvou částí. První část je sebezkušenostní, druhá metodologická. A právě v průběhu první části se účastníci dostávají sami k sobě, řeší náročné životní události, zakouší pocity blízkosti a podpory, na druhou stranu ale také mohou během skupinové práce zažívat konfliktní situace, pocity nepřátelství či vyloučení. Toto vše bude pravděpodobně v jedincích vyvolávat stresové napětí.

Cílem práce je ověřit možný vztah mezi absolvováním sebezkušenostní části výcviku, kde jedinci pracují sami na sobě, a lepším uvědomováním si stresových projevů na svém těle a ve svém chování. Neméně důležitým cílem je i ověřit, zda právě ona část výcviku pomohla absolventům najít techniku, dle jejich subjektivního názoru, která jim při snižování stresového napětí pomůže.

Práce je dělena do dvou částí, teoretické a empirické. Teoretická část je dále členěna na několik kapitol, které přináší informace o psychoterapeutickém výcviku SUR a o stresu.

Praktická část práce započala vydefinováním několika hypotéz, na které se snaží odpovědět empirická část. Výzkum byl prováděn na základě kvantitativního

dotazníkového šetření mezi absolventy sebezkušnostní části výcviku SUR na PVŠPS v průběhu roku 2013. Analýza dat je ve výzkumné části převedena do grafů a tabulek, ke kterým je vždy přidán popisek. Výzkumná část má za úkol splnit cíle diplomové práce a potvrdit či vyvrátit hypotézy, které byly formulovány před počátkem šetření.

Empirická část se také zásadně drží etiky výzkumu, to znamená, že není narušeno soukromí a úcta respondentů.

# 1 PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK SUR

Tato kapitola stručně představí základní informace o výcviku SUR.

## 1.1 Psychoterapeutický výcvik

Nejen znalosti dělají psychoterapeuta psychoterapeutem. Ke správnému porozumění emočního prožívání klienta je nutné nejdříve rozumět svému vlastnímu prožívání. A právě k tomu slouží praktický výcvik.

Interpersonální a psychodynamická psychoterapie vyžaduje, aby se terapeut sám orientoval ve vlastních pocitech, postojích, reakcích, aby dokázal pracovat s přenosem a protipřenosem. A toho je možné dosáhnout pouze formou zážitku na sobě. Z tohoto důvodu je vhodné zažít si skutečnou psychoterapii v roli klienta, či jako účastník skupinové psychoterapie, která se zakládá na podobných principech jako reálná skupinová psychoterapie. Samozřejmostí je vedení zkušenými terapeuty (Kratochvíl, 2006).

V rámci České republiky se od roku 1967 v rámci psychoterapeutické komise začaly organizovat výcvikové skupiny a komunity, které byly vytvářeny speciálně pro zájemce o psychoterapeutickou činnost (Kratochvíl, 2006).

## 1.2 Psychoterapeutický výcvik SUR<sup>1</sup>

První zážitkově orientovaná výcviková komunita proběhla v roce 1967 se třemi skupinami pod vedením týmu Skála, Urban, Rubeš, Bouchal a Junová (Kratochvíl, 2006). Právě prvně tři jmenovaní pánové se zasadili o vznik

---

<sup>1</sup> Pokud by si chtěl čtenář práce doplnit informace k psychoterapii, je možno vybrat např. z následující literatury: Z. Vybíral a J. Roubal *Současná psychoterapie*. Portál; S. Kratochvíl *Základy psychoterapie*. Portál. Informace ke skupinové terapii např. I. D. Yalom a M. Leszcz *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Portál.

Autorka práce také doporučuje k prostudování text M. Jániše *Účinné faktory skupinové psychoterapie*. Časopis EPsychologie, 2010, roč. 4, č. 1.

psychoterapeutického výcviku SUR, jehož název je odvozen z iniciál jejich jmen. Celými jmény tedy Doc. MUDr. Jaroslav Skála, PhDr. Eduard Urban a MUDr. Jaromír Rubeš (Vybíral a Roubal, 2010).

Po pěti letech založili samostatné komunity. Do roku 1990 vzniklo celkově 17 výcvikových komunit (Kalina, 2008). V roce 1999 navázalo na neformalizované hnutí SUR občanské sdružení SUR, které nadále rozvíjí a udržuje stejný výcvikový model a doplňuje ho o nutné teoretické vzdělání a supervize (OS SUR, 2013).

Výcvikový model SUR se vždy hlásil k psychodynamické odnoži. Z tohoto důvodu byli také jeho absolventi označováni jako psychodynamicky orientovaní terapeuti. Toto však v roce 2001 zpochybnil Koblíček (Vybíral a Roubal, 2010).

Koncepce SURu čerpala jak z praxí z terapeutických komunit, které existovaly v 60. letech v České republice a z výcvikové dílny v Lindau (Kalina, 2008), tak z teoretických a praktických znalostí jeho zakladatelů. Rubeš do výcviku vnesl komunitní dynamiku dle Maxwella Jonese a základy psychodramatu. Skála obohatil výcvikový model o zkušenosti s prací s klienty se závislostí na alkoholu (Vybíral a Roubal, 2010). Dále SUR „nasál“ prvky psychoanalýzy, skupinové analýzy a také humanistických, existenciálních, interpersonálních i kognitivně behaviorálních terapií (Kalina, 2008).

### **1.2.1 Základní charakteristiky SURu**

Základním principem pojetí SUR je souběžně probíhající práce ve velké skupině, neboli výcvikové komunitě, a malé skupině, která má jen několik účastníků a v průběhu let se nemění.

Výcviková komunita je vždy rozdělena do několika menších skupin, nejčastěji obsahuje tři výcvikové skupiny.

Každá jednotlivá výcviková skupina má 8 – 12 členů. Snahou je, aby skupina obsahovala rovnoměrné rozdělení mužů a žen. Sestavování skupin zohledňuje obvyklé skupinové kontraindikace.

Výcvikovou skupinu vedou vždy dva výcvikovní terapeuti, tj. muž a žena. Tento systém se začal objevovat až v 80. letech, do této doby vedl skupinu jen jeden terapeut.

Komunitu vedou dva vedoucí.

Výcvik SUR trvá obvykle 4–5 let. Během jednoho výcvikového roku se střídají setkání celých komunit, obvykle 1-2 ročně, a setkání pouze výcvikových skupin, obvykle 2-3 ročně.

Výcvik během těchto téměř pěti let obsahuje minimálně 500 výcvikových hodin.

V průběhu komunitního setkávání se během dne střídají komunitní aktivity, např. ranní rozcvička, večerní klub, s aktivitami čistě skupinovými.

Vedoucí komunity pravidelně dochází do jednotlivých skupin jako pozorovatel a poskytuje interní supervizi vedoucím skupin.

Výcvikový tým, tj. vedoucí komunity i skupin, pořádá každodenní setkání, kde si poskytují vzájemnou supervizi a hovoří o záležitostech komunity (Kratochvíl, 2006; Kalina, 2008).

## 2 STRES

Tato kapitola vymezuje pojmy stres a stresor, představuje stav nadměrné zátěže, stresové reakce a adaptačního syndromu. Na konci kapitoly jsou zmíněny stresové projevy, které se při srážce s překážkou mohou u jedince objevit.

### 2.1 Vymezení pojmu stres

Tento výraz původně pochází z latinského slova „stringere“, v překladu utahovat, stlačovat. Ve francouzském jazyce bychom pojem našli pod heslem „estrecier“, v anglickém „stress“. Do českého jazyka tento výraz překládáme jako přinutit, donutit, utahovat, stahovat, neboli být pod tlakem určité události, které na člověka působí (Melgosa, 1999; Vymětal a kol., 2004).

Zajímavou informací také je, že pojem stres nepochází z psychologického, ale z medicínského oboru. „*Stres je původně endokrinologickým pojmem. V psychologii jí rozumíme stav vyvolaný působením určitých podnětů v nadměrném množství a po určitou dobu*“ (Vymětal a kol., 2004, s. 31).

Zdůraznění nadměrné zátěže jako podstaty stresu lze nalézt v publikacích celé řady autorů. Vágnerová např. sděluje, že z „*psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či přetížení*“ (2005, s. 50). Velmi podobně vysvětluje termín i další autor, který říká, že „*u člověka se hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžové situace, tj. když na něho doléhá různý druh tlaku obrazně řečeno „ze všech stran*““ (Křivohlavý, 2003, s. 170).

Slovník cizích slov vysvětluje pojem stres jako „*zátěž, napětí, tlak; funkční stav, ke kterému dochází při vystavení organismu mimořádným podmínkám*“ (2010, s. 320).

Stres lze chápat jako nadměrnou zátěž, které musí jedinec čelit. Někteří další autoři zmiňují rovněž časový aspekt vystavení této zátěži.

Nakonečný chápe stres jak bytostnou frustraci, „vzniká tehdy, působí-li na člověka silný podnět příliš dlouhou dobu nebo ocitneme-li se v nesnesitelné situaci, již se nemůže vyhnout, a setrvá-li v ní (setrvání v nesnesitelné situaci je frustrující, neboť je tu blokován únik z nepříjemného)“ (1997, s. 40).

O stresu mluvíme tehdy, kdy na jedince působí tak silný podnět, který překonává schopnosti organismu situaci zvládnout (Baštecká a Goldmann, 2001).

Je nutné zmínit, že nadměrná zátěž nepůsobí jen na psychiku člověka, ale má dopad i na jiné stránky jedince. Na to upozorňuje Hans Selye, který jako první již v roce 1959 představil světu pojem stres. Stres je dle autora odpověď organismu, který se setkal s nadměrnou zátěží, jak psychickou, tak fyzickou. Jedince projevuje řadu objektivně zjiřitelných procesů v orgánech těla, jako jsou např. chemické, fyziologické děje (Joshi, 2007).

L. A. Kitajev-Smyk (1993) k tématu nepříznivých dopadů na stres jedince říká, že „dlouhodobé přebývání v extrémních podmínkách vyvolává složité změny fyziologického, psychologického a psychologického fungování člověka“ (cit. Nakonečný, 1997, s. 40).

Všechny výše zmiňované definice bych zakončila definicí od autora, který zmiňuje, že „...s ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo přizpůsobení tomu, co nelze změnit“ (Křivohlavý, 2003, s. 170).

## **2.2 Vymezení pojmu stresor**

Pod pojmem stresor si představme reakci organismu na nepříjemný, ohrožující podnět. Nemusí však být jen ohrožujícím podnětem, ale i stavem nedostatku. Stresory jsou



tedy jak faktory, které na člověka útočí, když se do nepříznivé situace dostane, tak faktory, které na člověka tlačí, vystavují ho tlaku a ohrožují (Praško a Prašková, 1996; Baštecká a Goldmann, 2001; Křivohlavý, 2003; Vymětal, 2004; Nakonečný 2011).

Obdobný výklad bychom našli i v psychologickém slovníku, tzn., že stresor je „*činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci*“ (Hartl, 2000, s. 569). Dopředu není možné říci, zda bude stresor pro jedince zátěžový, či nikoli.

### **2.2.1 Dělení stresorů**

Stresory můžeme rozdělit na psychické, biologické, sociální a fyzikální (Nakonečný, 2011).

Mezi psychické stresory řadíme převážně situace, kdy je člověk nucen volit jednu z několika možností. Stres je vyvolán tím, že volba mezi jednotlivými možnostmi není jednoduchá, někdy je potřeba zvolit tu nejméně příjemnou variantu (Durecová, 2012). Jmenovitě do této skupiny dále řadíme např. strach, úzkost, hněv, negativní myšlenky, apatii, chaos, katastrofické scénáře (Chába, 2013), různé životní události typu svatba, úmrtí, dále strach, frustrace (Baštecká, 2009), monotónní práce (Kraska-Lüdecke, 2007), přemíra práce (Míček, 1984), či vysilující snahu o kariéru (Křivohlavý, 2003).

Mezi biologické stresory patří např. porod, fyzická námaha (Baštecká, 2009), hlad, žízeň (Hartl, 2000), či nedostatek spánku (Křivohlavý, 2003).

Za sociální stresory lze považovat např. nezaměstnanost, sociální vztahy mezi lidmi, hádky, rivalitu, šikanu (Kraska-Lüdecke, 2007), nedostatečnou schopnost komunikace (Nakonečný, 2011; Míček, 1984), nutnost rychlého rozhodování (Vymětal a kol, 2004).

Poslední kategorie tohoto dělení představují stresory fyzikální. Mezi které patří Např. vibrace, otřesy, extrémní teploty, světlo (Kraska-Lüdecke, 2007), hluk (Nakonečný, 2011; Vymětal a kol., 2004), nadměrné zatížení svalů (Chába, 2013).

Toto základní dělení je možné doplnit o stresory myšlenkové a úkolové dle Rheinwaldové (1995). Myšlenkové stresory vysvětluje jako stresory, „*které vznikají z pohledu na sebe, okolí a na situace, do kterých se dostáváme*. Úkolové stresory

„pochází z našeho způsobu řešení úkolů, za které máme“ (cit. dle Kmochová, 2011, s. 11).

## 2.3 Nadlimitní zátěž a frustrace

Stresová situace vychází z poměru mezi intenzitou stresoru a schopností jedince danou situaci zvládnout. O stresové situaci mluvíme jen v tom případě, že intenzita celé situace, či dílčích aspektů přesáhla schopnosti jedince situaci zvládnout. Této přesahující situaci říkáme tzv. nadlimitní zátěž. Nadlimitní zátěž vede k vnitřnímu napětí, v anglickém jazyce nazýváme termínem „strain“, a dochází tak k narušení rovnováhy organismu jedince (Křivohlavý, 2003).

Vágnerová (2005) uvádí několik bodů, kterými shrnuje informace o nadlimitní zátěži. Prvním je nemožnost situaci jakkoli ovlivnit. To, že nemůže zabránit jejímu vzniku, zvyšuje vnímání situace jako stresové. Následujícím je neschopnost předvídat, kdy a zda situace vznikne, umocňuje stresové prožívání, protože se na situaci nelze připravit. Příkladem mohou být obavy z povodní. Třetím bodem je pocit neovladitelnosti situace. Stresor klade nepřiměřené nároky, požadavky, na zvládnutí situace, např. bossing na pracovišti. Poslední pocit, který autorka uvádí, je pocit zmatení, dezorientace jedince. A to z důvodu, že v jednu chvíli přichází mnoho povětšinou životních změn. Organismus je nucen být více adaptabilní, na druhou stranu tyto změny mohou narušit, či zničit, jeho doposud účinné strategie.

Frustrace pochází z latinského slova „frustra“, do českého jazyka překládáno jako marně (Paulík 2010), či zmaření, zklamání (Vymětal, 2003). Frustrující situace jsou takové situace, kdy jedinci není umožněno dosáhnout určité potřeby (či cíle) (Paulík, 2010), která je vnímána jako důležitá, ačkoli si jedinec sám myslel, že potřeba bude naplněna (Vágnerová, 2005). Nenaplnění vyvolává pocity silného zklamání a stimuluje reakce, které mají nepříznivý dopad zmírnit (Vágnerová, 2005). Pocity zklamání a neúspěchu mohou vést k ohrožení vnitřní psychické rovnováhy a jsou prožívány jako ego-vztažné neúspěchy, tzn. ponížení ega. Na toto ponížení reaguje

jedinec obrannými reakcemi, které ale k příznivému vyřešení situace nepomáhají (Nakonečný, 1997).

K tématu frustrace je potřeba zmínit i frustrační toleranci, tj. odolnost vůči zátěži. Tato tolerance je u každého jedince jiná, s rostoucím věkem stoupá. Na míře frustrační tolerance se podílí i vrozený neuroticismus, tzn. vrozená dispozice k emocionální labilitě (Křivohlavý, 2003). Neurotizace nastupuje v případech dlouhotrvající frustrace potřeb (Paulík, 2010).

Rozdíl mezi nadměrnou zátěží a frustrací je takový, že při frustraci dochází ihned k obraně ega pomocí obranných reakcí (Nakonečný, 1997). K propuknutí frustrace je tedy nutná přítomnost motivace, která vede jedince k cíli, k uspokojení jeho potřeb (Paulík, 2010). Dlouhodobá frustrace potřeb může vést až k deprivaci (Vymětal, 2003). U nadměrné zátěže se setkáváme se stresovou reakcí, která propukne vždy bez ohledu na to, zda byla přítomná motivace k určitému cíli, či nikoliv. Stresová reakce je odpovědí na určitý nepříjemný stresor, který „tlačí“ na zvládací schopnosti jedince (Nakonečný, 1997; Křivohlavý, 2003; Vágnerová, 2005; Paulík, 2010).

### **2.3.1 Náročné životní události**

Již v 50. letech minulého století zjistili pracovníci pojišťoven, že vdovy jsou více nemocné, dokonce i smrtelně, oproti ženám, které smrt partnera nezažily (Chromý a Honzák a kol., 2005).

V průběhu patnácti let prováděli psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe výzkumy po celém světě. Výsledkem byl roku 1967 seznam náročných životních událostí, který obsahoval 43 položek řazených dle intenzity a délky času, který je potřebný k přizpůsobení se dané situaci (Chromý a Honzák a kol., 2005). Ke každé události byla přidělena číselná hodnota od 100 až po 11. Přičemž 100 bodů je nejvyšší hodnota přidělená k události „úmrtí partnera“. Naopak 11 bodů je přiděleno k nejméně tíživé situaci „přestupek“ (Vodáčková, 2004). Pokud jedinec v průběhu 12 měsíců získá 350 bodů, vzniká velmi vysoké riziko propuknutí psychického či fyzického onemocnění (Baštecká a Goldmann, 2001).

Tabulku náročných životních událostí je možné najít v příloze číslo 1.

## 2.4 Stresová reakce

Nadlimitní zátěž, stres, stresová reakce. Všechny tyto pojmy spolu úzce souvisí. Spojení termínů nadměrná zátěž a stresová reakce můžeme najít v psychologickém slovníku, který nadměrnou zátěž definuje jako situaci, ze které je nemožné uniknout a která proto vede ke stresové reakci (Hartl a Hartlová, 2000).

Jedna konkrétní stresová situace může mít pro každého z nás jiný následek. Jsme individuální bytosti a máme také individuální zkušenosti se zátěžovými situacemi, máme jiné schopnosti pro zvládnutí situace. Ač jsme každý jiný a každý prožíváme jinou zátěžovou situaci, znaky stresové reakce jsou vždy shodné.

Stresová reakce je přirozenou odpovědí organismu na stresovou situaci. Jedná se o upozornění na nebezpečí, které jedinci hrozí. Tato reakce neodpovídá však jen na to, co se událo, ale i na to, jak celé situaci rozumíme a jak ji vnímáme. Tzn., že dva identické stresory mohou mít na tělo rozdílný dopad z důvodu rozdílného vnímání situace (Praško a Prašková, 1996; Joshi, 2007; Durecová, 2012).

### 2.4.1 Obecný adaptační syndrom

V průběhu každé stresové reakce lze rozpoznat tři etapy. Ať je stresor jakýkoli, průběh stresové reakce zůstává vždy stejný. Stresová reakce je známá jako Obecný adaptační syndrom, GAS – General adaptation syndrom (Vodáčková, 2004). Tento syndrom popsal roku 1936 Hans Selye, který poukazoval na biologickou reakci těla při setkání s překážkou. GAS dělíme na fázi alarmovou, fázi rezistence a fázi vyčerpání (Baštecká a Goldmann, 2001; Chromý, Honzák a kol., 2005).

První fáze bývá označována jako alarmová, či poplachová. Vodáčková ji popisuje jako náhlé narušení vnitřního prostředí organismu, které „...je provázeno silnou excitací, především sympatické soustavy, a zvýšením sekrece hormonů dřeně nadledvinek“ (2004, s. 360). V této fázi se aktivuje autonomní nerovný systém (Chromý a Honzák a kol., 2005), při silném tlaku se zvětšují nadledvinky a atrofuje brzlík (Baštecká a Goldmann 2001). Obecně v této fázi dochází ke zrychlení krevního oběhu i dechu, zvyšování hladiny glukózy a červených krvinek v krvi, zvýšenému pocení, zvyšování krevního tlaku, snižování tělesné teploty. Projevit se mohou také

bolesti hlavy, migrény, potíže s usínáním, pocity neklidu a vnitřního napětí (Melgosa, 1999). Jedinec si začíná uvědomovat, že se dostal do nepříznivé situace, stresor působí (Atkinson, 2003). V této chvíli je ještě možno se rozhodnout, jak bude situace dále řešena, jedná se o snahu najít východisko (Melgosa, 1999).

Druhá etapa se nazývá fází rezistence. V této etapě se jedinec zaměřuje na hledání účinné strategie, která by mu pomohla situaci zvládnout, eventuálně přispěla ke zmírnění stresových projevů (Baštecká a Goldmann, 2001; Vágnerová, 2005). Ve fázi rezistence často dochází k akutní reakci na stres, buď aktivní útok/útěk, nebo pasivní (Atkinson, 2003). Dle Vodáčkové (2004) prožívá organismus v této fázi nejvíce napětí, snaží si na stresový podnět zvyknout. Vágnerová dodává, že *„pokud se situace změní, psychické a fyziologické funkce organismu se navracejí do normálního stavu. Pokud se zátěž dlouhodobě zvládnout nedaří, nastupuje další fáze“* (2005, s. 52).

Fáze vyčerpání, tedy poslední fáze, nastává v případě, že jedinec nemá dostatečné síly ke zvládnutí situace. Výsledkem může být *„selhání adaptační a regulační schopnosti“* (Vodáčková, 2004, s. 360), *„dezorganizace řídicích a řízených systému“* (Chromý, Honzák a kol., 2005, s. 22), smrt nebo nenávratné poškození organismu (Baštecká a Goldmann, 2001). Vágnerová dále doplňuje, že tato fáze je *„fází rozvoje stresem podmíněných poruch. Vznik takových obtíží lze chápat jako projev selhání obranných reakcí. Typickým příkladem mohou být psychosomatické poruchy“* (Vágnerová, 2005, s. 52).

