

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**STRES U PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH A
MOŽNOSTI JEHO PREVENCE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Andrea Auterská

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 2014

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D., za cenné připomínky a rady, které mi pomohly najít správný směr, jakým by se měla má práce ubírat.

ÚVOD	2
1 STRES	4
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STRESU	4
2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	7
2.1 VYMEZENÍ POMÁHAJÍCÍ PROFESE	7
3 JEDNOTLIVÉ ASPEKTY STRESU V SOUVISLOSTI S POMÁHAJÍCÍMI PROFESEMI.....	10
3.1 DRUHY STRESU	10
3.2 ČINITELÉ PODÍLEJÍCÍ SE NA VZNIKU STRESU U PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	12
3.3 PRŮBĚH FÁZÍ STRESU	19
3.4 VAROVNÉ SYMPTOMY.....	21
4 NEGATIVNÍ DOPAD STRESU NA ZDRAVOTNÍ STAV	24
4.1 RIZIKA PRÁCE V POMÁHAJÍCÍ PROFESI	24
4.2 ONEMOCNĚNÍ OVLIVNĚNÁ A ZPŮSOBENÁ STRESEM	28
5 MOŽNOSTI ZVLÁDÁNÍ STRESU V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	32
5.1 METODY POMÁHAJÍCÍ V BOJI S KAŽDODENNÍM STRESEM.....	32
5.2 ZPŮSOBY PŘEDCHÁZENÍ STRESU	35
6 CÍLE A ÚKOLY VÝZKUMU	38
7 METODIKA VÝZKUMU	39
8 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	40
9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	41
ZÁVĚR.....	55
RESUMÉ	56
SEZNAM LITERATURY	57
PŘÍLOHY	I

Úvod

Ačkoliv by se mohlo zdát, že s pojmem stres je už v dnešní době každý obeznámen, není zcela jisté, do jaké míry si lidé uvědomují závažnost důsledků při dlouhodobém vystavení organismu stresu a co dělají proto, aby jim předcházeli. Stále častěji se objevují články, pořady, letáky, které se nás snaží více a podrobněji informovat o správném životním stylu, o způsobu jakým předcházet stresu a tím pádem i ukazují možnost, jak se případně vyhnout možnému vzniku, ať už méně či více závažných, onemocnění a různých zdravotních komplikací, způsobených stresem. Bohužel je vlivem doby na mnohé lidi kladem silný tlak, který jim mnohdy neumožňuje vyhnout se stresovým situacím. Stres se objevuje v různých oblastech života, v různých oborech zaměstnání, ale já se v mé práci zaměřím na bližší prozkoumání nejčastějších a nejzávažnějších stresových faktorů u lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích, neboť právě ti, kteří se ve svém zaměstnání zaměřují na pomoc druhým lidem, bývají vystaveni denně snad té největší míře zátěže, prožívají s lidmi jejich problémy a tak vedle osobně prožívaných náročných situací musí mít ještě sílu a odhodlání zvládat náročné situace druhých.

Cílem této práce je zaměřit se na stres u lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích. Nejprve vymezit základní pojmy související se stresem a pomáhajícími profesemi, dále charakterizovat jednotlivé druhy a činitele stresu, kteří ovlivňují pracovníka v pomáhající profesi a vysvětlit vznik a průběh stresu. Poté popsat možné negativní následky vznikající působením stresu a představit preventivní opatření, která výrazně pomáhají při předcházení vzniku stresu.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je členěna do jednotlivých kapitol, kde první kapitola je zaměřena na základní charakteristiku stresu. Ve druhé kapitole jde o definování pomáhající profese. Třetí kapitola je věnována samotné problematice stresu a pomáhajícím profesím. Tato kapitola by nás měla seznámit s různými druhy stresu, jeho fázemi, nejčastějšími faktory, které stres mohou vyvolávat a symptomy, které by nás měly varovat. Ve čtvrté kapitole jde především o zaměření se na samotná rizika, která pomáhající profese přináší, a různá onemocnění vznikající jako následky působení dlouhodobého stresu na lidský organismus. V poslední

kapitole teoretické části je cílem popsat možné metody boje se stresem a způsoby předcházení vzniku stresu u pracovníka v pomáhající profesi.

Praktická část je věnována popisu zvolené metody získávání informací o nejčastějších stresorech u pracovníků v pomáhajících profesích a samotnému sběru dat, která jsou následně vyhodnocena jak kvantitativně tak kvalitativně.