Melgosa ve své publikaci uvádí, že pro tuto fázi je typické celkové vyčerpání organismu, nastupují pocity silné únavy. *„Únava se neprojevuje jako stav vyčerpání, např. po fyzické práci. Jde o stav, který nelze zlepšit dlouhým spánkem, jelikož je provázen nervozitou, podrážděním, napětím nebo zlostí. Pokud mluvíme o depresi, je vhodné zmínit hlavně ztrátu energie, převažující černé myšlenky, celkový negativní postoj se prohlubuje“* (Melgosa, 1999, s. 24).

## 2.5 Reakce na stres<sup>2</sup>

Jak jsme si řekli výše, stresová reakce nastupuje při střetu se stresující situací ve třech neměnných fázích.

Lehce bychom si tuto reakci mohli zaměnit s reakcí na stres. Ač jsou si názvy podobné, znamená reakce na stres něco jiného. Tato reakce nastupuje po prožitku silného traumatu, např. vykradení bytu, znásilnění, úmrtí (Vodáčková, 2004; Baštecká, 2005), fyzického ohrožení, po prožitku ztráty základních životních jistot (Vágnerová, 2005). Jedná se o přechodné narušení jak psychických, tak fyzických funkcí jedince, bez přítomnosti psychické poruchy (Vodáčková, 2004; Vágnerová, 2005). Tuto reakci je možné shrnout pod diagnostickou skupinu akutní reakce na stres (Vodáčková, 2004).

Symptomy zahrnují stav strnulosti, zúžení vědomí, neschopnost vnímat podněty. Nastává stav dezorientace, ztráty paměti, či vtíravých myšlenek. Dále se mohou objevit pocity depersonalizace a derealizace, stavy úzkosti či vzteku (Vodáčková, 2004; Vágnerová, 2005). Hlavním rysem této reakce je mobilizace obranných a ochranných rezerv jedince (Joshi, 2007). Tyto obrany sloužily našim předkům k tomu, aby život v situacích ohrožení zůstal zachován (Vodáčková, 2004).

V dnešní době je v literatuře (např. Vodáčková, 2004 a Joshi, 2007) možné najít dva typy reakce na stres. Nazývají se útok/útěk, popř. boj/útěk.

První reakcí je typ A – aktivní reakce útok/útěk. U této reakce je podstatou rychlá mobilizace sil. Ke změnám dochází jak na tělesné, tak i na mentální a psychické rovině. Tato odpověď je častější a je způsobena funkcí sympatiku. Druhou reakcí je reakce pasivní. Jedná se o typ B – reakce mrtvého brouka. Tato pasivní reakce je méně obvyklá, nastává výjimečně, převážně ve velmi obtížných situacích. Jedná se o vývojově starší reakci, která chrání před ohrožením strategií „nejsem tady,

---

<sup>2</sup> Více informací k tomuto tématu možno nalézt v následující literatuře: D. Vodáčková *Krizová intervence*. Portál; V. Joshi *Stres a zdraví*. Portál; D. Vizinová, M. Preiss *Psychické trauma a jeho terapie*. Portál.

jsem mrtvý“. Pasivní odpověď se uplatňuje v situacích, při kterých nejsme schopni integrovat určitý podnět. Tělo poté může zareagovat např. mdlobou, či disociací.

Disociací rozumíme „*oddělení duševních procesů, které jinak fungují ve vzájemné integraci*“ (Vizinová, 1999, s. 17).

Pokud nedojde k odstranění nahromaděné energie, která byla potřebná k reakci útok/útěk, může dojít k mnoha nežádoucím psychosomatickým onemocněním (Nakonečný, 2011).

## 2.6 Druhy stresu

V literatuře je možné najít dělení stresu dle kvality, čili eustres a distres, dle délky působení, neboli akutní a chronický, a dle intenzity, hypostres a hyperstres.

Nejprve si rozdělíme stres dle kvality, čili si povíme o rozdílu mezi distresem a eustresem. Křivohlavý poukazuje na rozdíl mezi stresem, o kterém hovoříme běžně, a stresem, který nám lidem škodí. „*Definice subjektivně prožívaného stresu tedy bere v úvahu poměr mezi tím, co je danou osobou chápáno jako ohrožující, a tím, co je tímto člověkem chápáno jako možnost řešení dané situace*“ (2003, s. 171).

Distres je tedy negativní stres, který má nepříznivý dopad na prožívání jedince. Objevuje se ve chvílích, kdy se cítíme přetížení, máme pocit, že přestáváme situaci zvládat, ztrácíme vlastní jistotu v průběhu dění (Praško a Prašková, 1996). Člověk vnímá překážku jako nepřekonatelnou a své jednání vnímá jako zbytečné, dostavuje se beznaděj (Vymětal, 2003).

Na opačné straně k distresu nalezneme eustres. Tento pojem označuje přijatelný, či radostný stres (Vymětal, 2003), který není jedincem vnímán jako ohrožující, protože má situaci pod kontrolou (Baštecká a Goldmann, 2001). Povětšinou se jedná o situace, při kterých je nutné překonat určité překážky (Vymětal, 2003). Tato forma překážky nám ale přináší radost, máme z ní příjemné zážitky a často vede k osobnostnímu růstu (Praško a Prašková, 1996; Joshi, 2007).

Následuje rozdělení dle délky působení, čili akutní a chronický stres. Akutní stres je náhlý, neočekávaný, trvá jen omezenou dobu. Příkladem může být výzva k určité činnosti. Naopak chronický stres má charakter dlouhodobé zátěže na organismus. Může se jednat o mnoho mikrostressů, které působí v dané chvíli, často ve chvílích, kdy není možný únik ze situace (Kmochová, 2011).

Jako poslední je v této práci představeno dělení dle intenzity, hypostres a hyperstres. Jak už pojmy samy napovídají, hypostres je taková intenzita stresu, na kterou si může organismus přivyknout, tj. nedosáhl ohrožující intenzity. Naopak, hyperstres přesáhl adaptační schopnosti jedince a může přijít psychické i fyzické vyčerpání (Lišková, 2006).

## 2.7 Projevy stresu

Křivohlavý (2003, s. 181), rozděluje příznaky stresu na fyziologické, emocionální a behaviorální. V této kapitole jsou zmíněny jen projevy emocionální a behaviorální. Fyzické patří svým charakterem do následující části, tedy kapitoly č. 3 Stres a jeho působení na zdraví.

Mezi **emocionální, či citové** faktory patří náhlé změny nálad, úzkostnost, agresivní či popudlivé chování. Projevuje se také přemrštěné trápení se záležitostmi, která nejsou nikterak důležité, a problémy se soustředěním. Dále se objevuje nadměrné snění i během dne, stažení se do vlastní reality a omezení styku se sociálním okolím.

**Behaviorální** faktory se projevují převážně jako nerozhodnost, nadměrné nářky, ztráta chuti k jídlu, či naopak přejídání, změny v denním životním rytmu, které může zahrnovat zvýšené noční bdění, pozdní vstávání. Obecně tedy i problémy se spaním. Dále se může projevit zvýšená nemocnost, častější úrazy a zvýšená nehodovost. Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se odpovědnosti, nárůst vylouvavého chování. Objevit se může také zvýšená konzumace alkoholu a závislost na drogách (Křivohlavý, 2003; Vágnerová, 2005).



## 3 STRES A JEHO PŮSOBENÍ NA ZDRAVÍ

Tato kapitola pojednává, jakým způsobem stres ovlivňuje zdraví. Bude zde zmíněna biologická podstata stresu a dále fyziologické projevy, kterými tělo na přítomnost stresu reaguje. Vysvětlen bude také termín psychosomatický a nastíněn seznam nemocí, které mohou být vyvolané právě stresem.

### 3.1 Biologická podstata stresu

*„Stres může působit na negativní změnu zdravotního stavu buď přímo, nebo nepřímo. Příмым účinkem stresu na onemocnění se rozumí obvykle jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nerovnováhu systému. Nepřímým vlivem stresu na zdravotní stav se rozumí vliv stresu na chování člověka – např. změna životního stylu, tj. na jeho zdravotně důležité formy a způsoby života“ (Křivohlavý, 2003, s. 184).*

Není důležité, o jaký druh stresoru se jedná, protože tělo se vždy připravuje ke zvládnutí zátěžové situace pomocí reakcí útok/útěk. Aby tato reakce mohla proběhnout, potřebuje tělo rychlý přísun cukru, glukózy, který se vyplavuje z jater. Právě cukr je nezbytný pro aktivaci svalů a jejich přechod do fyzické aktivity. Do krve jsou vyplavovány hormony, které podněcují přeměnu tuků a bílkovin na cukr. Během přípravy na fyzickou zátěž, která je zde míněná zmiňovanou reakcí útok/útěk, se zvyšuje tělesný metabolismus, srdeční tep, dechová frekvence a svalové napětí. Jedná se o funkce, které jsou pro proběhnutí reakce důležité. Během přípravy se naopak snižuje aktivita těch funkcí, které v danou chvíli „nejsou potřeba“, např. trávení. Tělo se začíná připravovat i na případná zranění. Do těla se začíná vyplavovat hormon endorfin, který tlumí bolest, dále se zmenšuje průtok krve v krevních vlásečnicích, aby došlo k co nejmenšímu úbytku krve. Kostní dřeň vylučuje větší množství bílých krvinek, které se podílejí na obraně proti infekci. Slezina vylučuje více červených krvinek, které rozvádějí po těle kyslík (Atkinson, 2003; Joshi, 2007).

*„Na boj i útěk potřebujeme dostat do svalů hodně okysličené krve. Proto se musí srdce rozběhnout a plíce co nejvíce rozdýchat. Řada lidí proto reaguje na stres bušením srdce, tlakem za hrudní kostí, pocity sevřenosti u srdce, pícháním na prsou apod.“ (Praško, 2004, s. 44).*

Všechny výše zmíněné změny jsou vyvolané sympatickým a ardenokortikálním systémem, které řídí hypotalamus. Z tohoto důvodu je také hypotalamus nazýván mozkovým centrem stresu. První funkcí hypotalamu je, že jeho nervové impulzy jsou díky jádrům mozkového kmene přenášeny do autonomního nervového systému. Systém sympatiku působí přímo na hladké svalstvo a na vnitřní orgány, které vyvolávají např. zvyšování krevního tlaku. Dále sympatikus působí na dřeň nadledvinek, které vylučují hormony adrenalinu a noradrenalinu. Adrenalin je důležitý pro aktivaci svalů k fyzické zátěži, noradrenalin je nepřímo zodpovědný za odbourávání cukru z jater. Druhou funkcí hypotalamu je „nařizování“ hypofýze, aby uvolnila hormon ACTH, neboli hlavní stresový hormon těla. Tento hormon stimuluje dřeň nadledvinek, které usměrňují hladinu glukózy a určitých minerálů v krvi, a dále opět „nařizuje“ endokrinním žlázám, aby uvolnily dalších třicet hormonů, které jsou důležité při přizpůsobení se na stresovou situaci (Baštecká a Goldmann, 2001; Atkinson, 2003; Joshi, 2007).

*„Člověk je velmi adaptabilní na stresové situace, avšak pokud je jedinec vystaven stresu velmi dlouho, začnou se měnit reakce v hypotalamu, kůře velkého mozku, retikulární formaci, v limbickém systému, v autonomním nervovém systému a v endokrinních žlázách. To způsobí urychlené mobilizování rezerv, a to bez jakékoli přípravy. Jakmile dojde ke spotřebování rezerv, začínají se objevovat nejrůznější tělesná, či psychosomatická onemocnění“ (Nakonečný, 1997, s. 41).*

## 3.2 Fyziologické příznaky stresu<sup>3</sup>

Tato část práce představí pouze fyziologické příznaky stresu a to z důvodu zaměření této podkapitoly. Dělení je ovšem rozsáhlejší, tj. na emocionální a behaviorální. Tyto další příznaky jsou zmiňovány v kapitole číslo 2.

Fyziologické příznaky stresu:

- Hormonální změny v menstruačním cyklu, snížený počet spermií a testosteronu. Snížená sexuální touha, možná až impotence či frigidita;
- kardiovaskulární potíže, např. palpitace, bolest na hrudi;
- nechutenství, plynatost, nepříjemné pocity v břišní oblasti, pocity na zvracení, sucho v ústech, potíže s polykáním, časté nucení na moč a stolicí, či naopak problémy s vyprazdňováním;
- svalový hypertonus v oblasti krční a přechodu krčně-hrudní páteře, možné bolesti hlavy, či migrény;
- omdlívání, třes, závratě, červenání se, mravenčení v končetinách;
- exantém;
- potíže se soustředěním, popř. dvojité vidění

(dle Křivohlavý, 2003; Praško, 2004; Joshi, 2007 a Nakonečný, 2011).

## 3.3 Psychosomatická onemocnění<sup>4</sup>

Psychoanalýza přinesla zásadní posun do vnímání nemocí způsobených stresem. Freud poukázal na důležitou úlohu sexuálního pudu nejen při rozvoji neuróz, ale i u řady jevů spadajících do psychopatologických onemocnění. Freuda bychom

---

<sup>3</sup> Více informací možno nalézt v publikacích: J. Praško aj. *Nadměrné obavy o zdraví*. Portál; J. Křivohlavý *Psychologie zdraví*. Portál; J. Vymětal *Lékařská psychologie*, Portál.

<sup>4</sup> Více informací možno nalézt v publikacích: J. Vymětal *Lékařská psychologie*, Portál, J. Poněšický *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*, Triton; V. Joshi *Stres a zdraví*, Portál.; Chromý, Honzák a kol., *Somatizace a funkční poruchy*, Grada.

mohli považovat za prvního somatického lékaře. Důvod je takový, že již na počátku minulého století byla neuróza doprovázena četnými somatickými příznaky. Psychosomatika, tedy psychosomatická medicína, se zrodila na půdě USA jako soubor klinických zkušeností a psychoanalytického myšlení. Pojem somatický poprvé použila Flanders Dunbar. Ta sděluje, že pokud při potlačeném konfliktu mohou vnikat psychoneurózy, mohou vnikat také tělesné neurózy, tedy právě psychosomatická onemocnění (Chromý, Honzák a kol., 2005).

V dnešní době je pohled psychosomatické medicíny zaměřen na člověka v jeho zdraví a nemoci, nikoli na hledání a sledování chorob v jedinci (Vymětal, 2003). Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) nejsou ještě psychosomatické nemoci uvedeny jako samostatné jednotky (Chromý, Honzák a kol., 2005). Dle MKN-10 je somatizací porucha charakterizována jako několikaleté stěžování si na špatný zdravotní stav, navštěvování odborných lékařů, kteří však nepotvrdili organický základ špatného zdraví či nemoci (MKN 10, 2009).

Křivohlavý ve své publikaci vysvětluje tento pojem velmi jednoduchou definicí. „*Psychosomatickým onemocněním se rozumí chorobný stav, kde v souboru faktorů (vlivů, podmínek, činitelů) stojících u zrodu choroby, je možno zjistit nezanedbatelný vliv psychiky (stísněnost, deprese, obavy a strach, úzkost, pocity ohrožení ap.*“ (1994, s. 35).

Vybíral a Roubal (2010) definují pojem jako sklon k intenzivnímu prožívání nepříjemných pocitů fyzických i psychických. Jedinec má potřebu sdělovat svou životní nepohodu do svého okolí a lpí na lékařské pomoci. Psychosomatika je tedy jakási komunikace emocionálního stresu.

Nejjednodušeji definuje pojem Atkinson (2003), která říká, že psychosomatika je změna na fyzické úrovni jedince způsobená emocí, jež se projevují v náročné situaci. Dále dodává, že lidé se psychosomatickým onemocněním jsou skutečně nemocní. Tito lidé mají stejné fyziologické příznaky jako lidé, u kterých nebylo zjištěno zavinění stresem.

Autoři Vybíral a Roubal (2010) ve své publikaci představují několik příčin vzniku psychosomatického onemocnění dle Kapfhammera.

1. *„Somatizace jako tělesný ekvivalent či výsledek psychických obran proti nepříjemným přáním, pudům a afektům.*
2. *Vývojový následek, což znamená, že místo afektivního prožívání a reakcí reaguje člověk tělesně.*
3. *Výraz zesíleného vnímání stresu často na základě minulých stresových zážitků. Objevuje se u lidí s averzí vůči zátěžovým situacím. Působí zde i naučená tendence, jak získat pozornost, uspokojení či lékařskou pomoc“ (cit. dle Vybíral a Roubal, 2010, s. 452).*

### 3.3.2 Choroby vyvolané stresem

Nemoc je povětšinou způsobena působením několika faktorů, kdy jedním z těchto faktorů může být i stres. Člověk může být v tísní díky každodenním okolnostem, nebo těžkým životním událostem (Koťová, 2007). Je však třeba říci, že ne každé onemocnění musí být stresem vyvolané (Křivohlavý, 2009).

Seznam chorob, u kterých bylo zjištěno, nebo se předpokládá, že by mohly být způsobené stresem, je popsán níže.

- **Poruchy respiračního systému** - rýma.
- **Poruchy kardiovaskulárního systému** – ischemická choroba srdeční (angina pectoris, infarkt myokardu), hypertenze a hypotenze, cévní mozkové příhody.
- **Poruchy pohybového systému** - bolesti způsobené nedostatkem pohybu, bolesti svalstva, kloubů, kostí, bolesti zad.
- **Poruchy hormonálního systému** - menstruační problémy, amenorea a dysmenorea, nízká hladina testosteronu, sexuální poruchy (impotence, frigidita), problémy s otěhotněním.
- **Poruchy nervového systému** – iktus, bolesti hlavy, migréna.
- **Poruchy vylučovacího systému** - časté nucení na močení, inkontinence.
- **Poruchy gastrointestinálního systému** – zácpa (dyschezie), či naopak průjemová onemocnění, „plynatost“, dráždivý tračník, pálení žáhy, dráždivý žaludek, bolesti břicha.

- **Poruchy imunitního systému** – diabetes mellitus, alergie, astma, exantémy, revmatická artritida.
- **Jiná onemocnění** - vypadávání vlasů, akné, kopřivka, tiky, hypoventilace, problémy s pamětí, nadváha, deprese, úzkosti a neurózy. Poruchy spánku, únava, s tím spojené rychlejší stárnutí a opotřebování organismu, chronický únavový syndrom.

K vytvoření tohoto seznamu byly nápomocné publikace Melgosa, 1999; Křivohlavý, 2003; Atkinson, 2003; Praško, 2004; Chromý, Honzák a kol., 2005 a Joshi, 2007.

### 3.3.2.1 Některé nemoci blíže vysvětlené

- **Astma** „patří mezi onemocnění s výraznými fyziologickými příznaky. Stresorem přitom nemusí být jen vlastní fyzický moment (např. zážitek úděsu), ale i jen očekávání něčeho negativního (např. přítomnost alergenů)“ (Křivohlavý, 2003, s. 186).
- **Bolesti svalstva a bolesti páteře** se velmi často projevují při dlouhodobém působení stresového napětí. Svaly, jedná se jak o vzpřimovače podél páteře, svaly v hrudní a bederní oblasti, tak o svaly na krku, se zkrátí a způsobí nepříjemné pocity tlaku a bolesti. Takovéto svalové napětí se však může projevit na různých místech těla (Praško, 2004).
- **Deprese a úzkosti.** „Deprese je často výsledkem stresu, který dosáhl fáze vyčerpání. Pokud se chce člověk depresím vyhnout, musí se naučit ovládat stres“ (Melgosa, 1999, s. 43). U zrodu depresí nejde jen o určitou stresovou situaci, ale i o její kognitivní zpracování. Tzn., že jedinci mohou mít iracionální představy a myšlenky, které pacienta děsí. Představy však nemusí být založeny na reálných podkladech. Mnoho pacientů, kteří navštěvují lékaře z důvodu nemoci, trpí, více či méně, nějakou formou úzkosti. Některé z nich trápí úzkosti po dlouho dobu a jsou proto zařazeni do diagnostické kategorie úzkostných poruch (Chromý, Honzák a kol., 2005). Tyto jedince bychom neměli považovat za zchoulostivělé. Jsou to lidé, kteří trpí, mají bolesti a obvykle by se velmi rádi vyléčili a byli zdraví (Křivohlavý, 2003).
- **Hypertenze.** „V době působení silného stresu (fyzického i duševního) se přechodně zvyšuje krevní tlak, jako projev poplachové reakce. Po přechodných

*fázích zvýšeného krevního tlaku se vyvine hypertenze trvalá. Kombinují se zde stresové faktory prostředí, tučné stravy, kouření, přesolování jídla a nedostatku pohyb“ (Lišková, 2006, s. 18).*

- **Imunitní systém** a stres spolu úzce souvisí, jak bylo dokázáno na základě mnoha výzkumů. Stres oslabuje přirozené obranné mechanismy (Joshi, 2007). Výzkum se zaměřil na studenty ortodontie. Studie ukázala, že studenti v nejnáročnějších obdobích studia měli menší množství protilátek, než v méně náročných obdobích. Jedním z projevů oslabeného imunitního systému může být i vznik diabetes mellitus, či revmatická artritida (Melgosa, 1999).
- **Infekční choroby**, jako je nachlazení, či chřipka, se dle výzkumů projeví za tři až čtyři dny po negativní změně v životě (Křivohlavý, 2003). Tělo je náchylnější k infekcím i díky tomu, že při reakci útok/útek spotřebuje mnoho energie pro zvládnutí stresoru a nezbyvá už tolik kapacity bránit se infekcím z vnějšku (Atkinson, 2004).
- **Kardiovaskulární choroby** jsou v oblasti psychosomatických poruch nejrozšířenější a mnoho lidí na tyto nemoci také umírá (Vymětal, 2003). Do této skupiny chorob patří onemocnění srdce a cév, angina pectoris, infarkt myokardu, centrální mozkové příhody aj. Na základě výzkumů byla zjištěna souvislost mezi projevy anginy pectoris a distresem, který působil v době, která předcházela propuknutím příznaků této nemoci (Křivohlavý, 2003). U lidí trpících depresí se až ve 23 % objevují kardiovaskulární obtíže; jedinci trpící panickou atakou si na kardiovaskulární potíže stěžují nejčastěji (Chromý, Honzák a kol., 2005).
- **Migrény a bolesti hlavy**, zejména každodenní, se projevují převážně při konfrontaci s dlouhodobým působením stresoru. Migréna je způsobena cévními změnami. Projeví se tehdy, dojde-li k zúžení cév vedoucích k mozku, ale může být způsobena i stresovou situací (Melgosa, 1999; Křivohlavý, 2003).
- **Zažívací problémy** jsou také způsobeny stresem, který narušuje střevní peristaltiku. Ta zajišťuje správný pohyb nestrávené potravy střevem (Melgosa, 1999). Může docházet k podráždění stěn, častému nucení na stolici. Při opakovaném vyprazdňování může být stolice až vodnatá (Chromý, Honzák a kol., 2005). Do zažívacích poruch vyvolaných stresem se dále zařazují

žaludeční a dvanácterníkové vředy, vřed na tračníku, pastický a dráždivý tračník (Melgosa, 1999; Chromý, Honzák a kol., 2005).



## 4 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

V této kapitole jsou nastíněny strategie, kterými jedinec řeší náročné situace. Jedná se jak o strategie, které k řešení pomáhají, tzn. coping, tak strategie, které jsou zaměřené na obranu ega, tzn. maladaptivní.

### 4.1 Coping<sup>5</sup>

#### 4.1.1 Definice termínu coping

Termín coping pochází z řeckého slova „kolaphus“, do českého jazyka překládáno jako „*rána uštředřená protivníkovi v boxu. Tím, kdo ránu dává, je člověk, který se do těžké životní situace - do stresu - dostal. Tím, na co je tato rána zaměřena, je nejčastěji těžkost, která daného člověka do stresu dovedla – tzv. stresor*“ (Křivohlavý, 2002, s. 98). V anglickém jazyce bychom výraz mohli vyhledat pod termínem „copa“ (Vymětal, 2003), také „to cope“ (Baštecká a Goldmann, 2001; Baštecká, 2005) v překladu něco zdotat, překlenout (Vymětal, 2003) či se s určitou situací vyrovnat (Baštecká, 2005). Coping se řadí mezi vědomé způsoby vyrovnávání se se zátěží (Paulík, 2010). Jedinec se vědomě rozhodne pro určitou strategii řešení náročné situace (Vágnerová, 2005). Řešení dané situace je možné najít pod termínem „čelení stresu“, moderování stresu“, či stress management“ (Křivohlavý, 2002).

První definici zvládání stresových situací přednesl již roku 1966 R. S. Lazarus, který říká, že zvládání stresových situací, neboli coping, je „*neustálé vyvíjení kognitivního a behaviorálního úsilí zaměřující se na vnitřní či vnější požadavky, které*

---

<sup>5</sup> Více informací k tématu coping, copingových strategií a salutogenezních strategií možno nalézt v publikacích: J. Křivohlavého „*Psychologie nemoci*“. Grada; R. S. Lazarus „*Stress, appraisal, and coping*“. Springer; K. Paulík *Psychologie lidské odolnosti*. Grada; B. Baštecká a P. Goldmann *Základy klinické psychologie*. Portál; J. Vymětal *Lékařská psychologie*. Portál; M. Vágnerová *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

*daný jedinec vnímá jako náročné, protože překračují jeho zdroje, možnosti, zvládnout danou situaci“ (Lazarus, 1984, s. 141) [vlastní překlad autorky práce]. Tentýž autor také ustanovil základní rovnici copingu „Coping = f (S+ Ps+ P)“.* Tato rovnice znamená, že jedinec je ovlivněn několika faktory najednou. Těmito faktory jsou objektivní podoba situace, subjektivní pohled jedince na situaci a osobnost jedince. Objektivní realita situace je neměnná, zatímco subjektivní pohled na situaci a osobnost jedince jsou proměnné. Z toho důvodu vznikají různé typy copingových strategií, neboli copingových reakcí (Lazarus, 1984).

Také Hartl ve své publikaci vysvětluje coping jako určitý styl zvládacího chování. Při střetu s náročnou situací je snahou jedince vyrovnat se s ní a adekvátně řešit nároky, které vznikly (Hartl a Hartlová, 2000).

Snahou copingové (zvládací) strategie (Vymětal, 2003) je pomocí zaměření se na jeden konkrétní cíl zlepšení celkové situace, navození stabilizace jedincova stavu, popř. smíření se situací při zachování duševního a fyzického zdraví, tzn. snaha vyhnout se psychickým a fyzickým poruchám (Vágnerová, 2005). Coping je tedy určitý děj, který probíhá v čase za přítomnosti osobnostní proměnné, či více proměnných, jedince. Tyto proměnné tvoří základ, od něž se copingové strategie utváří a dle kterého si jedinec vybírá způsob, kterým bude situaci řešit (Paulík, 2010). Zvládací strategie není na rozdíl od ego-obranných mechanismů iracionální, ale snaží se o opravdové řešení situace (Baštecká a Goldmann, 2001), např. pomocí změny postojů, změnou celé situace, změny hodnocení a či prožívání problému (Vágnerová, 2005).

Stres a coping spolu úzce souvisí a vytváří dynamický proces, který je dělen do čtyř kategorií. Tyto kategorie přednesla Latacková roku 1986:

1. *„stresory prostředí,*
2. *kognitivní odhad těchto stresorů jako existujících situací, ze kterých má jedinec pocity nejistoty, neví, jak má reagovat, protože riskuje významné důsledky při nesprávné reakci,*
3. *úroveň stresu prožívaná psychofyziologicky a behaviorálně,*
4. *copingové strategie“ (cit. dle Hrazdírová, 2010, s. 24).*

Než se přesuneme k další podkapitole „copingové strategie“, vysvětlíme si ve stručnosti **rozdíl mezi adaptací a copingem**. Adaptace znamená přizpůsobení se úspěšně, či neúspěšně, nastalé situaci. Neznamená však smíření, či nastolení pocitů lhostejnosti k této situaci. Adaptace je tedy přizpůsobování se, jde o aktivní proces v čase, nikoli o určitý stav. Příkladem adaptace může být smíření se s úmrtím v rodině se všemi fázemi, které dané truchlení doprovázejí. Jak jsme si již řekli, adaptace se vztahuje ke zvládnání zátěže jako takové. Copingové strategie se dostávají do popředí v případech, že se situace stala pro jedince nadlimitní a on musí přejít k efektivnímu výběru strategií pro boj s nastalou situací (Míček, 1984; Baštecká, 2005; Paulík, 2010).

#### **4.1.2 Copingové strategie**

Rozeznáváme dva druhy copingových strategií. Toto dělení je možno najít v mnoha publikacích.

Prvním typem je strategie zaměřená na řešení problému (problem-focused coping), který se objevil v rámci působení stresu. Snahou je vyvinout vlastní aktivitu a nastalou situaci řešit. Jedinec si uvědomuje, že je schopen situaci řešit, že má šanci ji zvládnout (Paulík, 2010). Pokud si člověk vybere tento typ strategie, výsledek je povětšinou pozitivní. Jedná se např. o hledání účinné pomoci z okolí (Křivohlavý, 2003; Vágnerová, 2005). Druhým typem je zaměření na vyrovnávání se s emocionálním stavem, čili coping zaměřený na emoce (emotion-focused coping), na udržení subjektivní pohody a snížení negativních zážitků (Paulík, 2010). Emocionální stav se po působení stresu výrazně změní, snahou je redukce nežádoucích emocionálních stavů. Hlavním rysem této strategie je pocit, že situaci není možné zvládnout (Paulík, 2010), že nad ní není jakákoli moc. Jedinec si myslí, že se se situací může už jen smířit. Smíření nemusí mít vždy negativní konotaci. Velmi často může vést k uspokojení a novému hledání, např. smyslu života (Vágnerová, 2005). Jednotlivé typy strategie volí jedinec dle vlastního vyhodnocení situace a jeho schopností (Křivohlavý, 2003).

S prvním typem strategie je možné se setkat již v dětství. Druhý typ se objevuje u adolescentů. Kombinaci obou je možné pozorovat teprve v dospělém věku (Křivohlavý, 2003).

Křivohlavý ve své publikaci dále předkládá výzkum pod záštitou Lazaruse a Folkmanové, kteří představili několik různých strategií zvládnání stresu:

1. *„konfrontační způsob zvládnání stresu,*
2. *hledání sociální opory,*
3. *plánované hledání řešení problému,*
4. *sebeovládání (uklidnění emocionálního vzrušení),*
5. *distancování se od dění,*
6. *hledání pozitivních stránek dění,*
7. *přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace,*
8. *snaha vyhnout se stresové situaci a utéct z ní“* (cit. dle Křivohlavý, 2002, s. 103).

Dle těchto strategií byl sestaven Dotazník zvládnání stresu (WCO – Ways of Coping).

### **4.1.3 Salutogeneze**

Salutogeneze se skládá z latinského slova „salus“, do českého jazyka překládáno jako zdraví, blaho, záchrana či spása (Baštecká a Goldmann, 2001; Vymětal a kol, 2004), a z řeckého a latinského slova „genesis“, neboli vznik (Baštecká a Goldmann, 2001). Jedná se o opačný termín k termínu patogeneze, který je v medicínském odvětví převažující a který se snaží zjistit, jak nemoc vzniká (Baštecká a Goldmann, 2001; Vymětal, 2003). Salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek, které jedinci zaručí pevné a dlouhodobě udržitelné zdraví (Vymětal a kol, 2004). Nezkoumá však jen biologickou povahu, ale snaží se zjistit i psychologické faktory, které v pevném zdraví jedince mají také svou významnou roli (Vymětal, 2003). Aaron Antonovsky je hlavním propagátorem a tvůrcem termínu salutogeneze, o kterém ve své knize mluví jako o „procesu obnovy narušeného zdraví, jeho upevňování a prevenci jeho ohrožení“ (cit. dle Paulík, 2010, s. 105).

Od slova salutogeneze vznikl termín „salutor“, což je pozitivní faktor, který jedince v tíživé situaci posiluje, dodává mu odvalu a povzbuzuje jeho zvládnutí úkolu. Salutorem může být určitá činnost, která dodává pozitivní energii a ukazuje smysluplnost jednání, či pochvala a uznání ze sociálního okolí (Křivohlavý, 2003). Tentýž autor dále mluví o tzv. „posiláč“. „*V psychologické literatuře se setkáváme také s jevem označovaným „uplifts“ – doslova „zvedáky“ či přijatelněji „posily“.*

*Rozumí se jimi situace, které člověka, obrazně řečeno, „staví na nohy“ – např. přijetí „dobrých zpráv“ nebo návštěva člověka, který je zdrojem pozitivní sociální podpory“ (Křivohlavý, 2003, s. 170).*

Salutogeneze se začala rozvíjet v době, kdy přišli odborníci s otázkou, co způsobuje, že ač jedinci pocházejí ze stejných životních podmínek, jeden z nich onemocní a druhý nikoli (Machová, 2011).

#### **4.1.3.1 Sence of Coherence (SOC)**

Americký sociolog Aaron Antonovsky se snažil zjistit příčinu lidské osobnostní vybavenosti, která jedinci pomůže odolávat nepříznivým tlakům z okolí (Paulík, 2010). Přemýšlel nad tím, co mají společného sociální opora a síla a proč někteří jedinci onemocní a jiní nikoli, i když výchozí podmínky mají stejné. V nadpisu zmíněný termín byl výsledkem jeho bádání a stal se základním bodem jeho salutogenetické teorie. Sence of coherence je překládáno jako „vědomí spojitosti“, „vědomí provázanosti“ (Baštecká a Goldmann, 2001), či jako „chápání obrazu světa jako smysluplného celku“ (Vymětal, 2003). Ústředním bodem je důvěra, že člověk žije v prostředí, které je jasné, pochopitelné a má svůj řád. Jedinec sám má osobnosti předpoklady, které mu dávají sílu k tomu, aby svůj úkol viděl jako dosažitelný a mělo pro něj smysl vynakládat pro daný cíl energii (Baštecká a Goldmann, 2001). V České republice se tématu Sence of Coherence věnuje J. Křivohlavý, který také přeložil Antonovského dotazník SOC (Vymětal, 2003).

Teorie SOC je postavena na třech hlavních pilířích.

Prvním pilířem je srozumitelnost, pochopitelnost (comprehensibility) (Baštecká a Goldmann, 2001). Tento pilíř představuje kognitivní stránku osobnosti. Myslíme tím to, jak jedinec světu rozumí, jak ho chápe a jak v něm chápe sám sebe. Pokud má člověk pocit, že svět má řád (Vymětal, 2003), že je možné do určité míry situace, které nastávají, předvídat (Baštecká a Goldmann, 2001; Křivohlavý, 2003), že se na sebe v tomto ohledu může spolehnout, je u něj složka srozumitelnosti dobře vyvinuta. Pokud tato část chybí, je svět vnímán chaoticky a nebezpečně (Paulík, 2010).

Druhý pilíř, který se představuje emocionální složku jedince (Vymětal, 2003), nazýváme smysluplnost (meaningfulness) (Paulík, 2010). Tato dimenze se zaměřuje

na pocit smysluplnosti práce a žití na této planetě. Pokud se v jedincově životě objeví nějaký problém, díky smysluplnosti má sám pro sebe pocit, že mu stojí za to, aby ho řešil, aby se jím zabýval (Baštecká a Goldmann, 2001). Nemusí se vždy jednat jen o problém, ale o jakýkoli zájem, který daný člověk má. Vidí smysl v tom, že může sám projevit iniciativu, kreativitu, může postupovat vlastním tempem a že vynaložené úsilí přinese nejen pozitivní efekt, ale i uznání sociálního okolí. Pokud tento pilíř chybí, člověk nepocituje ve svém životě radost, z aktivit nemá příjemné pocity. Může dojít až k odcizení se sociálnímu okolí (Paulík, 2010).

Třetím a posledním pilířem je zvládnutelnost (manageability) (Paulík, 2010). Tento způsob se zaměřuje na instrumentální osobnost jedince (Vymětal, 2003). To znamená, že jedinec žije s vědomím, že má jak k dispozici prostředky, které mu umožní úkol zvládnout (Baštecká a Goldmann, 2001), tak že je sám osobnostně vybaven a má víru v sebe, že je schopen náročné situace zvládnout a je také schopen na ně adekvátně reagovat. Důležité je také vědomí, že jedinec má možnost kontrolovat své životní úkoly. Činnost vedoucí k dosažení cíle přináší člověku pocity radosti a uspokojení. Pokud tato stránka osobnosti chybí, může trpět pocity vlastní nedostatečnosti a neschopnosti dané úkoly zvládnout (Paulík, 2010).

#### **4.1.3.2 Locus Of Control (LOC)**

Do českého jazyka možno překládat jako „umístění moci“, či „místo řízení“ (Baštecká a Goldmann, 2001), či „těžiště kontroly“ (Nakonečný, 1998). Tento pojem představil roku 1966 psycholog Jillian B. Rotter (Křivohlavý, 2003), poprvé se výraz objevil již v roce 1963 v psychologickém článku (Nakonečný, 1998). Právě v roce 1966 přišel autor s výsledky svého výzkumu a ukázal na možné rozdíly mezi lidmi v tom, jak přistupují k problému (Baštecká a Goldmann, 2001). Vymezil dva přístupy vztahování se k problému, tzv. interní (neboli vnitřní, tzv. osobní ohnisko vnitřní činnosti) a externí (neboli vnější, tzn. očekávání vyřešení situace z vnějšího prostředí) Locus of Control. Do interního LOCu patří jedinci, kteří vycházejí z vlastních schopností, možností, iniciativy a chtějí se s problémem „utkat“. Hlavním bodem je vědomí vlastní odpovědnosti (Křivohlavý, 2003). Druhá skupina lidí se zaměřuje jen na to, co je přímo před nimi, mají pocit, že se vše vyřeší za ně. Iniciativa nevychází

z nich, ale ze situace, ve které se nachází. Zde je ústřední obviňování ostatních (Nakonečný, 1998; Baštecká a Goldmann, 2001).

Pojem „umístění vlivu“ se stal velmi oblíbeným na půdě osobnostní charakteristiky. Je však potřeba si uvědomit, že vypovídá pouze o vlastním přesvědčení jedince, zda může, či nemůže, ovlivnit následky svých vlastních činů. Ke stanovení a zjištění Locus of Control se vždy sledují i prvky temperamentu a nálady (Baštecká a Goldmann, 2001).

Křivohlavý (2003) ve své publikaci předkládá výzkum z roku 1977 autorů J. Rodina a E. J. Langer. Výzkum spočíval v tom, že senioři v domově důchodců byli rozdělení do dvou skupin. První skupina dostala možnost si o svém volném čase rozhodovat sama. Mohli svobodně navštěvovat programy, které se jim líbily, mohli dobrovolně pracovat na zahradě, nebo si přestavět k „obrazu svému“ pokoj, který obývali. Druhá skupina měla tytéž možnosti, jen s tím rozdílem, že o dané aktivitě seniora rozhodovalo vedení. Senior tedy sám nemohl určit, jaké aktivity se chce zúčastnit. Výsledky byly takové, že u první skupiny nastalo v 93% zlepšení jak psychického, tak fyzického stavu. Druhá skupina naopak v 73% vykazovala zhoršení psychického i fyzického zdraví. Autoři výzkumu nakonec shrnují, že *„negativní důsledky stárnutí mohou být zmírněny, případně i změněny. Dá se jim předcházet, když se starším lidem dá možnost (právo, příležitost) svobodně se rozhodovat a cítit se kompetentními“* (cit. Křivohlavý, 2003, s. 71).

#### **4.1.3.3 Vnímaná osobní zdatnost (self – efficacy)**

Albert Bandura byl prvním, kdo tento termín představit světu (Nakonečný, 1998). Pojem self-efficacy nemá jednotný překlad do českého jazyka. V odborné literatuře se používá několik termínů. Dle Křivohlavého „vnímaná osobní zdatnost“, dle Kratochvíla „vlastní zdatnost“, popř. vnímaná vlastní zdatnost (Baštecká a Goldmann, 2001).

Bandura sám pojem vysvětluje jako *„přesvědčení lidí o vlastních schopnostech uspořádat svoje činy a postupovat způsobem, který je zapotřebí k řešení budoucích situací“* (cit. Baštecká a Goldmann, 2001, s. 289).

Křivohlavý ve své publikaci cituje definici dle autorů Wallston, Smith, Dobbins z roku 1987, kteří osobní charakteristiku zvanou „vnímaná kontrola“ definují jako „*přesvědčení, že člověk je schopen určovat a kontrolovat své vnitřní psychické stavy i své chování, ovlivňovat své okolí a dosahovat žádoucích výsledků*“ (cit., 2003, s. 76). Tentýž autor sám jednoduše vysvětluje, jak tento pojem vnímá: „*...obecně lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou s to kontrolovat (řídít) chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se aktivně staví čelem hrozícím (ohrožujícím) nepříznivým životním vlivům*“ (Křivohlavý, 2003, s. 76).

Hlavním bodem celé této teorie je termín kompetence, neboli způsobilost, pravomoc, možnost. Ta představuje jedincem vlastní odhadnutí sil a možností daný úkol zvládnout. Čím větší schopnost zvyšované očekávané zdatnosti, tím menší je vylučování stresových hormonů do těla. Jednoduše bychom mohli říci, že čím více si jedinec věří, tím méně nervozity zažívá (Baštecká a Goldmann, 2001).

Bandura své self-efficacy položil na čtyři hlavní pilíře. Prvním z nich je autentická zkušenost, že úkol lze zvládnout. Tento pilíř je pro Banduru samotného nejdůležitější. Druhým je zkušenost, kterou jedinec získal na základě demonstrace výsledků jiných lidí, kteří jsou pro něj nějakým způsobem důležití, či jsou jeho vzorem. Následující typ představuje přesvědčení, že lidé obecně mají schopnosti a možnosti situaci zvládnout. Posledním čtvrtým je znalost svého zdravotního stavu (Krásová, 2009).

#### **4.1.3.4 Optimismus**

Termín pochází z latinského slova „optimus“, v překladu nejlepší (Baštecká a Goldmann, 2001). Na základě mnoha výzkumů a dotazníku LOT (Life Orientation Test, do českého jazyka přeloženo jako Test životní orientace) bylo zjištěno, že osobnostní rys zvaný „dispoziční optimismus“ výrazně přispívá k nadějnějšímu vyřešení nepříznivé situace. Lidé s tímto osobnostním rysem předpokládají, že výsledek úkolu/situace bude kladný a již toto vědomí nastavuje v těle větší snahu situaci řešit (Křivohlavý, 2003).