1 STRES

Tato kapitola se bude věnovat prvotnímu vymezení stresu a pojmů, které se v rámci tohoto tématu používají. Dalšími důležitými body bude uvedení rozlišných způsobů nahlížení na problematiku stresu a změny, ke kterým v organismu dochází, a různé definice, které sestavili jednotliví odborníci, kteří se stresem zabývali.

1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STRESU

Stres jako pojem je znám již dlouho. Poprvé, ale k použití tohoto slova v souvislosti s ovlivněním živého organismu došlo ve 20. století, kdy se poprvé objevují různé studie a experimenty zaměřené na bližší prozkoumání, poznání a popsání tohoto jevu. Do této doby se slovo *stress*, pocházející z angličtiny, používalo jen jako odborný fyzikální termín v souvislosti s technikou, materiálem, stavebnictvím, kde byl používán pro zátěž, namáhání, tlak a napětí. Až v roce 1936 přišel lékař maďarského původu Hans Selye v článku „*A syndrome produced by diverse nocuous agentss*“ vydaný časopisem *Nature* s myšlenkou, že i živé organismy mohou být vystaveny zátěži a trpět stresem, tedy jsou vystaveny nejrůznějším „tlakům“, a proto mohou „býti v tísní“. (Křivohlavý, 1994) V průběhu 20. století dochází k mnoha zajímavým experimentálním výzkumům, při nichž se jednotliví vědci snaží odhalit, co se vlastně v organismu, vystaveném těžkým životním podmínkám, odehrává. Nejprve jsou pokusy prováděny na zvířatech, například I. P. Pavlov se pokouší uměle vytvořit „stresové“ situace, kde každému podání jídla psům předchází rozsvícení žárovky. Psi si tedy vytvoří návyk na rozsvícení světla a pokaždé očekávají, že bude následovat jídlo. Avšak Pavlov jídlo nepřinese a právě v tuto chvíli, kdy se zvířata dostávají do uměle vytvořené zátěžové situace, zjišťuje co se děje v organismu a k jakým fyziologickým změnám u nich dochází. (Křivohlavý, 2001)

Jedním z dalších významných experimentů, který posunul studie v oblasti stresu, je výzkum zvířat, především koček, který vede americký fyziolog W. Cannon. Ovšem oproti Pavlovovi Cannon zvířata úmyslně vystavuje těžkým situacím za užití velkého hluku či vysoké teploty a následně stejně studuje změny fyziologických funkcí. Při svých experimentech dochází k poznání, že během pocitu ohrožení dochází u zvířat ke zvýšení funkce sympatického nervového systému a zvýšenému vylučování adrenalinu

a noradrenalinu do krve a stává se tak průkopníkem tzv. sympatoadrenálního systému při stresu.

Na výsledky Cannonovi práce navazuje sám Hans Selye a zjišťuje, že při jeho pokusech dochází u zvířat ke stále stejnému souboru fyziologických reakcí, kterým zvířecí organismus odpovídá na ohrožení a tento opakující se jev nazval GAS (General Adaptation Syndrome). Popisuje tři fáze generalizovaného adaptačního syndromu, kde během první fáze, nazvané fáze vyhlášení poplachu (akutní stresová reakce), dochází ke zvýšené aktivaci sympatického systému a následnému zvětšenému vylučování adrenalinu a noradrenalinu do krve. (Schreiber, 2000) Ve druhé fázi, fázi rezistence, pak probíhá samotný boj organismu, kde pro překonání zátěžové situace velmi záleží na odolnosti organismu a síle samotného stresoru. Během této dochází k uvolňování adrenokortikotropního hormonu (ACTH) z hypofýzy, tento hormon stimuluje produkci a vylučování kortizolu a kortizonu do krve, které při větším množství podněcují „produkci negativních hormonů“. (Kraska-Lüdecke, 2007) Poté následuje fáze vyčerpání, třetí fáze, během níž dochází k aktivaci parasympatického nervového systému, který zpomaluje fyziologické funkce, dochází k útlumu následkem únavy organismu a vzniku různých psychosomatických onemocnění. Selye se tímto stává zakladatelem „kortikoidního pojetí stresu“, kde hlavní roli hraje zvýšená funkce nadledvinek.