Do tématu optimismu patří i několik informací o naučeném optimismu a pesimismu. Křivohlavý (2003) ve své publikaci představuje studii Seligmana (1975)



nazvanou „naučený pesimismus“, ve které přednesl zajímavé informace. Lidé, kteří v sobě mají výrazně naučený pesimismus, vnímají prožívané situace, jako by nad nimi neměli kontrolu, nemohli jejich dění jakkoli ovlivnit. Sami také nemají dostatečné prostředky, schopnosti a možnosti, situaci změnit. Tito jedinci povětšinou shledávají chybu jen sami u sebe. Tvrdí, že okolní dění je výsledek jejich špatných kvalit, nikoli jako výsledek okolního dění.

#### **4.1.3.5 Kladné sebehodnocení (self-esteem)**

Dle Křivohlavého (2003) má i významný vliv na zvládání těžkostí to, jak jedinec vnímá sám sebe, tzn. jaké má sebehodnocení. Pod tímto termínem si představme schopnost hodnotit sebe sama tak, jako bychom hodnotili druhého. Nejde jen o strohý popis, ale také o to, jaké emoce v nás vidění sebe vyvolává. Právě kladné sebehodnocení a příjemné emoce z nás samých mohou být oporou zvládnutí náročných situací. Důležité je i vědomí, že jak vnímáme sami sebe, tak nás vnímají ostatní.

Lidé s nízkým sebehodnocením trpí častěji pocity úzkosti, vyhýbají se sociálnímu kontaktu, cítí se méně milováni, trpí častěji somatickým onemocněním. Rozdíl jejich „já“ tak, jak ho vidí oni, a tím, jaké by chtěli, aby bylo, je mimořádně velký. Naopak lidé s vysokým sebehodnocením se lépe seznamují, více vyhledávají sociální kontakty, jsou obecně zdravější a snáze dosahují cílů, které si stanovili. Právě vyšší míra sebehodnocení má za vliv lepší zvládání těžkostí.

#### **4.1.3.6 Nezdolnost v pojetí resilience**

Termín přinesl do české literatury Jaro Křivohlavý (Vymětal, 2003). Nezdolnost je jedním z několika osobnostních rysů, které pomáhají lidem v boji s těžkostmi. Nezdolnost bychom mohli volně vysvětlit jako „nedat se a bojovat s těžkostmi“. Pojem se velmi často vyskytuje ve spojení s termínem „resiliency“ (Křivohlavý, 2003).

Pojem „resiliency“ pochází z latinského slova „salite“, neboli skákati, a je doplněn o předponu „re“, neboli zpět. V anglickém slovníku je možné najít překlad „obnovený útok. Do českého jazyka překládáme jako houževnatost, nezlomnost, čili

um se rychle vzpamatovat z náročné situace, uzdravit se, načerpat znovu ztracené síly, apod. Termín resiliency poprvé použila psychologka Emmy Warnerová, která studovala děti na ostrově Kauai. Ta zjistila, že ač mnohé děti žily v chudých podmínkách za přítomnosti náročných situací, z celé třetiny dětí vyrostly zdravé osoby. Na základě dalších výzkumů bylo zjištěno, jaké speciální rysy mají děti, které náročnost svého života zvládly. Specifickými rysy byla např. dobrá komunikace s dospělými, či schopnost samostatně požádat o pomoc. Děti měly zájem, koníčka, který je těšil. Důležité bylo i sociální okolí, především milující a citově stálá dospělá osoba, která s dítětem měla láskyplný vztah. Pro chlapce bylo důležité nalezení přirozeně respektovaného vzoru muže, u dívek nalezení vzoru ženy, která se o ně nezištně starala (Křivohlavý, 2003).

#### **4.1.3.7 Nezdolnost v pojetí hardiness**

Termín „hardiness“ znamená v překladu nejen nezdolnost (Baštecká a Goldmann, 2001), ale i zdatnost, tuhost, pevnost, neboli schopnost vytrvale překonávat překážky (Paulík, 2010). V literatuře bychom mohli najít také termín „psychological hardiness“, v překladu „osobnostní tvrdost“ (Baštecká a Goldmann, 2001). Předpokládá se, že nezdolnost v tomto pojetí je osobnostní předpoklad jedince, který zmírňuje dopad negativních událostí (Křivohlavý, 2003).

Termín hardiness představila světu roku 1979 Suzanne Kabasa (Křivohlavý, 2003) a poukázala na tři základní charakteristiky osobnosti jedince napomáhající kladnému zvládnutí negativní situace (Paulík, 2010; Křivohlavý, 2003). Tyto tři dimenze představuje vliv, oddanost a výzva (Baštecká a Goldmann, 2001). Charakteristiky sestavila po svém výzkumu s pracovníky, kteří měli častou pracovní absenci z důvodu nemoci a stresu, a těmi, kteří měli naopak stresu málo. V první dimenzi jedinci věří, že náročné situace zvládají dobře, jsou si vědomi vlastních schopností situaci kontrolovat, ovládat a vědí, že nad situací mají určitý vliv (control) (Paulík, 2010). Druhá představuje oddanost (commitment), neboli to, jak hluboce se jedinec ztotožňuje s tím, co dělá, důvěřuje tomu, co dělá a sám ve snažení vidí určitou hodnotu (Baštecká a Goldmann, 2001). Třetí a poslední dimenzí je chápání situace jako „výzvy k boji“ (challenge) (Křivohlavý, 2003).

Termín control můžeme v literatuře najít také pod názvem „vláda“; pojem commitment pod názvem „vložení se“ (Baštecká a Goldmann, 2001).

#### **4.1.3.8 Jiné charakteristiky zvládání**

Křivohlavý (2003) ve své publikaci dále poukazuje na několik dalších termínů, které mohou hrát při zvládání zátěžové situace kladnou roli. Prvním z nich je svědomitost (consciousness). Tato vlastnost je dle rozsáhlého výzkumu považována za rys osobnosti, která pomáhá k lepšímu a zdravějšímu způsobu života. Dalším rysem osobnosti, která pomáhá ke snadnějšímu zvládnutí nepříjemné situace, je naučený zdroj síly (learned resourcesfulness). Tento zdroj síly měli jedinci, kteří velmi úspěšně zvládli zátěž. K naučenému zdroji síly patří také naučený stav naděje (learned hopefulness). Na opačné straně stojí naučený stav bezmoci (learned helplessness).

Dalším termínem je naučená bezmocnost dle M.E.R. Seligmána. Tento pojem vysvětluje jako jedincovu nemožnost mít vliv na okolní děj, protože děj je kontrolován vnějšími činiteli. Díky tomu upadá do stavu demotivace a deprese, snaží se o únik (Nakonečný, 1998).

## **4.2 Maladaptivní obranné reakce**

Maladaptivní obranné reakce *„lze charakterizovat jako chování, které problém neřeší a ještě zvyšuje riziko vzniku dalšího znevýhodnění. Jde např. o únik pomocí alkoholu či drog, o nepřiměřené, nadměrně vyhybavé či agresivní chování, které jedince izoluje od společnosti, rozbije vztahy s blízkými lidmi a tak jej připraví o důležitou sociální podporu“* (Vágnerová, 2004, s. 435).

### 4.2.1 Návykové látky<sup>6</sup>

„Žádná droga, legální nebo nelegální, „měkká“ nebo „tvrdá“, neodstraní stres. Její užívání nebo zneužívání ve skutečnosti stres ještě zvýší“ (Melgosa, 1999, s. 119).

V této práci jsou zmíněny dvě nejrozšířenější drogy v této zemi, tj. alkohol a tabák, ve kterém je známá látka nikotin. Mezi další drogy, které je možné získat patří např. marihuana, LSD, extáze, či různé léky na spaní, antidepresiva, aj.

- **Alkohol** lidé vyrábějí a pijí již po tisíce let, můžeme tedy říci, že je součástí každodenního života. Ač se to na první pohled nezdá, jedná se o silnou a návykovou drogu, která má za následek mnoho úmrtí.

Alkohol se vstřebává do krevního oběhu, účinky se mohou projevit do deseti minut, trvat mohou až několik hodin. Může způsobit pocity sebejistoty, nadšení, uvolnění, na druhou stranu ale může vyvolat i pocity deprese, či agrese. Pokud tuto drogu užíváme ve větší míře - tabulky uvádějí 4 a více půllitrů u muže, tři a více půllitrů u ženy denně - hrozí nám poškození mozku, onemocnění jater, rakovina hltanu a ústní dutiny, či srdeční obtíže (Ganeri, 2001).

Malé dávky alkoholu mají stimulační účinek (např. zvyšují srdeční tep). Právě tato stimulace, která umožní lepší zvládnutí stresu a zlepšení nálady, může být důvodem, proč lidé alkohol pijí. Naopak větší množství představuje snížení úrovně odpovědi či reakce na stresový podnět. Díky experimentům bylo zjištěno, že alkoholici se řešením těžkých situací (psychických i fyzických) vyhýbají (Křivohlavý, 2003).

- **Tabák.** Nikotin je vysoce návyková a jedovatá látka, které po vdechnutí trvá sedm vteřin, než dorazí do mozku. Hlavní součástí nikotinu je dehet a oxid

---

<sup>6</sup> Více informací k tématu maladaptivních reakcí možno vyhledat v publikacích: J. Vymětal *Lékařská psychologie*. Portál; M. Vágnerová *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál; M. Vágnerová *Základy psychologie*. Karolinum; M. Nakonečný *Psychologie. Přehled základních oborů*. Triton; A. Freud *Já a obranné mechanismy*. Portál.

uhelnatý, dále v něm můžeme najít formaldehyd a mnoho dalších, pro lidské tělo škodlivých, látek. Za každou vykouřenou cigaretou ubude kuřákovi v průměru pět a půl minuty z jeho života. Kouření způsobuje čtyřikrát více předčasných úmrtí než dopravní nehody, alkohol, jiné drogy či sebevraždy (Ganeri, 2001)

Křivohlavý ve své publikaci poukazuje na studii Castra a spol. (1987), která představuje kouření jako určitého prostředníka mezi stresem a jeho zvládnutím. Autor dále sděluje, že *„stresů bylo a je mnoho, zvláště v mládí. Není tedy divu, že se nejen doporučuje, ale i zakouší kladný vliv kouření na momentální řešení zátěžových situací, a tam, kde se pozná jeho momentálně kladný stav, se kouření opakuje“* (Křivohlavý, 2003, s. 191).

V prvních chvílích po vdechnutí může nikotin vyvolat pocit uklidnění. Pokud ovšem pronikne do krve, zvýší se krevní tlak, sníží se teplota kůže a vystupňují se fyziologické reakce na stres. Díky tomu tedy nikotin stres ještě zvyšuje (Melgosa, 1999).

Důležitou roli hraje i psychika možného kuřáka. Výzkumy ukázaly, že kouření přitahuje zvláště nejisté jedince, kteří trpí pocity méněcennosti, bezmoci a beznaděje. Dále jedince, kteří žijí v izolaci, kteří podléhají ostatním a kteří mají vyšší skóre v extrémním zakotvení (external Locus of Control) (Křivohlavý, 2003).

### **4.2.3 Psychické obranné mechanismy**

Obranné mechanismy nejsou ničím výjimečným, každý z nás je, více či méně, zná, protože jsou součástí naší osobnosti. Mechanismy působí na nevědomé úrovni, spouštějí se automaticky, slouží jako mechanismus *„ke zmírnění úzkostí pramenící z ohrožení sebepojetí“* (Paulík, 2010, s. 77) a k ochraně ega před ohrožujícími přáními či myšlenkami, které vyvolávají úzkost. Jsou to také mechanismy, které slouží k zachování vnitřní harmonie, pokud na nás z venku útočí nepříznivé okolnosti. Základním prvkem je změna prožívané reality (Baštecká a Goldmann, 2001; Drapela, 2003; Paulík, 2010).

Vymětal vysvětluje psychické obranné mechanismy jako „*vnitřní strategie, jimiž řešíme rozpory a vyrovnáváme se zkušenostmi, které jsou neslučitelné s naším sebepojetím*“ (Vymětal, 2003, s. 63).

Obrannými mechanismy se začala zabývat psychoanalýza v čele se Sigmundem Freudem. Dle psychoanalýzy spočívá „*hlavní funkce obranných mechanismů v blokování a útlumu pudových impulzů sexuální a agresivní povahy a v zastírání jejich nevědomých projevů poté, co byly potlačeny a vytěsněny z vědomí do nevědomí. Děje se tak proto, že jde o dezaprobované impulzy, tedy o impulzy, které jsou v rozporu s osobní morálkou (zvnitřněnými morálními normami*“ (Nakonečný, 2011, s. 609).

Freud byl tedy prvním, kdo přišel s tematikou obranných mechanismů. Následovnicí byla jeho dcera Anna Freud (Paulík, 2010), která tvrdila, že obranný mechanismus je spouštěn díky „*Já*“ a to na základě signalizace úzkosti. Jedinci v tu chvíli hrozí ztráta vnitřní psychické rovnováhy. Pomocí tohoto mechanismu jsou rušivé impulzy převedeny na úroveň, kterou může jedinec již přijmout, nebo jsou vědomě či nevědomě potlačeny (Freud, 2005).

S. Freud rozpracoval deset hlavních psychických obranných mechanismů, jeho dcera doplnila několik dalších (Paulík, 2010). V této práci bude vysvětleno jen několik základních, tj. vytěsnění a potlačení, projekce, reaktivní výtvar, popření, sublimace, regrese, introjekce, racionalizace, intelektualizace, odčinění, identifikace a externalizace viny. Ve skutečnosti jich je mnohem více, např. bagatelizace, sebeobviňující chování, opačné postoje, sociální izolace, identifikace s agresorem, altruistická sebereprezentace, disociace, somatizace, či vzdání se něčeho ve prospěch druhého (Vymětal, 2003; Paulík, 2010).

- **Vytěsnění a potlačení** jsou mechanismy pro snižování závažnosti problému. Jedinec vnímá, jen takové informace, které pro něj nejsou v danou dobu ohrožující (Nakonečný, 2011). Skutečnost by pro něj mohla být velmi traumatická. Vytěsněné podněty se projevují i nadále, ale nejsou zastřené, pozměněné a nevyvolávají již tak intenzivní pocit ohrožení (Vágnerová, 2007).
- **Projekce** je obranný mechanismus, „*který slouží k tomu, aby nepříjemné emoce, záměry, povahové rysy byly promítány na druhé (přisuzovány jiným osobám), a tak se osvobozuje od svých vlastních nepříjemných pocitů, představ, úmyslů, atd. Jde*

*skutečně o přisuzování vlastních záměrů, myšlenek, snů, ale i vlastních chyb a stinných stránek druhým lidem. Je potřeba zmínit, že tu nejde o chybné vnímání druhých. Projekce znamená přenesení vlastních postojů, záměrů a v souladu s nimi i interpretace faktů na vnější skutečnost“ (Nakonečný, 2011, s. 607).*

- **Reaktivní výtvor**, jinými slovy opačné reagování. Tento obranný mechanismus má podobné znaky jako sublimace, tzn., že nepřijatelné vnitřní tendence nahradíme jinými přijatelnějšími. Příkladem může být přehnaná náklonnost k člověku, kterého normálně rádi příliš nemáme (Vymětal, 2003).
- **Popření**, neboli nevědomost (Vymětal, 2003), je mechanismus, při kterém jedinec jedná tak, jako by neexistoval princip reality (Nakonečný, 2011). Tzn., že zaměření pozornosti jen na takové jevy, které jedinci nepřinášejí pocity úzkosti (Vágnerová, 2007). Tím, že člověk realitu popírá, mění nutně i své ego. Není však možné oddělit ego a realitu. Pokud by se tak stalo, jednalo by se o ztrátu kontaktu se skutečností (Nakonečný, 2011). Nevědomost nás v určitých chvílích chrání, na druhé straně v situacích reálného nebezpečí škodí. Mezi popření je možné zařadit i potlačení a vytěsnění (Vymětal, 2003).
- **Sublimace** znamená přeměnu jednoho nedostupného uspokojení v jiné, které je již dostupné. Freud mluvil převážně o pudových potřebách, které jsou přeneseny na společensky uznávanou hranici. Např. sexuální potřeba se může projevit skrz jinou aktivitu, např. uměleckou (Vymětal, 2003; Vágnerová, 2007).
- **Regrese** znamená únik ze situace na nižší vývojovou úroveň (Vágnerová, 2005). Obvykle toto jednání představuje snahu uniknout odpovědnosti. Často se objevuje po prožitém traumatu jako potřeba být ochraňován jako malé dítě. Jedinec si k tomu hledá autoritativní osobu, která by mu mohla v dané situaci pomoci (Vymětal, 2003).
- **Introjekce** je „*promítání problémů druhých do vlastního života. Pacient si přisvojuje problémy druhých lidí, jako by byly jeho vlastními a dělá si s nimi starosti*“ (Křivohlavý, 2002, s. 106).
- **Racionalizace** je snahou dát pocitům a myšlenkám logickou strukturu, logicky je odůvodnit. Mohli bychom říci, že racionalizace znamená vysvětlení, odůvodnění či ospravedlňování, které jedinec činí proto, aby si celou situaci sám pro sebe ulehčil (Nakonečný, 2011). Odůvodnění je pro nás v tu chvíli přijatelné, avšak neodpovídá

skutečnosti. Racionalizace nemusí být jen vůči vlastní osobě, ale nastává i vůči druhým lidem (Vymětal, 2003).

- **Intelektualizace** je mechanismus, díky kterému se jedinec snaží distancovat od veškerých pocitů. Jedinec nemluví ani o svých pocitech, ani o pocitech druhých lidí. Tato osoba se snaží nepřiznat si to, co opravdu cítí (Nakonečný, 2011).
- **Odčínění** je mechanismu, kdy jeden špatný čin, či skutek, nahradíme jiným, dle našich představ dobrým. Toto chování má blízko rituálům a magickému myšlení. V extrémních případech se může jednat až o obsese (Vymětal, 2003).
- **Identifikace** je opačným procesem projekce. Snahou je posílit sám sebe tím, že se identifikuji s člověkem, ke kterému vzhlížím, kterého obdivuji. Jedinec si sám sobě připisuje klady a úspěchy jiné osoby, či skupiny lidí (Vymětal, 2003). Tento způsob posiluje sebevědomí, pocity jistoty a naopak snižuje pocit méněcennosti. Na druhou stranu může vést ke konzumaci drog a jinému návykovému, či agresivnímu chování z důvodu identifikace s jedincem, skupinou, nebo špatnému rozvoji vlastní osobnosti z důvodu upoutání se na druhé (Vágnerová, 2005).
- **Externalizace viny** znamená, že se jedinec snaží neprávem obvinít druhé lidi z nepříjemné situace, ve které se právě nachází. Tento mechanismus je účinný ve chvílích, kdy jedinec hledá viníka, když sám nedokáže, či není ochotný, nést odpovědnost za své činy a jednání. Zde je tedy hlavním cílem již od začátku najít viníka (Křivohlavý, 2002).



## 5 TECHNIKY UMOŽŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ TĚŽKOSTÍ

Na začátku této kapitoly je vysvětlen termín zvládání a zároveň jsou představeny jeho cíle. Dále jsou v práci představeny možné způsoby řešení stresové situace. Převážná část této kapitoly se věnuje výčtu technik, které mohou jedinci pomoci náročnou situaci zvládnout, ať už se jedná o sportovní aktivitu, či relaxace.

### 5.1 Vymezení pojmu a cíl zvládání

Tento termín má svůj původ v řeckém jazyce, kde bychom ho našli pod slovem „techné“, neboli dovednost (Křivohlavý, 2003). V této kapitole rozumějme dovedností způsob, jak se s určitým problémem, stresovou situací, vyrovnat.

Proces zvládání vede vždy k nějakému cíli. Není možné snažit se zvládnout situaci, aniž bychom neměli určitou představu, kam směřujeme, co konkrétního má naše snaha přinést. Následující body ukazují cíle, kterých se jedinec převážně snaží dosáhnout.

1. *„Snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje.*
2. *Tolerovat – unést to nepříjemné, co se děje.*
3. *Zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe (image).*
4. *Zachovat si emocionální klid (duševní rovnováhu).*
5. *Zlepšit si podmínky, za kterých by bylo možno se po zážitku stresu zregenerovat.*
6. *Pokračovat v sociální interakci – v životě s druhými lidmi“ (Křivohlavý, 2003, s. 87).*

Každá stresová situace si vyžaduje jiné řešení, zapojení jiné vyrovnávací strategie. Pokud řešíme situaci čistě racionálně, vždy je přítomna i složka emoční, i když nemusí být plně vyjádřená. Důležitá je podpora sociálního okolí (Nakonečný, 1997).

## 5.2 Techniky zvládání

### 5.2.1 Zklidňující techniky

#### 5.2.1.1 Relaxace

Slovo pochází z latinského slova „relaxare“, což do našeho jazyka můžeme přeložit jako znovu volný. Mnohé ze starých relaxačních technik byly upraveny a nyní jsou běžně užívanou technikou 20 století (Křivohlavý, 2002).

Relaxace jsou důležitým faktorem, který nám může od napětí pomoci. Pokud se v našem životě objeví nějaká zátěž, promítne se i do svalového systému našeho těla. Je důležité zmínit, že svalový tonus přetrvává i poté, co nepříjemná situace už dávno odezněla (Míček, 1984). Relaxaci je možné se po určité době naučit, schopnost provádět tuto techniku nastává zhruba do dvou měsíců. Jedinci dává pocit okamžité úlevy od napětí, naučí se vnímat, odkud napětí vychází a přispívá k pocitu větší výkonnosti a sebeovládání (Malgosa, 1999)

Snahou je naučit jedince naprosté soustředěnosti na určitý podnět, např. dýchání, či tělesný pocit, vše ostatní zůstává mimo náš zájem (Paulík, 2010). Podnět, pocit, či představa, na kterou se koncentrujeme, poté ovlivňuje náš organismus. Snahou je postupné uvolnění systémů řídicích (Chromý a Honzák, 2005), dále pak psychického i fyzického napětí (Křivohlavý, 2002).

Relaxace se navozuje pomocí spontánních svalových relaxací (Míček, 1984), autogenních tréninků (Vymětal, 2003), např. v České republice velmi známý Schulzův autogenní relaxační trénink (Míček, 1984; Křivohlavý, 2002), prováděný pomocí progresivního svalového uvolnění. V naší zemi patří k nejznámějším progresivní relaxace dle Jacobsona (Míček, 1984; Chromý a Honzák, 2005), pomocí práce se svalovým napětím dle Reicha (Vymětal a kol., 2004), dále pomocí meditací a biologické zpětné vazby (biofeedback) (Vymětal, 2003), imaginací (Křivohlavý, 2002), dechových cvičení, arteterapií, aromaterapií (Kraska-Lüdecke, 2007) a práci s dechem (Melgosa, 1999).

- **Schulzův autogenní relaxační trénink** se opírá o propojenost psychického a fyzického napětí spolu s fungováním vegetativní nervové soustavy jedince. Nutností je aktivní zájem jedince o cvičení. Trénink se provádí v leže, se

zavřenýma očima a v klidném prostředí (Paulík, 2010). Technika se soustředí na záměrné uvolňování jednotlivých svalových partií za vedení učitele. Snahou je, aby si relaxovaný plně uvědomoval uvolňování svalů. Cvičení počítá s tím, že díky fyzickému uvolnění dojde i k uvolnění psychickému (Křivohlavý, 2002). Výhoda tohoto tréninku spočívá dle autora v možnosti každodenního osvěžení, přičemž dvě minuty cvičení nahradí až dvě hodiny spánku. Dále může dojít ke zlepšení koncentrace a výkonnosti, sebekontroly a sebepoznání, schopnosti adekvátněji reagovat v sociálním kontaktu a možnosti odstranění některých zlovyků (Míček, 1984).

- **Jacobsona progresivní relaxace** se provádí opět v klidném prostředí na širší podložce, kde se nacvičuje postupné uvolňování svalů a zároveň uvolňování psychické tenze. Svalové partie se uvolňují ve všech částech těla, přes obočí, očních víček, rtů, jazyka, až po svaly na horních a dolních končetinách (Paulík, 2010). Dle Jacobsona je vhodné provádět tuto relaxaci každý den bez nutnosti zapojovat všechny svalové partie. Tento styl cvičení nazývá „diferencovaná svalová relaxace“. Autor mluví o tom, že jedinec není schopen sám účinně snížit své napětí. Z toho důvodu zmiňuje pojem neurosvalová hypertenze, neboli stav, kdy je zvýšená nervová dráždivost a nervová aktivita. Toto je způsobeno nadměrným množstvím vyčerpávajících neštěstí (Míček, 1984).
- **Meditace** je termín pocházející „z latiny, kde *meditari* znamená *uvažovat, tedy soustředěně rozjímat, přemýšlet, hloubat*“ (Paulík, 2010, s. 194). Meditace je stav změněného stavu vědomí (Baštecká a Goldmann, 2001), ve kterém se jedinec odpoutává jak od vnějších, tak od vnitřních problémů (Nakonečný, 2011). Člověk se pomocí cvičení snaží dosáhnout vnitřní harmonie, klidných myšlenek (Paulík, 2010), „... „vyprázdnění mysli“, *dosazení pouze fyzické relaxace, nebo „osvícení“ ve smyslu náhlého poznání něčeho*“ (Nakonečný, 2011, s. 39). Tentýž autor rozděluje tři základní formy meditace, tj. koncentraci na určitý objekt, vyprázdnění mysli a otevřenou meditaci. Křivohlavý (2003) dále sděluje, že z dříve náboženských meditačních technik byly pro účely moderní doby odvozeny techniky, při kterých jedinec opakuje určitá slova, např. slova „one“, „amo“. Slovo se opakuje nepřetržitě po dobu

dvaceti minut, přičemž na každý dech se vysloví jedno slovo, ovšem velmi pomalu. Tím, že se osoba musí soustředit na pomalé vyslovení určitého slova, nemá možnost myslet na věci negativní.

- Termín **imaginace** pochází z latinského slova „imago“, v překladu zdánlivý (Křivohlavý, 2003), či obraz a slova „imaginari“, překladu představovat si, obrazná tvorba (Paulík, 2010), obraznost, či představy (Nakonečný, 2011).  
Imaginace pracuje se zrakovými vjemy a představami. Mohli bychom to tedy nazvat slovem vizualizace (z latinského „video“, přeloženo jako vidět) (Paulík, 2010). Jedná se o záměrné navození určité scenerie, převážně pozitivní, o uklidňující obraz, např. představování si příjemné dovolené. Tato technika se snaží poukázat na to, že během myšlení na určitý obraz, nelze zároveň myslet na jiné, často nepříjemné, věci. Někteří autoři naopak doporučují soustředit se na situace, obrazy, které by pro člověka byly povzbuzující, jiní upřednostňují soustředit se na obraz negativní. Tzn. na obtížnou situaci a její zvládnutí (Křivohlavý, 2003).

### 5.2.1.2 Dechová cvičení

Dýchání je nutnou součástí našeho života. Špatné dýchání může mít negativní vliv na naši psychickou pohodu, ale i fyzický stav (Paulík, 2010). Obdobný význam, jako relaxace má i série dechových cvičení. Převážně se jedná o aplikaci jógových dechových cvičení, které mají vliv na uklidnění nejen dechu, ale i psychického stavu (Křivohlavý, 2002). Mezi dechová cvičení je možné zařadit i křik, který bývá zmiňován také ve spojitosti s bioenergetikou (Nakonečný, 2011).

Pro rychlé relaxování je vhodné hluboké dýchání do břicha, nebo – li brániční dýchání. Tento postup je nutné se však nejprve naučit, např. pomocí Pfeifferovy soustavy. Důvod je takový, že brániční dýchání není pro mnoho lidí běžné a zpočátku mohou mít pocit dušení (Paulík, 2010).

### 5.2.1.3 Joga

Pojem souvisí s termínem „jho“, neboli ujasnění, očištění vědomí a ztotožnění se s absolutním vědomím. Zakladatelem cvičení je Pataňdžali (indický filozof žijící ve 2. st. p. l.), který jógu charakterizuje jako snahu o dosažení dokonalosti zvládnutí duše i těla. V západním světě je nejvíce rozšířena **Hathajóga** (Paulík, 2010). Termín „hatha“ v sanskrtu znamená násilí, moc, síla a vytrvalost. Hathajóga je druh cvičení, který se zaměřuje na pomalé pohyby, plynulost a celkovou vyváženost cvičení. Je přesným opakem aerobního cvičení, jako je např. běh. Cvičení je zaměřeno na správné dýchání, dále vede k masáži vnitřních orgánů, povzbuzuje látkovou výměnu, žlázy s vnitřní sekrecí a uvolňuje klouby a páteř. Jógová cvičení mají vliv na zvýšení tonu parasympatiku a tím tedy působí antistresově. Ideální forma cvičení je kombinace jógových cvičení s aerobními sporty (Praško, 2004).

### 5.2.1.4 Hudba a beletrie

Bez ohledu na to, zda se jedná o meditační, relaxační, či jakoukoli jinou hudbu, působí antistresově. Důležité je, aby byla danému jedinci příjemná (Křivohlavý, 2002).

O léčebném efektu beletrie se ví již dlouhou dobu. Nezáleží, zda jde přímo o čtení, či poslouchání mluveného slova (Křivohlavý, 2002).

## 5.3.2 Aktivizační techniky

Praško (2004) ve své publikaci popisuje, jak důležitý je pravidelný pohyb, jaký pozitivní dopad má na naše tělo. Naopak poukazuje i na negativa, pokud pravidelný pohyb chybí. Nedostatek pohybu vede k chýtrání těla. V těle začíná převládat sympatikus, což při nedostatku pohybu vede ke stresu. Také metabolismus přestává pracovat správným způsobem. Tělo přibývá na váze, svalstvo ochabuje, zhoršuje se spánek, jedinec má tendence odkládat důležité věci na později, klesá sexuální aktivita.

Pravidelný pohyb je základní technikou proti stresu. Při tělesné námaze se z těla vylučuje přebytečný adrenalin, činnost přebírá parasympatikus. Zlepšuje se držení těla, hloubka spánku, dále se zpomaluje srdeční tep (Praško, 2004), snižuje se hladina noradrenalinu uvolněného při stresu, zvyšuje se obranyschopnost proti infekcím

(Joshi, 2007), zvyšuje se fyzická kondice, funkce kardiovaskulárního systému. Dále se prohlubuje sebevědomí, sebedůvěra, snižuje se úzkost, deprese, vnitřní napětí a stres (Paulík, 2010). Lékaři sdělují, že jedinci, kteří pravidelně sportují, jsou méně ohroženi nemocemi ve chvílích vystavení stresu (Joshi, 2007).

Tělesné aktivity je možné rozdělit na aerobní a anaerobní. Dělení je dle příjmu kyslíku do těla. Aerobní cvičení zatěžuje svaly dolní, nebo horní poloviny těla alespoň po dobu 20 minut (Paulík, 2010). Nutná je plynulost a přiměřené tempo. Právě tento druh cvičení je při boji se stresem velmi účinný (Praško, 2004). Základem anaerobního cvičení je okamžité vyvinutí velké síly, např. vzpírání (Paulík, 2010).

Praško (2004) dále sděluje, že zpočátku cvičení se jedinec může cítit unavený, může odmítat cvičení opakovat. Je však nutné vydržet. Po dvou týdnech se začne člověk cítit vyrovnaněji, stoupá fyzická kondice, cvičení již není vnímáno tolik negativně. Po třech měsících se může docílit až dvojnásobné fyzické vytrvalosti. Cvičení by mělo probíhat dobrovolně a intuitivně. Pokud cítíme k nějakému druhu sportu odpor, neměli bychom ho dále provozovat. Samozřejmě, na počátku cvičení nemusíme cítit nadšení, pokud však odpor přetrvává i nadále, není pro nás toto cvičení vhodné. Nevhodně zvolená aktivita může být také stresorem.

Křivohlavý (2003) zmiňuje, že ač má sport na člověka povětšinou pozitivní dopad, je potřeba zmínit i jeho negativní stránku. Za negativum sportu se nejčastěji uvádí tzv. psychologická addikce, neboli „pozitivní addikce“. Jednoduše řečeno, sport může nabývat charakteru návykové činnosti. Pozitivní addikce může být spojována např. s lyžaři, horolezci či vytrvalostní běžci. Stejně, jako u drogově závislých, byly i u závislých sportovců po vysazení sportovní aktivity pozorovány odvykací příznaky. Jedná se především o pocity viny, úzkosti, neklidu a nepokoje. Vedle pozitivní addikce se můžeme setkat i s pojmem „negativní addikce“. Tím se označuje neustálé navyšování sportovní mety neboli neustálé navyšování hranice výkonu.

Praško (2004) ve své publikaci uvádí následující výčet sportovních aktivit, které pomáhají ke snížení stresového napětí.

- **Chůze** je nejpřirozenější pohyb. Pokud není člověk zpočátku trénovaný, je toto cvičení dobrá volba. Doporučuje se ujít 3-5 km., dále můžeme zvolit jogging, tj. střídání chůze a běhu na delší vzdálenosti.
- **Vytrvalostní běh** se řadí mezi ideální druhy sportu pro dosažení pocitu vyrovnaní a klidu. Také je vhodný pro hubnutí. Při tomto pohybu nejde o vyčerpání, či „uhnání se“. Snahou je docílit příjemného prožitku při běhu. Po uběhnutí 3-6 km se dostávají pocity dlouhodobé spokojenosti.
- **Jízda na kole** představuje další ideální způsob pro snížení stresové zátěže. Není důležité, zda jedeme sami, či ve společnosti přátel, důležité je, že nám to přináší příjemné pocity.
- **Plavání je** „...rytmický pohyb s pravidelným dýcháním. Pomáhá téměř ideálně rozvinout celkovou kondici, zlepšit držení těla a zapojit velký počet svalových skupin. Lze se mu věnovat celý rok“ (2004, s. 124).
- Mezi **rekreační sporty** řadí autor i míčové hry a bojová umění, např. judo, karate, džiu-džitsu. Bojová umění podporují pružnost, sílu a odolnost, míčové hry zase navazování sociálních kontaktů.
- **Kondiční posilování** je vhodné převážně pro jedince, kteří žijí ve městech. Posilování pomáhá zvýšit fyzickou zdatnost, buduje svalstvo. V problematických partiích, např. břicho, stehna, se vyhladí pokožka, lépe probíhá látková výměna. Správný trénink vždy začíná a končí aerobním cvičením, které trvá přibližně deset minut. Na aerobní cvičení navazuje strečink, neboli protažení svalových partií. Teprve po zahřátí těla je z bezpečnostních důvodů možné začít se samotným posilováním.

Mezi další pohybové aktivity je možné zařadit tanec (např., africký tanec), Port de Bras, aerobic a Zumbu, „létající jógu“, či pilates.

## 5.4 Jiné techniky

**Poskytování sociální podpory.** „*Nejlepším lékem na špatnou náladu a smutek je sebrat se a jít někomu udělat radost*“ (cit. Křivohlavý, 2002, s. 105).

**Humor** se pokládá za vhodný prostředek boje proti stresu. To dokládá i vznik America Association for Therapeutic Humor. Také Freud se zabýval vztahem stresu a humoru. Dle jeho slov optimistický, humoristický, pohled na problém pomáhá v odklonění se od nepříznivé reality, je prostředkem odreagování, i když se může jednat pouze o naši iluzi. Humor v sobě nese pozitivní emoce a myšlenky, což je právě oním účinným prvkem, který se stresem bojuje (Paulík, 2010).

Mezi další techniky je možné zařadit i saunu, vodoléčbu či zábaly. Při užívání se díky přehřátí organismu aktivuje metabolismus, dochází k silnému pocení, stimulují se žlázy s vnitřní sekrecí. Během této procedury převažuje sympatikus, což pomáhá trénovat adaptivní reakce vegetativního svalstva. Dále sauna podporuje zdravý spánek, uvolňuje se svalstvo, snižuje psychické napětí. Účinek vodoléčby spočívá v ochlazování či ohřívání těla vodou. Neutrální teplota nevyvolá efekt žádný. Snahou tedy je dosáhnout jasného rozdílu mezi teplotou pokožky a tekoucí vodou. Zábaly fungují na principu přikládání vlhkého studeného ručníku na tělo. Přes tento ručník se pokládá ručník suchý. Tělo reaguje vyrovnávací reakcí, pocit chladu se mění v pocit tepla. Všechny tyto tři uvedené metody zvyšují prokrvení, zlepšují schopnosti krevního oběhu, zvyšují obranyschopnost a celkovou fyzickou odolnost vůči zátěži (Praško, 2004).

Dále je dobré zmínit také masáže, které pomáhají regeneraci a uvolnění svalových partií, přinášejí příjemné pocity a uvolňují psychické napětí (Joshi, 2007). Mezi další způsoby vyrovnávání se se zátěží patří náboženství a víra obecně. Pozitivní efekt přináší hlavně odevzdání problému do rukou Boha, spolupráce jedince s Bohem, či jen víra v to, že se děje tak, jak má (Křivohlavý, 2002).



## **6 EMPIRICKÁ ČÁST**

Empirická část diplomové práce se zabývá vztahem mezi stresem a absolvováním sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR. Cílem výzkumu je zjistit, zda existuje spojitost mezi lepším zvládnutím stresových situací, uvědomováním si stresových projevů a absolvováním výcviku.

### **6.1 Proč je zvolené téma relevantní?**

Stres je v dnešní době naším téměř každodenním společníkem. Ať se zaměříme na jakoukoli oblast lidského života, na jakýkoli věk jedinců, ať otevřeme novinové plátky, pustíme si TV, či se podíváme na internet, můžeme zaslechnout zprávy o nepříjemných katastrofách, o finančních problémech aj. A všechny tyto nepříjemné situace nás chtěně, či nechtěně, uvádějí do napětí, do stresového napětí, se kterým se musíme nějakým způsobem vyrovnat.

Terapeutický výcvik trvá vždy několik let, jeho účastníci otvírají svá citlivá témata před cizími lidmi, zakoušejí i nepříjemné okamžiky např. v podobě konfliktu. Výcvik by měl jeho absolventy posunout blíže k nim samotným, naučit je si více všimnout svých pocitů, tělesných projevů, naučit je používat terapeutické techniky, jako jsou např. meditace.

Z tohoto důvodu byla výzkumná část zvolena jako snaha zjistit, zda sebezkušenostní část psychoterapeutického výcviku SUR pomohla jeho absolventům k lepšímu pochopení a odhalování stresových projevů a zda pomohla k nalezení techniky pro snížení tohoto napětí.

## **6.2 Výzkumný problém**

Výzkumný problém v této práci představuje ověření přínosu sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR pro jeho absolventy pro uvědomování si stresových projevů na svém těle a na svém chování a práci se stresem v zátěžových situacích.

## **6.3 Cíl výzkumu**

Hlavním a obecným cílem této práce je ověřit, zda může mít vliv absolvování sebezkušenostní části výcviku na zdárné zvládnutí stresové situace.

Tento hlavní cíl je možné rozdělit do několika dílčích cílů. Jedním z nich je snaha zjistit, zda může výcvik pomoci při práci se stresem ve stresové situaci. To tedy znamená, zda mají absolventi sami pro sebe pocit, že jim zmíněná část výcviku přinesla lepší pochopení a uvědomování si svého prožívání a lépe odhalit psychické, fyzické a behaviorální stresové projevy.

Dalším dílčím cílem je také snaha ověřit, zda výcvik pomohl jeho absolventům k nalezení techniky, která jim při střetu se stresovou situací pomůže sebe sama zklidnit. Snahou je také porovnat, které techniky využívali absolventi před, a které po absolvovaném výcviku a zda k výběru techniky pomohla právě sebezkušenostní část.

## **6.4 Výzkumné otázky**

Tato práce disponuje dvěma hlavními a čtyřmi dílčími výzkumnými otázkami.

### **6.4.1 Hlavní výzkumné otázky:**

- Napomáhá absolvování sebezkušenostní části psychoterapeutické výcviku SUR na PVŠPS k lepšímu pochopení stresových projevů na vlastním těle i chování?

- Napomáhá absolvování sebezkušnostní části psychoterapeutické výcviku SUR na PVŠPS k nalezení vhodné techniky pro snížení stresového napětí?

#### **6.4.2 Dílčí výzkumné otázky:**

- Jakou techniku pro překonání stresu absolventi nejčastěji používají?
- Jaké jsou nejčastější stresové situace, se kterými se ve svém životě setkávají?
- Jaké nejčastější projevy stresu se u nich projevují?
- Považují za obecně jednoduché své napětí snížit?

### **6.5 Výzkumné hypotézy**

Tato práce pracuje s pěti základními hypotézami, které se týkají uvědomování vztahu mezi stresem a absolvováním sebezkušnostní části výcviku.

H1: Většina respondentů uvede, že absolvovaná sebezkušnostní část psychoterapeutického výcviku SUR pomáhá k lepšímu porozumění a vnímání stresových projevů.

H2: Většina respondentů udá, že absolvovaná sebezkušnostní část psychoterapeutického výcviku SUR jim pomohla absolventům najít techniku, pomocí které účinně snižují své stresové napětí.

H3: Za nejčastější techniku užívanou ke snížení stresového napětí budou respondenti uvádět sportovní aktivity.

H4: Nejčastěji používanou technikou pro snížení stresového napětí jsou sportovní aktivity.

H5: Nejčastěji zmiňovaným projevem stresu budou u respondentů potíže se spánkem.

## 6.6 Výzkumná strategie, metoda sběru dat, způsob výběru vzorku<sup>7</sup>

Pro výzkum byla zvolena výzkumná strategie kvantitativního dotazníkového šetření.

Kvantitativní výzkum je orientovaný holisticky a lidé, či situace jsou zkoumány ve různých rozměrech. Data mají v tomto druhu výzkumu numerickou podobu (Ferjenčík, 2000). Na počátku existuje vždy určitý problém, který je pro potřeby výzkumu převeden do hypotéz. Ty jsou základem pro výběr proměnných. Cílem výzkumu je potvrdit, či vyvrátit dané hypotézy a to na základě sebraných dat. Tento typ výzkumu je vhodný v případě, že chceme zjistit omezený rozsah informací o více jedincích (Srnc, 2006).

Dotazníkové šetření, čili standardizované interview předložené v písemné podobě, patří mezi standardizované metody. Je vhodné v případě, že chceme zaslat určitou sadu otázek většímu množství jedinců. Zajišťuje úsporu času i finančních prostředků (Ferjenčík, 2000), větší objektivnost a spolehlivost. Na druhou stranu je však zpočátku nutné věnovat vytvoření dotazníku více času a pečlivosti, a i tak není zaručeno, že otázky budou pochopeny správně, což můžeme mít negativní vliv na konečné zpracování dat (Srnc, 2006).

Dotazník obsahoval celkově devět otázek. První otázka byla demografická, tj. zaměřená na pohlaví. Zbylé otázky byly pomyslně rozděleny na tři části.

První část se zaměřila na otázky dvě až čtyři. Otázka dvě zjišťovala čtyři situace, ve kterých absolventi zažívají stres nejčastěji. K této otázce se poté vracely následující dvě. Otázka číslo tři se snažila zjistit, zda si absolventi v těchto náročných situacích jednoduše uvědomují své stresové projevy a zda jim k tomuto uvědomění pomohl výcvik. Pokud odpověděli záporně, byli vyzváni, aby napsali, co jiného jim pomohlo. Otázka číslo čtyři byla postavena na stejném principu jako otázka předchozí s tím rozdílem, že se neptala na stresové projevy, ale na techniky, které absolventi používají.