R. S. Lazarus se snažil zaměřit na lidi a jejich zvládnání těžkých životních situací a oproti Selyemu, který byl kritizován, že příliš nebere v potaz vliv emotivní složky jedince na jeho zvládnání stresu, se Lazarus na psychiku, kognitivní a emoční složku podrobně soustředil. Na základě svých výzkumů poté představuje „model dvojího zhodnocování situace ohrožení“, kdy jedinec sám prvně zhodnocuje celou situaci, individuálně vnímá ohrožení. Při druhém zhodnocování jedinec posuzuje své možnosti zvládnutí situace a rozmýšlí se, jak se k ní postaví. Lazarus též klade důraz na to, že důležitou roli při zvládnání stresové situace hraje vulnerabilita, tedy zranitelnost, věk a zda má či nemá jedinec s podobnou situací již nějaké zkušenosti, které by mu mohly pomoci ji zvládnout lépe. (Křivohlavý, 2001)

Pokud bychom se snažili najít přesnou definici pojmu stres, došli bychom ke zjištění, že neexistuje jednotné vymezení, neboť se touto problematikou v průběhu let zabývala celá řada významných osobností a každá z nich se snažila najít nový směr, kterým na toto téma nahlížet. Křivohlavý (1994, s. 10) představuje prvotní a nejvýznamnější pojetí stresu Hanse Selye, který ho definuje jako *„...výsledek interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopnosti organismu odolat tomuto tlaku“*.

-Mezi další autory, snažící se definovat stres, které Křivohlavý (1994, s. 10) ve své knize uvádí, patří i R. G. Miller, pro kterého je stres *„...extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou uměnu chování“*.

-Pro A. Hovarda a R. A. Scotta stres *„...vyjadřuje situaci člověka v napětí (tenzi) při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka“*.

-J. Čáp jej zas popisuje jako *„...stav vyvolaný stresovou situací, tj. takovou náročnou situací, ve které nějaká rušivá okolnost nebo škodlivý vliv působí na organismus a ztěžuje mu vykonávání činností či uspokojování potřeb.“*

- *„Stresem označujeme extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb).“* (M. H. Appley)

-I. L. Janis stres označuje *„...za takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení (například před těžkou operací) může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání“*.

Jedna z nejnovějších definic vyjadřující se ke stresu je Schreiberova teorie: *„Stres je jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, psychologický, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců“* (Schreiber, 2000, s. 17).

Souhrnem tedy o stresu a jeho definování můžeme říci, že stresem se podle Křivohlavého (1994, s. 10) nejčastěji rozumí *„...vnitřní stav člověka, který je přímo něčím obtěžován nebo takové ohrožení očekává, a při tom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“*

2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

V této kapitole se zaměřím na pomáhající profese, definuji, co samotný tento pojem znamená a o jakých povoláních můžeme říci, že patří mezi pomáhající profese.

2.1 VYMEZENÍ POMÁHAJÍCÍ PROFESE

V angličtině se používá pro tento pojem označení *helping professions*. Jak už vyplývá ze samotného pojmu, jedná se o skupinu profesí, jejichž hlavním cílem a pracovní náplní je poskytování pomoci a podpory a zaměření se na individuální potřeby jedince. Podíváme-li se na definici do Psychologického slovníku, zjistíme, že termín pomáhající profese je vymezen jako „...*souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby pomoc mohla být účinnější.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185). Mezi tyto profese tedy řadíme především lékaře, zdravotní sestry, zdravotnické pracovníky, psychology, psychiatry, terapeuty, sociální pracovníky, ale i speciální pedagogy a vychovatele. V širším pohledu, avšak méně často, se k pomáhajícím profesím přiřazují i pedagogové, rehabilitační pracovníci či maséři. (Michalík at al., 2011) Mezi pomáhající profese řadíme i jednotlivé hlavní složky Integrovaného záchranného systému, ke kterým patří hasičský záchranný sbor, zdravotnická záchranná služba a policie. (Martínek, Tvrdek, 2010)

Pomáhající profese mají určité specifické rysy, které je odlišují od ostatních povolání a tím nejpodstatnějším, jak uvádí Kopřiva (1997), je vztah mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem. V tomto vzniklém vztahu je předpokládána především vysoká míra empatie, vstřícnosti a porozumění, ze strany pomáhajícího pracovníka a zajištění si tím důvěry, ze strany klienta. Stát se pracovníkem v pomáhající profesi není vhodné pro každého, a aby člověk mohl tuto práci vykonávat dobře a efektivně měl by k tomu mít určité osobnostní předpoklady a být schopen splňovat základní nároky, které tato profese vyžaduje. Matoušek (2003) uvádí čtyři nejdůležitější předpoklady. Jedním ze základních požadavků, které jsou pro vykonávání práce v pomáhajících profesích podstatné, jsou inteligence a zdatnost. Člověk musí být schopen absolvovat alespoň minimální studium, které pro obor, ve kterém se chce pohybovat, potřebuje. Ale jsou i taková zaměstnání, která vyžadují specializované vzdělávání, sem bychom mohli zařadit

lékaře či psychology. Ovšem pro pracovníky v pomáhajících profesích je zásadní i schopnost a vůle snažit se své znalosti neustále rozšiřovat a obohacovat, jak o nová teoretická hlediska tak i praktické techniky, které by mohly být účinnější při řešení jejich pracovních úkolů.