---

<sup>7</sup> Více informací k danému tématu možno najít v publikacích: J. Ferjenčík *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, Portál; M. Disman *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Karolinum.

Do druhé části patří otázky číslo pět a osm. Otázka číslo pět zjišťuje nejčastější stresové projevy, psychické, fyzické a behaviorální, u absolventů. Respondenti označují sedm nejčastějších projevů, které u sebe během stresové situace pozorují a pociťují. Otázka číslo osm zjišťuje techniky, které absolventi v boji se stresem používají. Snaží se zjistit pět technik, které používali před, a které po absolvované části výcviku a které techniky si právě díky výcviku osvojili.

Třetí série otázek, tj. otázka šest a sedm, se zabývá subjektivním pohledem vlivu výcviku na prožívání stresu u absolventů. Do této části patří i doplňující otázka číslo devět, která zjišťuje, zda dle absolventů existuje jiný typ výcviku, který by mohl mít více kladný vliv na práci se stresem než výcvik SUR.

Dotazník obsahoval jak uzavřené, tak otevřené otázky. Pokud se jednalo o uzavřené otázky, měli respondenti k dispozici čtyřstupňové hodnocení, které využívali k vyjádření souhlasu, či nesouhlasu s daným zněním otázky. Hodnocení znělo takto: 1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – rozhodně ne.

Většina otázek spojovala dohromady jak otázku uzavřenou, kde respondenti volili jednu odpověď z více stupňového hodnocení, tak otázku otevřenou, kde odpovídali dle vlastního subjektivního názoru.

Z důvodu nemožnosti získání adekvátní kontrolní skupiny byl výzkum zaměřen pouze na absolventy sebezkušenostní části výcviku SUR na PVŠPS a na jejich subjektivní pohled a vnímání výcviku jako pomocné metody v práci se stresem. Výzkum tedy probíhal mezi nynějšími i bývalými komunitami této školy v průběhu roku 2013. Dotazník byl převeden do jednoduchého dokumentu, který byl pomocí elektronické pošty rozeslán do e-mailových schránek. Z celkového počtu odeslaných dotazníků se vrátilo zhruba 40 %, tj. 45 respondentů dotazník odeslalo zpět.

Dotazník nemohl být nahrán na internetové portály, které nabízejí jeho vytvoření, následné zpracování grafů a tabulek, které zajišťují anonymitu a to z důvodu jeho složitosti.

## 6.7 Etické aspekty výzkumného šetření

Výzkumné šetření v této práci probíhalo na základě dotazníkového šetření mezi absolventy sebezkušenostní části výcviku SUR pouze na PVŠPS. Každý dotazník měl v úvodu napsáno, jakým způsobem bude u získaných dat anonymita dodržena.

Každý navrácený vyplněný dotazník byl náhodně označen číslem a uložen do předem připravené složky sloužící pouze pro data z výzkumného šetření. Autorka práce začala s vyhodnocováním dotazníků po ukončeném sběru dat. Tím bylo zajištěno, že výzkumník netušil, který dotazník byl kterým respondentem vypracován.

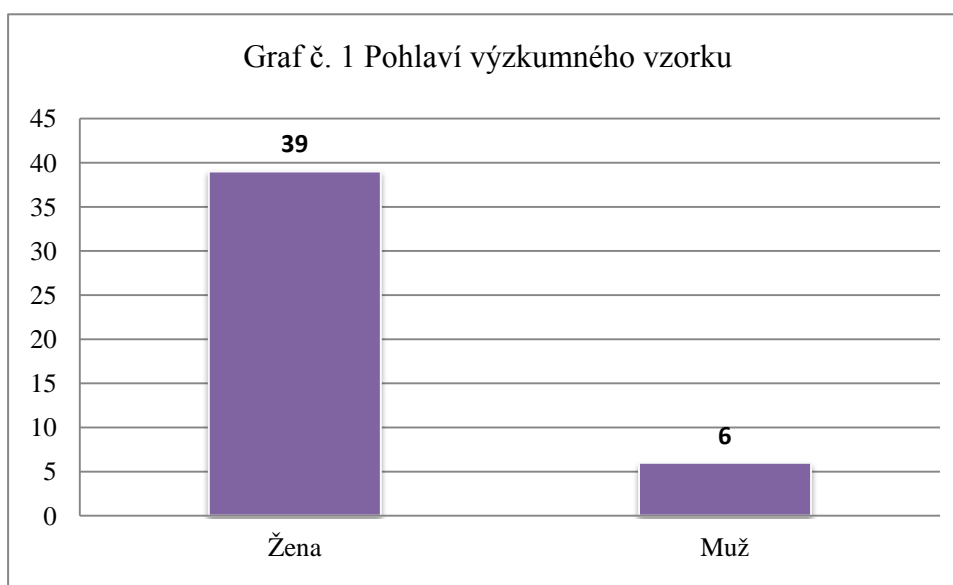
Každý respondent, kterému byl dotazník poslán, se mohl svobodně rozhodnout, zda bude na výzkumném šetření spolupracovat. Výzkum byl tedy založen na dobrovolnosti. Autorka šetření také zajistila, aby vědecká hodnota výzkumu nebyla v konfliktu se zájmy a právy budoucích respondentů.

Etické aspekty je tedy možné shrnout tak, že nebyla narušena anonymita, soukromí ani úcta klientů.

## 6.8 Analýza dat

Výzkumný vzorek obsahuje informace o 45 absolventech sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR, který proběhl v rámci studia na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. V tomto výzkumu nebylo zjišťováno, zda je respondent stále studentem této školy, či již studium opustil. Autorce práce tuto proměnou nepovažovala za důležitou.

Graf k otázce číslo 1:

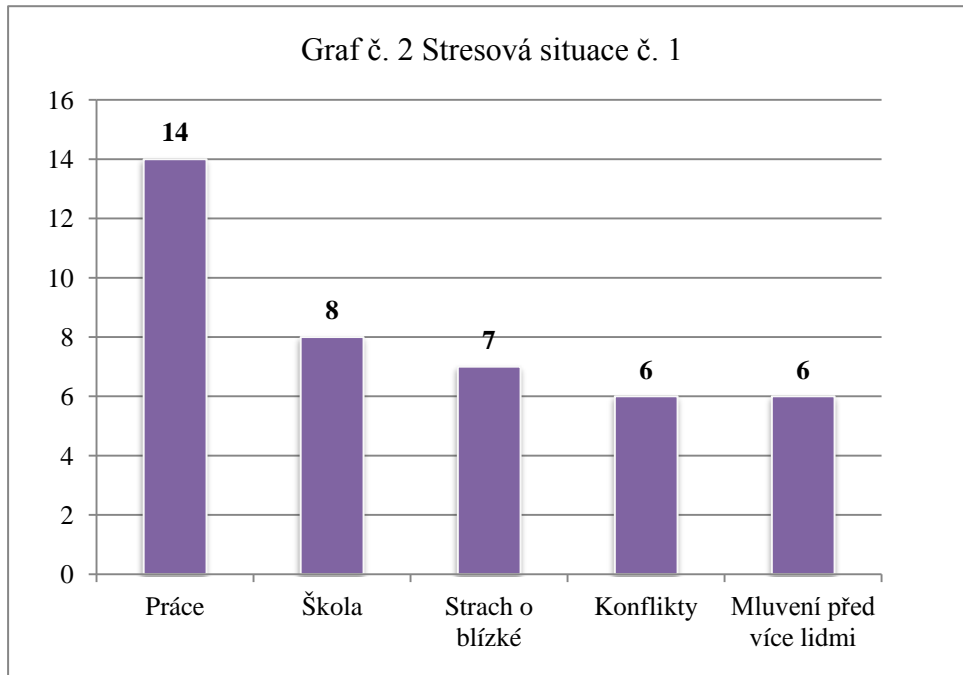


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

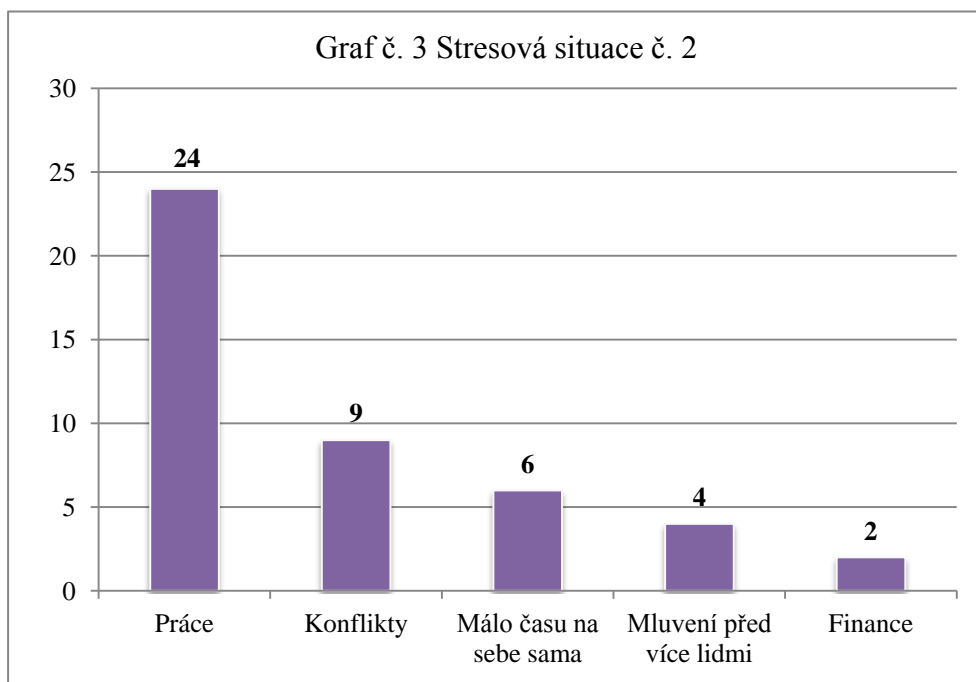
Z grafu je patrné, že ve výzkumném vzorku vysoce převládlo ženské zastoupení. Tento jev může být způsoben humanitním zaměřením školy, které převážně navštěvují právě ženy.

## Grafy k otázce číslo 2: V jakých situacích zažíváš stres nejčastěji?

Respondenti měli za úkol vypsát čtyři nejvíce stresové situace, do kterých se dostávají. Číslo 1 znamená nejvíce stresová situace, číslo 4 naopak nejméně. Grafy zaznamenávají pouze prvních pět odpovědí z každé nejčastější situace, které respondenti uvedli.

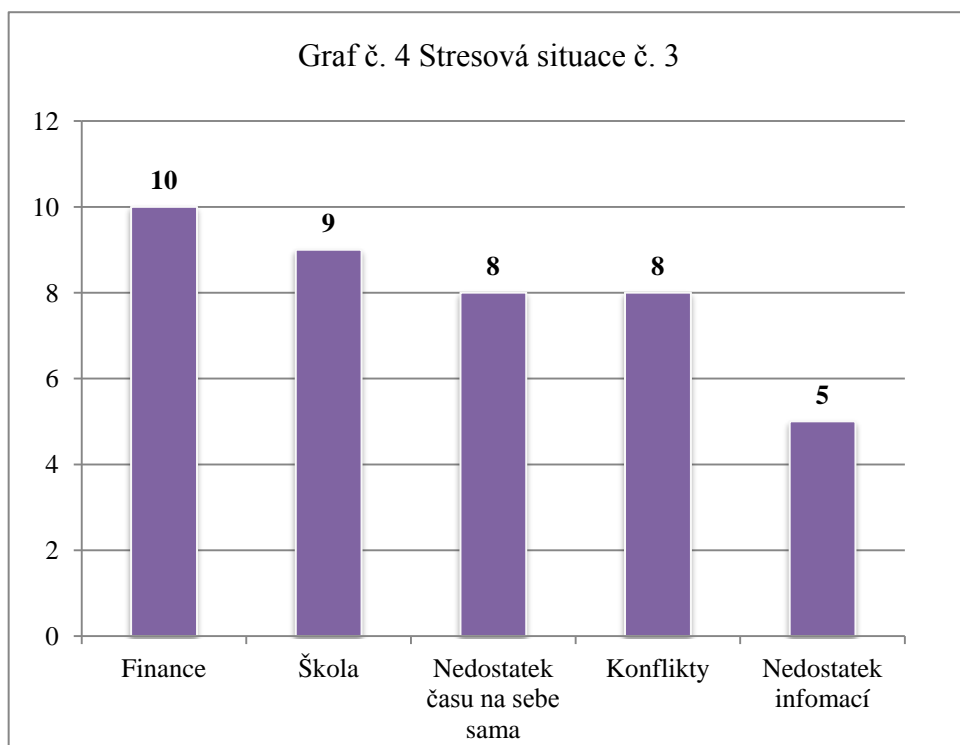


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

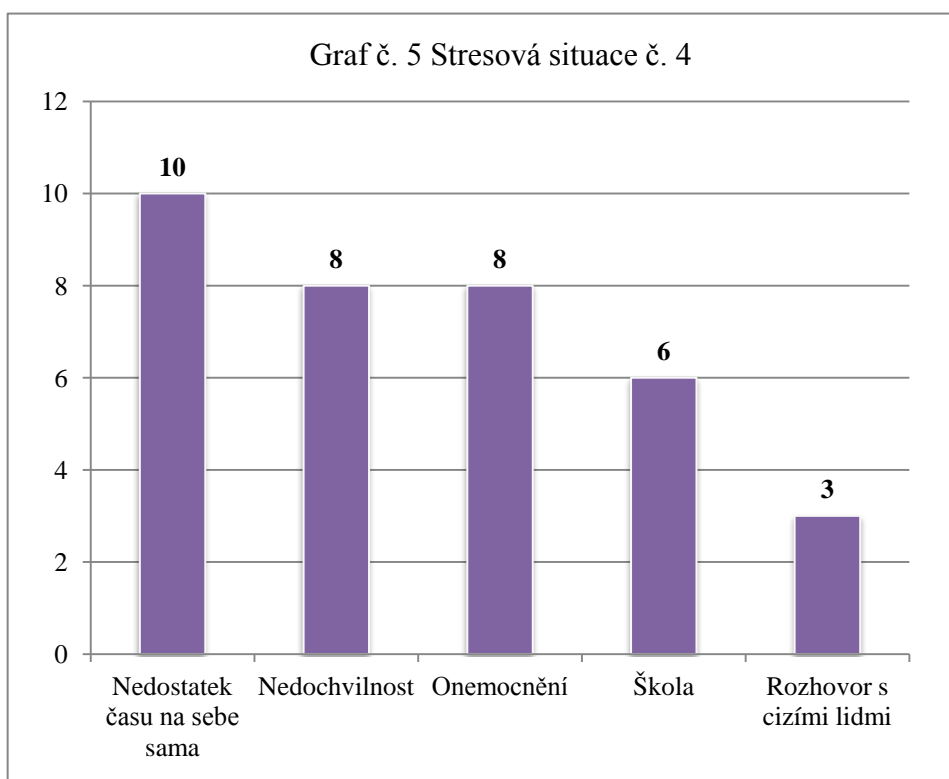


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)





Zdroj: autor práce (vlastní šetření)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Jak výše uvedené grafy dokazují, nejvíce stresu zažívají absolventi u tématu zaměstnání. Ve stresové situaci 1 a 2 je téma práce na prvním místě. Dle autorky není jasně vidět, zda se jedná o stresové záležitosti při hledání zaměstnání, či problémech s kolegy. Bylo by vhodné, pokud by probíhal další výzkum, toto téma více rozpracovat.

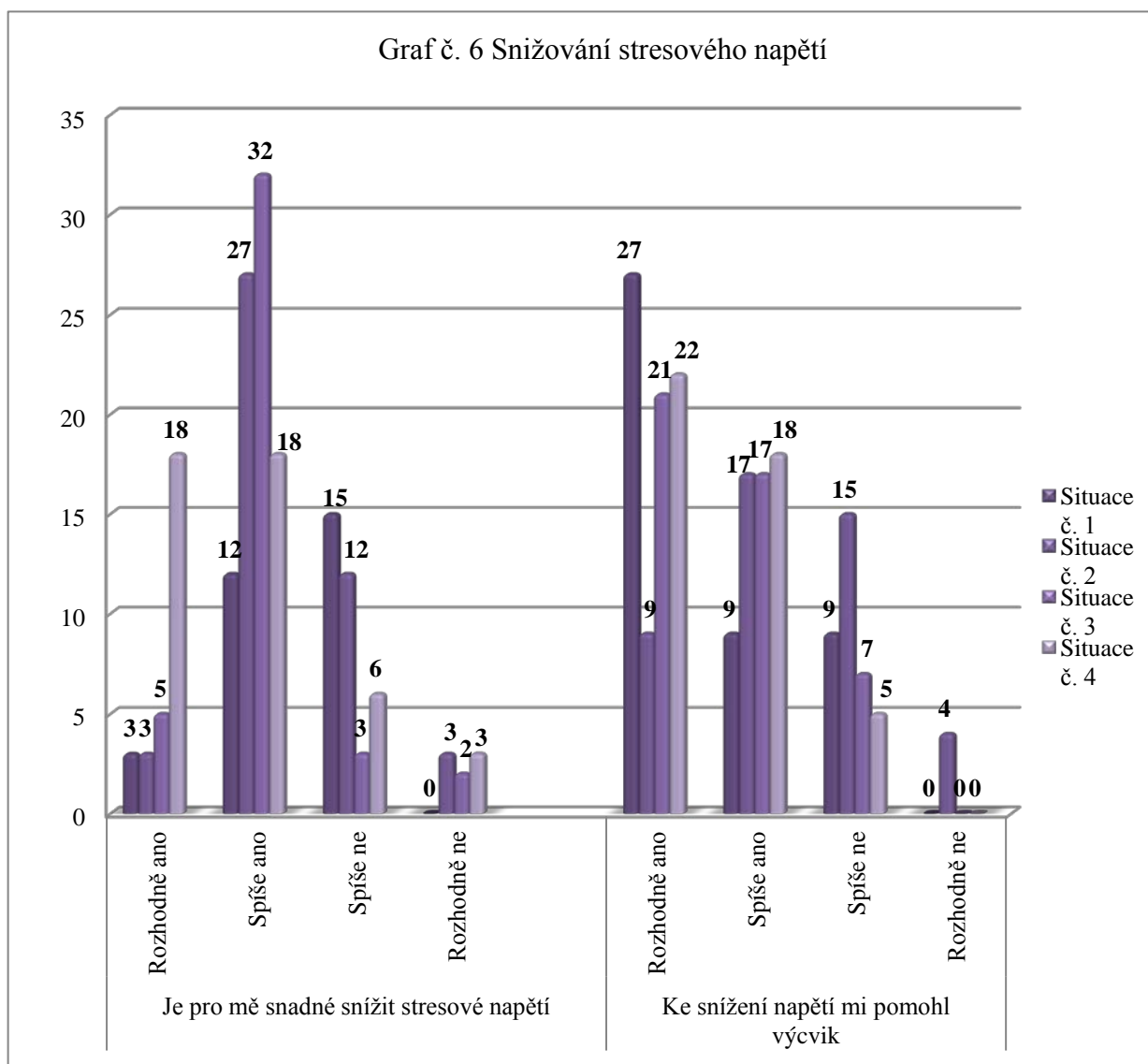
Z grafů vyplynula další zajímavá informace, a to ta, že pro absolventy je stresující situací nedostatek času na sebe sama. Tento jev se objevuje v grafech č. 3, 4, 5. V grafu číslo pět dokonce zaujímá první místo. Tzn., že čtvrtá nejvíce stresující situace je právě nedostatek času na sebe sama, na své zájmy. Autorka práce v tomto zjištění spatřuje i pozitivní aspekt. Naskytá se teoretická možnost, že si absolventi budou hlídat své vlastní hranice, snažit se zachovávat duševní hygienu pomocí činností, které je těší a pomocí potřebného odpočinku.

Dle autorky je zajímavé, že ani v jedné stresové situaci nezaujímá prvenství strach o blízké. Z jakého důvodu tomu tak je, není možné z tohoto výzkumu zjistit. Jednalo by se vždy jen o domněnky.

Každý graf dané stresové situace představuje pouze prvních pět nejčastějších situací, které respondenti uvedli. Některé další a zajímavé budou doplněny nyní. Ve stresové situaci č. 1 uvedlo několik málo respondentů také dopravu. Opět se nabízí otázka, zda se jedná např. o kolony na silnicích, či zpoždění dopravního prostředku, či strach z cestování v hromadné dopravě. V grafu představující třetí nejčastější stresovou situací bylo také jedním respondentem zmíněno těhotenství. V grafu číslo pět byl několika absolventy zmíněn také strach z řízení automobilu, z rodinných oslav, či z dojemných rodinných situací, jako je např. svatba, či pohřeb.

Graf k otázce číslo 3: Je pro tebe ve stresových situacích, které jsi zmínil v otázce č. 2, jednoduché snížit své napětí? Pomohlo Ti k této schopnosti absolvování sebezkušnostní části výcviku?

Respondenti odpovídali pomocí víceúrovňového hodnocení, tj. 1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – rozhodně ne. Pokud byla jejich odpověď záporná, měli za úkol napsat, co jiného jim pomohlo.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Jak je vidět v první části grafu, odpověď rozhodně ano zvolilo 18 respondentů u čtvrté stresové situace a spíše ano u třetí stresové situace. V souladu s tím odpovědělo spíše ne 15 respondentů u první situace číslo a 12 u druhé. To by tedy znamenalo, že čím je pro jedince situace náročnější, tím hůře snižuje své napětí.

V druhé části grafu je zřejmé, že respondenti hodnotí vliv sebezkušenostní části výcviku kladně. To dokazují tyto data: 27 absolventů uvedlo u první stresové situace, že jim výcvik ke snížení stresu rozhodně pomohl. U třetí a čtvrté situace to bylo také vyšší číslo, 21 a 22.

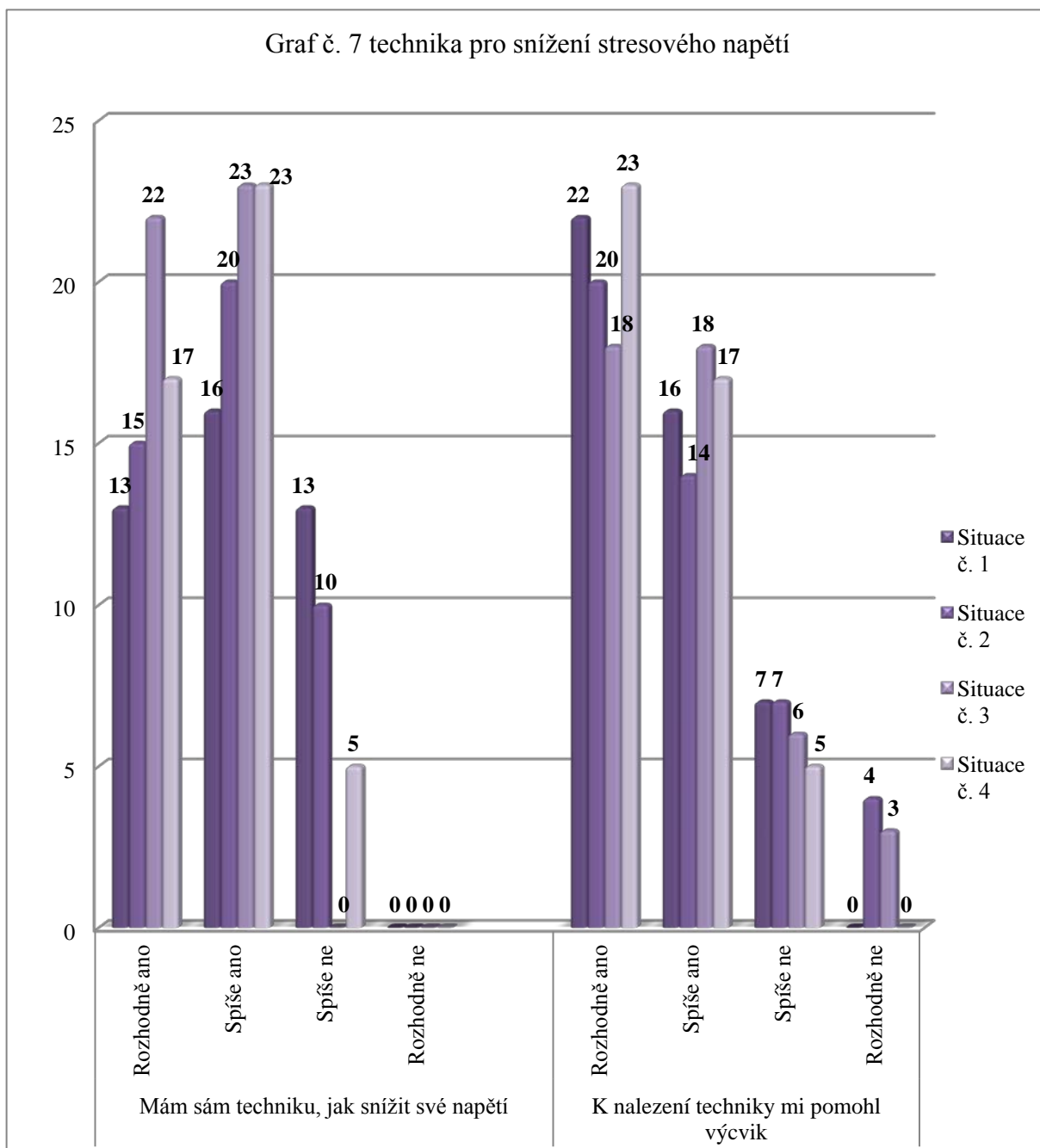
U druhé situace je situace velmi podobná – spíše ano zvolilo 17 a spíše ne 15 respondentů.

Respondenti, kteří zvolili zápornou odpověď, tedy spíše ne a rozhodně ne, měli dále doplnit, co jiného jim pomohlo. Absolvent měl doplnit informaci za každou stresovou situaci. Takto to bohužel vyplněno nebylo, v některých případech chyběla odpověď úplně. Z tohoto důvodu není tedy možné dát jiné způsoby pomoci do grafu, či tabulky a přiřadit číselné hodnoty označující počet odpovědí.

Jako jiný druh pomoci nejčastěji uváděli zvyknutí si na daný typ stresu, dále provádění relaxací, vytvoření si časového plánu, zlepšení komunikačních dovedností a mluvení o problému. Zmíněna byla i podpora rodiny.

Graf k otázce č. 4: Máš sám pro sebe ve stresových situacích, které jsi zmínil v otázce č. 2, nějakou techniku, která Ti pomáhá stresové napětí snížit? Pomohlo Ti k této technice absolvování sebezkušenostní části výcviku?

Respondenti odpovídali pomocí víceúrovňového hodnocení. Pokud byla jejich záporná, měli za úkol napsat, co jiného jim pomohlo.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Jak graf názorně ukazuje, pro třetí a čtvrtou stresovou situaci mají respondenti techniku, díky které své napětí mohou snížit. Neboli u těchto situací zvolili odpověď rozhodně ano a spíše ano. Absolventi obecně nejvíce odpovídali spíše ano a to u všech stresových situací. To tedy znamená, že užívají techniku, která jim pomáhá napětí snížit.

Také je potřeba zmínit, že ve 13-ti případech zvolili u první stresové situace absolventi odpověď spíše ne. Také v ostatních situacích byla vždy situace číslo jedna hodnocena nejméně pozitivně, což znamená, že bylo zvoleno nejméně odpovědí rozhodně ano a spíše ano. Opět je možné shrnout, že první situace je pro absolventy velmi náročná a je pro ně těžké si udržet klid.

Naopak rozhodně ano a spíše ano odpovídali nejvíce ve druhé části grafu, která znázorňuje vliv absolvované sebezkušnostní části výcviku na vliv nalezení vhodné pomocné techniky. Jinými slovy řečeno, dle respondentů jim bylo dokončení části výcviku užitečné.

Respondenti, kteří odpovídali spíše ne a rozhodně ne u otázky, zda jim výcvik pomohl, měli opět za úkol napsat, co jiného jim pomohlo. V tomto případě nejčastěji uváděli zkušenosti s jinými náročnými situacemi, snahu odprostit se myšlenkami od problému. Dále zmiňovali pomoc rodiny, přátel či partnerů, relaxačních technik a snahu co nejvíce odpočívat.

Tabulka k otázce číslo 5: Jaké projevy stresu na sobě pociťuješ nejčastěji?

Respondenti měli označit maximálně sedm odpovědí a seřadit číselně 1 – nejčastěji, 7 – nejméně často, dle toho, jaké příznaky se u nich projevují nejčastěji.

Tabulka č. 1 Stresové projevy

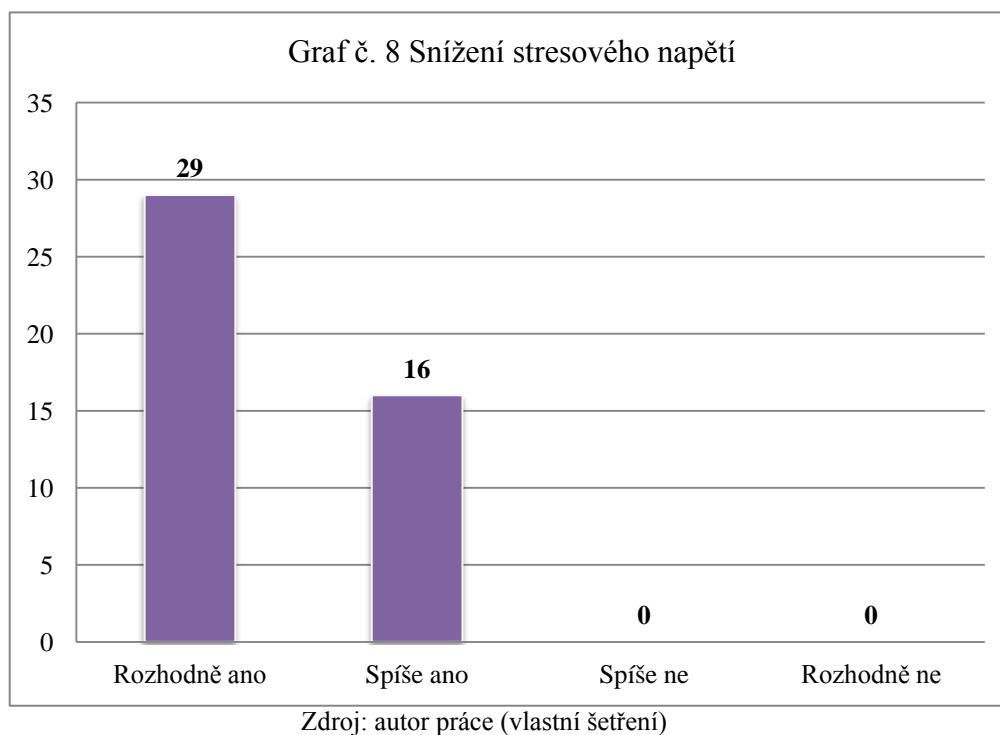
Pořadí	Stresové projevy
1	Poruchy spánku
2	Změny nálady
3	Zvýšená chuť k jídlu
4	Bolesti hlavy
5	Vyhýbání se okolí
6	Zvýšená agrese vůči sobě
7	Zvýšený tep

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato práce nerozděluje projevy na tělesné, behaviorální a emocionální, spojuje všechny projevy do jednoho celku. Dle autorky práce není nutné mít informace pouze o tělesných, behaviorálních či emocionálních projevech.

Graf k otázce číslo 6: Je pro Tebe jednodušší si díky absolvované sebezkušnostní části výcviku tyto projevy uvědomovat?

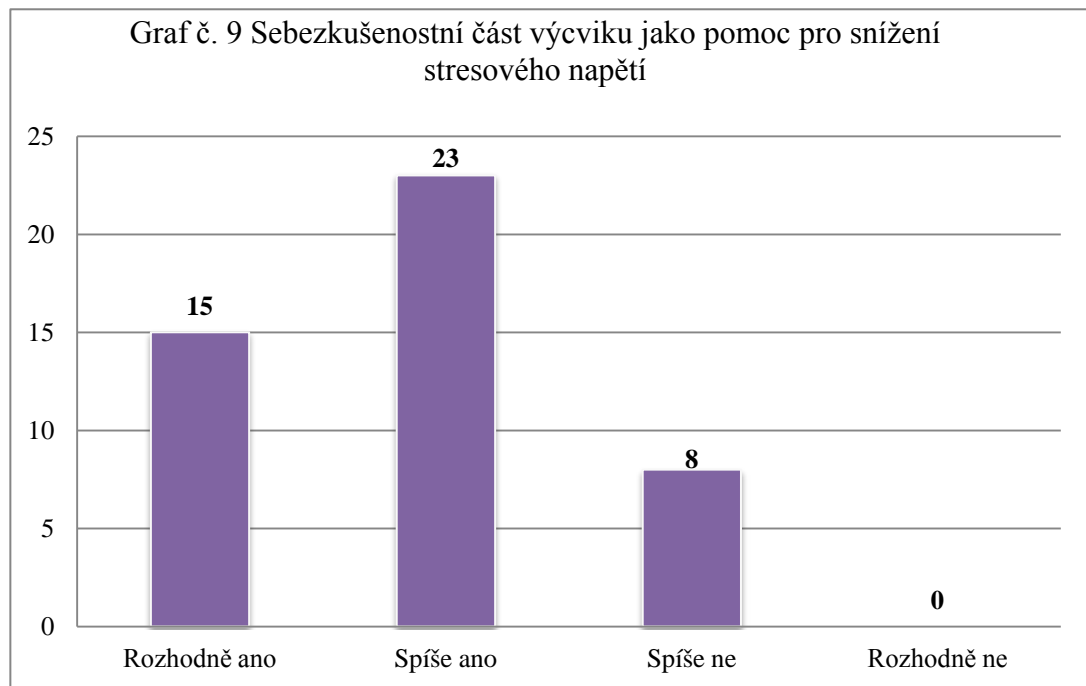
Otázka navazuje na otázku č. 5.



Respondenti se přiklánějí k pouze pozitivnímu hodnocení absolvované části výcviku, tj. 29 odpovědí náleží pro rozhodně ano a 16 odpovědí pro spíše ano.



Graf k otázce číslo 7: Máš sám pro sebe pocit, že absolvování sebezkušební části výcviku může pomoci ke schopnosti účinně snižovat stresové napětí?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Respondenti se nejvíce přiklánějí k odpovědi spíše ano, druhá nejčastější odpověď je rozhodně ano. Lze tedy shrnout, že dle mínění absolventů má sebezkušební část výcviku kladný vliv na schopnost snižovat své napětí.

Tabulka k otázce číslo 8: Zaškrtni prosím maximálně pět technik, které Ti pomáhají snížit stresové napětí. Tzn., pět technik, které jsi používal/a před, a které používáš po absolvované části sebezkušnostní části psychoterapeutického výcviku.

Respondenti měli dále za úkol označit, zda jim k nalezení této techniky pomohl výcvik. Pokud jejich odpověď byla záporná, měli napsat, co jiného jim pomohlo.

Tabulka č. 2 Techniky pro zvládnutí stresového napětí

<b>Techniky používané</b>	
<b>před výcvikem</b>	<b>po výcviku</b>
Pomoc sociálního okolí	Pomoc sociálního okolí
Samota	Samota
Poslech hudby	Poslech hudby
Posezení s přáteli	Dechová cvičení
Zvýšená konzumace alkoholu	Plavání
Chůze	Více vykouřených cigaret
Jízda na kole	Imaginace
	Meditace
	Posezení s přáteli
	Zvýšená konzumace alkoholu
	Posilování

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato tabulka představuje techniky, které absolventi používají ve stresových situacích pro snížení svého napětí. Tabulka je rozdělena v každém sloupci do několika částí a to dle četnosti využití.

K jednotlivým technikám nelze přiřadit počty označení a to z důvodu, že v některých případech byla otázka špatně vyplněna. Respondenti často zaškrtnli více technik, označili odpověď např. jen v jednom sloupci, neodpověděli na otázku, zda

jim k nalezení techniky pomohl výcvik, co jiného jim pomohlo, popř. vyplnily každý jednotlivý řádek.

Odpovědi bylo tedy možné jediné seřadit do skupin, které představují nejčastěji pomáhající techniky. Pokud bychom si srovnali techniky před a po, je z tabulky znatelné, že pomoc sociálního okolí, samota a poslech hudby je stále oblíbenou a používanou technikou bez ohledu na absolvování části výcviku. Přesto byli respondenti, kteří teprve až po absolvované části výcviku začali využívat pomoc sociálního okolí. Dle jejich odpovědí nastala tato změna právě díky výcviku.

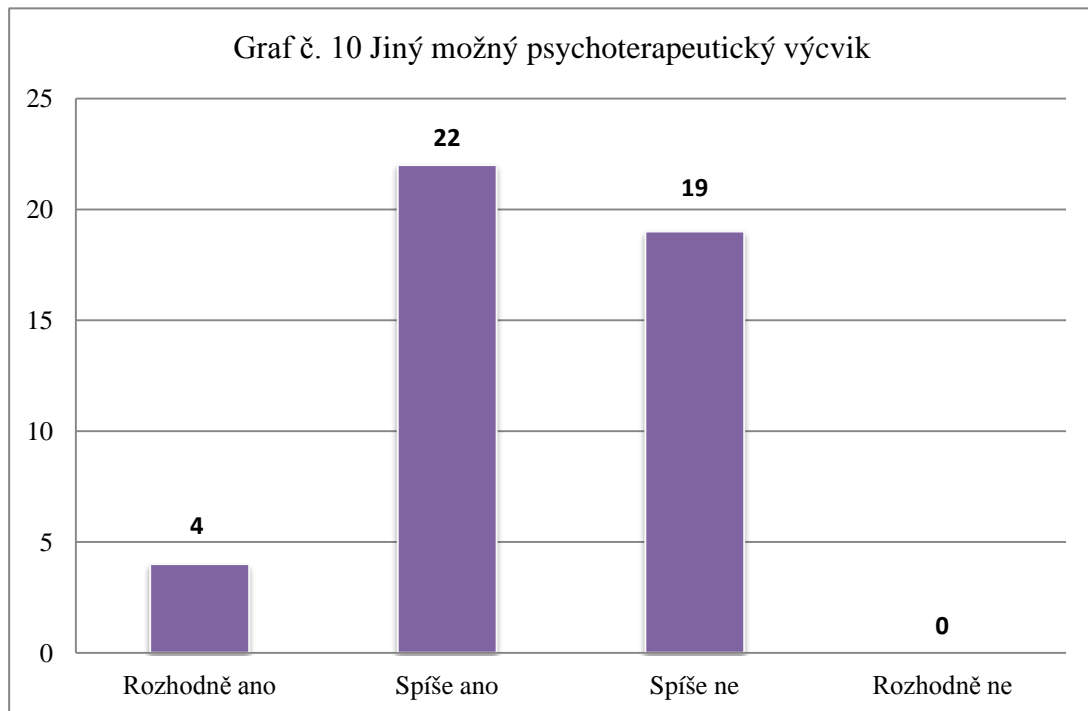
Rozdíl nastává až u druhého bloku, kde se před výcvikem více uplatňovaly sportovní aktivity, tj. kolo a plavání, poté posezení s přáteli a zvýšená konzumace alkoholu. Naopak po výcviku se v témže bloku technika posezení s přáteli a zvýšená spotřeba alkoholu neobjevila vůbec (ta se objevuje až v další části tabulky). Místo toho respondenti začali používat dechová cvičení a imaginaci. Výzkum ukázal, že absolventi získali techniku imaginace a dechových cvičení právě díky oné části výcviku. Ze sportovních aktivit zůstalo plavání.

Poslední část představuje techniky po absolvované části, kterými jsou meditace, posezení s přáteli a zvýšená konzumace alkoholu, posilování. Je velmi zajímavé, že konzumace alkoholu se posunula až k posledním příčkám používaných technik. Opět by bylo možné jen hádat, z jakého důvodu se tak stalo. Jedna z domněnek může být taková, že tím, že jsou respondenti než na počátku výcviku, nemají tak silnou potřebu řešit problémy alkoholem.

Dle respondentů absolvování sebezkušnostní části výcviku ovlivnilo výběr technik, kterými jsou např. imaginace, relaxace, dechová cvičení a to z důvodu jiného náhledu na tyto techniky, naučení se správnému postupu a obecné touze po větším vzdělání. Dále pak u sportovních aktivit, kterými jsou např. jogging, plavání či posilování, nebyla změna způsobena výcvikem, ale snahou být aktivní. Někteří jedinci uváděli změny v množství vypitého alkoholu a vykouřených cigaret, či zvýšené konzumaci drog. Jako důvod, proč tyto techniky po výcviku používají, byla změna bydliště, kamarádů a „okoukání“ jiného životního stylu.

Graf k otázce číslo 9: Máš pocit, že absolvování jiného terapeutického výcviku než SUR by pro Tebe osobně mohlo mít větší vliv na uvědomování si stresových projevů a najít účinné techniky, která Tvé napětí sníží?

Pokud respondent odpověděl rozhodně ano a spíše ano, byl vyzván, aby dle svého vlastního uvážení napsal jméno jiného výcviku.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Toto byla doplňující otázka. Přestože většina respondentů odpověděla spíše ano, jen malá část z nich doplnila i název jiného možného výcviku. Několik respondentů uvedlo výcvik dle Rogerse, jeden absolvent uvedl rodinnou terapii dle Chváli a Trapkové a také jen jeden uvedl výcvik zaměřený přímo na zvládání stresu.

## 6.9 Vyhodnocení hypotéz

V rámci tohoto výzkumu bylo stanoveno pět hlavních hypotéz týkajících se vztahu mezi stresem a absolvovanou sebezkušenostní částí psychoterapeutického výcviku SUR. Na základě kvantitativního dotazníkového šetření byly zjištěny tyto závěry:

H1: Absolvovaná sebezkušenostní část psychoterapeutického výcviku SUR pomáhá k lepšímu porozumění a vnímání stresových projevů.

Odpověď na tuto hypotézu je možné najít v grafu č. 8 náležícímu otázce číslo šest, tj. „*je pro Tebe jednodušší si díky absolvované sebezkušenostní části výcviku tyto projevy uvědomovat?*“. Na tuto otázku odpověděla nadpoloviční většina respondentů rozhodně ano. Hypotéza byla potvrzena.

H2: Absolvovaná sebezkušenostní část psychoterapeutického výcviku SUR pomohla absolventům najít techniku, kterou účinně snižují své stresové napětí.

Na tuto hypotézu se snažila odpovědět otázka číslo osm. Výsledky výzkumu ukazují, že primárně používané techniky pro snížení stresového napětí se před a po absolvování sebezkušenostní části nezměnily. Hypotéza tedy potvrzena nebyla, přesto se prokázalo, že část výcviku ovlivnila výběr druhotných technik, které absolventům také pomáhají.

H3: Nejčastější stresovou situací jsou konflikty v rodině, mezi přáteli či mezi partnery.

Odpověď je možné najít ve druhé otázce tohoto výzkumu. Výsledky šetření ukazují, že absolventi za nejvíce stresující situaci považují zaměstnání. Hypotéza tedy potvrzena nebyla.

H4: Nejčastěji používanou technikou pro snížení stresového napětí jsou sportovní aktivity.

Tabulka číslo dvě představuje nejčastěji volenou techniku pro snížení stresového napětí. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji používanou

technikou pro snížení stresového napětí je pomoc sociálního okolí. Hypotéza tedy potvrzena nebyla.

H5: Nejčastějšími projevy stresu u absolventů jsou potíže se spánkem.

Odpověď na tuto hypotézu je možné najít v tabulce číslo 1 náležící k otázce číslo pět. Výsledky šetření ukazují, že dle absolventů jsou nejčastějšími projevy stresového napětí poruchy spánku. Hypotéza tedy byla potvrzena.

## **6.10 Shrnutí hlavních výsledků**

Interpretace a zpracovávání dat bylo prováděno na základě stanovených hypotéz a cílů diplomové práce. Výzkumu se zúčastnilo 45 absolventů sebezkušnostní části psychoterapeutického výcviku SUR, který proběhl na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, bez ohledu na to, zda absolventi byli stále studenty školy, či nikoli.

Výzkum prokázal, že absolventi považují sebezkušnostní část výcviku za vhodný prostředek k tomu, aby si snáze všímali svých stresových projevů na svém těle a svém chování. Díky právě oné části výcviku se někteří z respondentů naučili lépe provádět relaxace, imaginace a dechová cvičení, které se pro ně staly vhodnými technikami pro zklidnění organismu ve stresové situaci užitečné. Na druhou stranu výzkum však nepotvrdil významný přínos části výcviku při volbě účinné techniky.

Výsledky šetření zjistily, že nejvíce stresově prožívají absolventi situace týkající se zaměstnání, nedostatku času na sebe sama a ohledně financí. Výcviková sebezkušnostní část byla absolventům nejvíce užitečná ne u nejvíce náročné situace, ale u situací, které sami prožívali jako jednodušší. V tom případě měli pocit, že jim výcvik pomohl jak s uvědomováním si stresových projevů, tak k nalezení techniky, jak v dané chvíli své napětí snížit.

Respondenti mají také pocit, že jiný druh výcviku by jim byl při práci se stresem užitečnější. Ovšem jen minimum z nich bylo schopno říci, jaký jiný výcvik by byl tedy vhodnější.

## 6.11 Diskuze

Pro tento typ šetření by bylo vhodné zvolit longitudinální výzkum. Studenti by byli zkoumáni na počátku studia, tj. před nástupem do výcviku, a po absolvování sebezkušnostní části výcviku. Na základě tohoto postupu by bylo možné sledovat změny v přístupu ke stresu a zaručit objektivně získaná data. Zabránilo by se tak možným nejasnostem mezi tím, co opravdu způsobila ona část výcviku a tím, co si absolventi subjektivně myslí. V tomto případě by byly i jinak voleny otázky.

Negativem výzkumu byla také jeho složitost, která nejspíše ovlivnila velikost vzorku a správnost vyplnění dotazníků. Respondentům mohl vadit jak formát dotazníku, tak nutnost téměř v každé otázce vymýšlet své vlastní odpovědi. Pro lepší navrácení dotazníků by bylo vhodné zvolit přímý kontakt s respondentem. Tzn., přijít mezi ně osobně a nechat je vyplnit dotazníky přímo v jejich školním prostředí. To nejen zajistí, že dotazníky budou opravdu vyplněny, ale že se respondenti budou moci na případné nejasnosti doptat.

Důležité je také zmínit reliabilitu a validitu výzkumu. Dle autorky nebyly otázky dostatečně správně formulovány a mohly být respondenty špatně pochopeny. To následně způsobilo nepřesné informace a analýza dat tím mohla být ovlivněna. Autorka výzkumu je tedy názoru, že šetření nebylo dostatečně reliabilní, ani validní. Pokud by se výzkum prováděl znovu, bylo by vhodné zvolit pilotní šetření a teprve dle pilotních výsledků vytvořit dotazník

Pokud by se tento výzkum prováděl znovu, bylo by vhodné zvolit jednodušší styl otázek i zapisování odpovědí. Výhodnější by bylo zvolit takovou formu dotazníku, který bude moci být nahrána na internetové portály a rozesílána jako odkaz přímo jednotlivým absolventům, či celým komunitám do emailové schránky. V tomto případě by byla také zachována lépe anonymita a respondenti by nemuseli mít strach, že si jejich odpovědi výzkumník přečte.

Samozřejmě je nutné zmínit, že tento výzkum nelze zobecnit, a to ani jen na půdu školy. Odpovědí se vrátilo jen nepatrné množství, dále jsou odpovědi velmi subjektivní. Někdy může být těžké rozdělit, zda pomohl výcvik, vyšší věk respondentů, či nové zkušenosti.

Autorka práce zjišťovala, zda existují obdobné výzkumy, jako výzkum z této práce. V roce 2011 byl proveden výzkum R. Honsovou na téma *Rozbor vlivu psychoterapeutických škol na sociální práci* v rámci bakalářské práce na Filozofické fakultě UK.; v roce 2012 proběhlo výzkumné šetření v rámci diplomové práce M. Blažkové *Výzkum efektu psychodynamické skupinové psychoterapie*. Cílem bylo zkoumání účinnosti psychodynamicky orientované skupinové psychoterapie probíhající v podmínkách denního stacionáře. Zajímavý výzkum provedla organizace Ipsos MORI v roce 2012 pro Evropskou agenturu pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) na téma *Stres na pracovišti*. Hodnoceno bylo více než 35 000 osob z řad široké veřejnosti v 36 evropských zemích. Výzkum potvrdil, že stres na pracovišti narůstá.



## ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala ověření absolvované sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR na PVŠPS, stresového napětí a technik umožňující stresové napětí snížit.

V průběhu sebezkušenostní části výcviku mohou jeho frekventanti zakoušet pocity důvěry, útěchy a přijetí od kolegů. Na druhé straně je možné také být účastníkem konfliktů, zažít pocity zrady, strachu či vyloučení ze skupiny.

Všechny tyto situace, a mnoho dalších z běžného života, ve kterých se necítíme dobře, v nás vyvolávají stresové napětí. Právě toto napětí se projevuje řadou psychologických a fyziologických projevů, jako je např. zrychlený tep, poruchy spánku, zvýšená agrese vůči sobě, či okolí. Jedinci jsou nuceni vytvořit si škálu určitých technik, které během stresové napětí využívají, aby se jim ulevilo.

Téma práce vzniklo na základě osobního zájmu autorky zjistit, zda může mít psychoterapeutický výcvik kladný vliv na zvládání stresového napětí. Diplomová práce si předsevzala několik cílů. Těmi byla snaha ověřit, zda má absolvování sebezkušenostní části výcviku vliv na snažší uvědomování si stresových projevů a na nalezení techniky, která jedincům pomůže stresové napětí účinně snížit.

Práce byla dělena do dvou částí. První, teoretická, byla dále členěna do několika kapitol, které přinášejí informace o výcviku SUR, stresu, copingových strategiích a ego-obranných mechanismech a technikách, které mohou jedinci pro zklidnění ve stresové situaci využít.

Před počátkem druhé, empirické, části bylo vytvořeno několik hypotéz, na jejichž základě mohlo být výzkumné šetření započato. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření mezi absolventy sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR na PVŠPS v průběhu roku 2013. Tato část práce se držela předem daných cílů. Získané výsledky byly pro lepší srozumitelnost převáděny do grafů a tabulek a měly za úkol vyvrátit či potvrdit stanovené hypotézy.

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že většina respondentů považuje část výcviku za vhodný prostředek k tomu, aby si snáze uvědomovali stresové projevy na svém těle a svém chování. Na základě této části výcviku získali širší spektrum možných technik, které nyní používají, a které jim pomáhají stresové napětí snížit. Na druhou stranu výzkum však nepotvrdil významný přínos části výcviku při volbě účinné techniky.

V průběhu šetření a zpracovávání dat nebyla narušena jak anonymita a úcta, tak ani soukromí respondentů.

## LITERATURA

ATKINSON, L. R. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. Přel. Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. ISBN 80-7178-640-3.

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

BAŠTECKÁ, B., aj. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

DRAPELA, J. V. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2003. Přel. Karel Balcar. ISBN80-7178-766-3.

ENCYKLOPEDICKÝ DŮM, aj. *Slovník cizích slov*. Brno: Levné knihy, 2010, s. 197, 313, 320, 346. ISBN 978-80-7309-347-1.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

FREUD, A. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-084-4.

GANERI, A. *Drogy. Od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Přel. Ladislav Csémy. ISBN 80-86299-70-8.

HARTL, P a HARTOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 2000, s. 88, 497, 548, 569, 626. ISBN 80-901549-0-5.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HRAZDÍROVÁ T. *Frustrační tolerance ve vztahu k strategiím zvládnání stresu a místu regulace*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta, 2010. 95 s. Vedoucí: prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.

CHROMÝ, K., HONZÁK, R., aj. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.

JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Přel. Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.

KALINA, K. Spravedlivý jako palma kvést bude. Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie. *Zaostřeno na drogy* (Praha). 2008, roč. 6, č. 1, s. 6-8. ISSN 1214-1089.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Odmaturuj ze společenských věd*. Brno: Didaktis, 2004. ISBN 80-86285-68-5.

KOŤOVÁ, M. Útěk do nemoci. *Psychologie dnes*. 2007, roč. 13, č. 2, s- 42-44. ISSN 1212-9607.

KRÁSOVÁ K. *Souvislost mezi hardiness, ostatními salutoprotektivními faktory osobnosti a subjektivním prožíváním stresu u pracovníků vězeňské služby*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta, 2009. 90 s. Vedoucí: doc. PhDr. Lubomír Vašina, CSc.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-2470-179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

LAZARUS, S. R., FOLKMAN. S. *Stress, appraisal and coping*. USA: Springer, 1984. ISBN 0-8261-4191-9.

LIŠKOVÁ Z. *Somatizace psychických tenzí a jejich negativní vliv na kvalitu života*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií. Katedra sportovních aktivit, 2006. 46 s. Vedoucí práce: PaedDr. Věra Mráčková.

LÜDECKE, K., K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Překl. Helena Varšavová. Praha: Grada, 2007 ISBN 978-80-247-1833-0.

MACHOVÁ L. *Copingové strategie ve vztahu k osobnostním charakteristikám u pacientů léčících se ze závislosti*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Psychologický ústav, 2011. 84 s. Vedoucí práce: PhDr. Pavel Humpolíček, Ph.D.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-502-8.

MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. Přel. Milan Hlouch. Praha: Advent-Orion, 1999. ISBN 80-7172-240-5.

MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN kniha nemá.

MKN – 10, „Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“. Praha: 2009. ISBN 978-80-904259-1-0.

NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie. Přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.

NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4.

PORTERFIELDOVÁ, M. K. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Přel. Miroslava Camutalinová. Praha: Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-262-6.

PRAŠKO, J., aj., *Nadměrné obavy o zdraví*. Portál: 2004. ISBN 80-7178-881-3.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-334-0.

SRNEC, K. *Strategie a metody psychosociálního výzkumu*. Studijní materiál pro distanční vzdělání PVŠPS. Praha, 2006.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0841-9.

VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie. Psychologická pomoc obětem válek a katastrof. (PTSD)*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.

VODÁČKOVÁ, D., A KOL. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYBÍRAL, Z., ROUBAL, A. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-628-7.

VYMĚTAL, J., aj. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

VYMĚTAL, J., aj. *Obecná psychoterapie*. Přel. 15. kapitoly Miloš Kopal. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0723-3.

### **Internetové zdroje**

CHÁBA, Karel. *Pět druhů stresorů* [online]. c2010, [cit. 2013-13-6]. Dostupné z: <<http://www.eftpsychologie.cz/clanky/co-je-to-stres>>.

ŠTURMA, Jaroslav. *O SURu* [online]. [cit. 2013-20-7]. Dostupné z: <<http://www.sur.cz/Osuru.htm>>.

# PŘÍLOHA

## Příloha č. 1 – Tabulka náročných životních událostí<sup>8</sup>

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

<sup>8</sup>Chromý, K., Honzák, R., aj. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, s.23.



ad 5)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

<b>Jméno a příjmení autorky:</b>	<b>Lucie Ouředníková</b>
<b>Studijní program:</b>	<b>Sociální politika a sociální práce</b>
<b>Studijní obor:</b>	<b>Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii</b>
<b>Název práce:</b>	<b>Stres a jeho zvládání u absolventů sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR na PVŠPS.</b>
<b>Počet stran (bez příloh):</b>	<b>76</b>
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	<b>1</b>
<b>Počet titulů české literatury a pramenů:</b>	<b>44</b>
<b>Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:</b>	<b>1</b>
<b>Počet internetových odkazů:</b>	<b>2</b>
<b>Vedoucí práce:</b>	<b>Mgr. Irena Kučerová</b>
<b>Rok dokončení práce:</b>	<b>2013</b>



**Posudek vedoucího diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Lucie Ouředníková  
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii  
 Název práce: Stres a jeho zvládnání u absolventů sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku SUR na PVŠPS  
 Vedoucí práce: Mgr. Irena Kučerová

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 76  
 Počet stránek příloh: 1  
 Počet titulů v seznamu literatury: 47

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			3	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Autorka v práci (vzhledem k jejímu tématu) klade akcent na význam psychoterapeutického výcviku pro větší sebeuvědomění a reflexi vlastních pocitů, může zmínit i další přínosy výcviku?

Lze výrazy „technika“ a „způsob“ (v našem případě) vypořádávání se se stresem považovat za synonyma?

Nechť diplomantka objasní, jaké předpoklady ji vedly k formulaci hypotéz.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá teoreticko-empirickou diplomovou práci (dále DP), v níž se věnuje tématu stresu a v praktické části práce pak ověřuje, zda existuje vztah mezi absolvováním sebezkušenostní části výcviku SUR a způsoby vyrovnávání se se stresem u studentů a absolventů PVŠPS.

Diplomantka v práci usiluje o jednoduchý a srozumitelný výklad dané problematiky. Slohový styl ani její jazykové vyjadřování však neodpovídají požadavkům na DP. V textu se často objevuje nesprávný slovosled, chybějící slova ve větě, špatné skloňování, redundantní výrazy či nevhodná interpunkce.

Oceňuji způsob, jakým autorka pracuje s českou odbornou literaturou, pohledy původních autorů komparuje, vzájemně doplňuje či konfrontuje. Výrazně však podcenila práci s cizojazyčnou literaturou, v celé DP odkazuje na jediný zahraniční zdroj.

Teoretická část práce je členěna do pěti kapitol, které tvoří poměrně kompaktní celek a jsou úzce vztaženy k tématu a cíli DP. Teoretická část je oproti části empirické rozsáhlejší, čítá 45 stran, které tvoří nezbytnou teoretickou základnu pro následující empirické šetření. Zpracování některých podkapitol (zejména z kapitoly 5) lze považovat za příliš podrobné.

Empirické šetření je představeno v praktické části práce a je zpracované na necelých třiceti stranách. Diplomantka hledá odpověď na otázku, zda má absolvování sebezkušenostní části výcviku vliv na uvědomění si projevů stresu a na nalezení způsobu zvládnutí stresu u absolventů tohoto výcviku. Výzkumné sondy se účastnilo 45 respondentů. Autorka formuluje 5 hypotéz, nepředkládá však argumentaci či úvahy, které předcházely jejich formulaci. Seznámení s použitou výzkumnou metodou, včetně opory v odborné literatuře a neopomenutí zmínky o některých výzkumech, které již byly k obdobnému tématu realizovány, považuji za hodné ocenění.

Výhradu mám k zavádějící formulaci hypotéz na straně 66. Zatímco v podkapitole 6.5 jsou hypotézy uvedeny ve správném znění (viz s. 48 H1: „Většina respondentů uvede, že absolvovaná ...část ... výcviku SUR pomáhá k lepšímu porozumění a vnímání stresových projevů.“, na straně 66 autorka ke stejné hypotéze uvádí: „Absolvovaná sebezkušenostní část psychoterapeutického výcviku SUR pomáhá k lepšímu porozumění a vnímání stresových projevů.“ Autorka tak operuje hypotézou, pro jejíž ověření nemá validní indikátory. K obdobné mylce dochází i v podkapitole 6.10, kde diplomantka v některých svých interpretacích rovněž opomíjí, že její šetření je realizováno na základě subjektivního popisu respondentů a tento je předmětem zkoumání. Není tak možné činit přímé závěry z analýzy reality, protože ta nebyla předmětem výzkumného šetření. Velmi oceňuji autorčinu sebereflexi v podkapitole 6.11, kde se poměrně obsáhle věnuje limitům svého šetření.

Předložená práce, dle mého názoru, svědčí o autorčině orientaci v problematice stresu a jeho zvládnutí. Diplomantka se danému tématu věnovala dlouhodobě a intenzivně, lze tedy litovat, že nevyhovující stylistická úroveň, stejně jako další zmíněné nedostatky celkový dojem z DP devalvují.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 12.9.2013 Mgr. Irena Kučerová

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'IK', located below the printed name of the signatory.

**Posudek oponentky bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: **Lucie Ouředníková**  
 Název práce: **“Stres a jeho zvládání u absolventů sebezkušenostní části  
 psychoterapeutického výcviku SUR na PVŠPS”**

Vedoucí práce: Mgr. Irena Kučerová  
 Oponent práce: Mgr. Magdalena Kořová

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 76  
 Počet stránek příloh: 1  
 Počet titulů v seznamu literatury: 45

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu	X				
Oborová příslušnost tématu					
Originalita tématu a jeho zpracování					

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)			X		
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		X	X		
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		X	X		

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod		X			
Využití výzkumných empirických metod			X		
Využití praktických zkušeností		X			

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)					
Naplnění cílů práce		X			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		X			
Návaznost kapitol a subkapitol		X			

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		X	X	
--	--	---	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak by autorka zkoumala případný „vliv“ vedoucího výcvikové skupiny na to, co si účastníci výzkumné sondy z výcviku odnášejí?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka Lucie Ouředníková se v textu diplomové práce zabývá problematikou stresu a jeho prevence. Zajímá ji, zda absolventi sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku (modelu SUR) na PVŠPS disponují po jeho absolvování lepší schopností stres zvládat či zda si dokonce v tomto směru osvojili nové strategie. V teoretické části textu pojednává o výcvikovém modelu SUR, stresu a jeho působení na zdraví či o způsobech zvládnání zátěžových situací. V empirické části práce předkládá autorka kvantitativní výzkumnou sondu zaměřenou na stres a jeho zvládnání u absolventů výše zmíněného výcviku.

Oceňuji volbu tématu (i jako absolventka výcviku SUR), domnívám se spolu s autorkou, že daná problematika nabízí nepřeberné množství výzkumných možností. Méně již oceňuji samotné provedení práce. V rámci tematizace problematiky výcviku SUR či stresu bych uvítala hlubší analýzy a zamyšlení, ne pouze text, který je velmi jednoduchým kompilátem odborné literatury. Některé kapitoly jsou povedenější (například 4.1.3), tím spíše vynikne nižší úroveň vybraných pasáží (například kap. 1 – spíše uvedení „technikálí než hlubší charakteristika). Text obecně není příliš vyvážen. Často se vyskytují gramatické chyby, překlepy, chybějící slova (hned v první větě), odstavce jsou často tvořeny jednou větou, obecně je stylistická úroveň práce nižší. Místy narazíme na věty, které nedávají příliš smyslu, jde zřejmě o překlepy („Freuda bychom mohli považovat za prvního somatického lékaře“, str. 17). Citace jsou někdy zmatené, chybí např. autor (str. 124), autorka má občas tendenci zbytečně citovat banality, což se v odborném textu nedoporučuje (např. plavání na str. 124).

Hlubší problémy nalézám i v empirické části práce. Nápad autorky je dobrý, téma se evidentně snažila zpracovat pečlivě, nicméně kvalita studie je nízká. Nedožvíme se, jak autorka dospěla k jednotlivým hypotézám (také by bylo vhodnější pracovat s nulovou hypotézou – konstrukce hypotéz a způsob jejich potvrzení je ne příliš vhodný), nevíme, jak konstruovala otázky pro dotazník (zde ovšem velmi oceňuji autorčinu sebekritiku v závěru práce a navržení postupu pomocí případové studie). Není jasné, jak přesně autorka vybírala vzorek respondentů (koho oslovila, sama říká, že nepovažovala za důležité, zda respondenti ještě studují či ne, nicméně tato skutečnost evidentně silně ovlivňuje i odpovědi na dané otázky, např. hned na otázku první). Mnoho otázek též považuji za návodné. V diskusi se autorka též nezamýšlí nad tím, jací respondenti odpovídali a jaký mohl být vliv na výsledky sondy (např. mohli odpovídat ti psychicky odolnější, motivovanější....apod.). Zpracování odpovědí do grafů nepovažuji za šťastné, bylo by vhodnější předložit např. poměry apod.

Autorka se též nezamýšlí nad tím, jaký vliv mohla hrát osobnost vedoucích jednotlivých výcvikových skupin – trůfám si tvrdit, že možná značnou, tato skutečnost se ukazovala již v generaci „otců zakladatelů“ a osobnost terapeuta je obecně jedním z výrazných účinných faktorů psychoterapie. Přes uvedené nedostatky oceňuji autorčinu snahu zpracovat téma ze širší perspektivy.

Závěrem: Práci připouštím k obhajobě.

Navrhovaná hodnocení: dobře

V Praze, dne 22. 8. 2013



Mgr. Magdalena Kotová