Pomáhat druhým lidem je práce, která je namáhavá a mnohdy dost vysilující, proto je pro jedince v tomto zaměstnání důležité, aby uměl hospodařit se svojí energií, svými silami, aby si byl vědom svých vlastních hranic. Též by měl znát své silné stránky, jejichž správné rozvíjení by mu mohlo být nápomocné při práci s lidmi, a slabé stránky, které by ho naopak v této práci mohly v určitých situacích omezovat. Lidé, kteří se chtějí stát pracovníky v pomáhajících profesích, by tedy měli být v dobré jak tělesné tak i duševní kondici, aby byli schopni pomáhat ostatním, ale zároveň touto pomocí neničili sami sebe.

Druhým předpokladem je přitažlivost, čímž se rozumí věci, díky kterým se pracovník stává pro klienta sympatickým. Mohou to být stejné hodnoty, podobné názory či životní filosofie, ale třeba i jen styl oblékání nebo způsob chování, kterým pracovník získá klientovu náklonnost.

Aby mohl mít pracovník v pomáhající profesi vůbec nějaký vliv na klienta, musí dle Matouška (2003) vzbudit v klientovi důvěru, musí působit důvěryhodně. Měl by být tedy čestný, srdečný, otevřený. Samozřejmostí je spolehlivost, schopnost adekvátního vystupování vzhledem ke své pozici, diskrétnost a rozhodně by neměl přikládat prvotní význam osobnímu prospěchu, který z této pomoci získá.

Pokud tyto tři předpoklady jedinec má, je ale také důležité, aby je uměl správným způsobem projevit a uplatnit. Proto tedy, jak uvádí Hájek (2007), komunikační dovednosti tvoří nezanedbatelnou složku ve výbavě každého pomáhajícího pracovníka. Matoušek (2003) podle G. Egana (1986) sem zařadil hlavní důležité faktory, empatii, což je vhléd, který pracovníkovi pomáhá se vcítit do druhé osoby. Dále fyzickou přítomnost, protože v některých případech může pro klienta či pacienta mít význam i samotné setkávání se. A jeden z nejdůležitějších faktorů je aktivní naslouchání, ke kterému patří schopnost rozumět jak verbálnímu, tak i neverbálnímu projevu, kterým se klient, pacient vyjadřuje.

Pomáhající profese přináší ale i mnohá úskalí, která mají negativní vliv nejen na pracovní výkon, ale i na zdraví pracovníka. Jedním z těchto negativních činitelů je nezralost pracovníka. V těchto profesích často dochází k přetěžování, protože pracovníci nezvládají množství lidí, o které se mají postarat, nejsou dostatečně vycvičeni a tím pádem nedokáží navázat s klienty takový vztah, jaký by si přáli, což nejen že snižuje jejich pracovní výkon, ale též přináší samotným pracovníkům zklamání z neúspěšnosti jejich práce. Neschopnost vykonávat plnohodnotně svojí práci a pocity nespokojenosti mohou vést ke stresu, což je další z negativních vlivů pomáhajících profesí. Stresem se rozumí všechno, co nás nějakým způsobem přetěžuje, tlačí na nás, ohrožuje nás, situace, které jsou nám nepříjemné a které jen s obtížemi nebo vůbec nezvládáme. Hlavní důvod, proč je déletrvajícím stres nebezpečný, je jeho negativní vliv na zdravotní stav. Je potvrzeno mnoho onemocnění, u jejichž zrodu stojí právě dlouhodobé přetěžování působící na psychiku člověka.

Pokud výše popsané vlivy pracovník není schopen minimalizovat ani nadále zvládat svoji práci, dochází ve většině případů k jevu nazývaný syndrom vyhoření. (Podrobněji v kapitole 4) Podle Matouška (2003) syndrom vyhoření k pomáhajícím profesím patří a po určité době se do určité míry nevyhne v podstatě žádnému pomáhajícímu pracovníkovi, kterému následně snižuje významným způsobem kvalitu života.

3 JEDNOTLIVÉ ASPEKTY STRESU V SOUVISLOSTI S POMÁHAJÍCÍMI PROFESEMI

Mým hlavním cílem v rámci této kapitoly bude přiblížení různých druhů stresu, se kterými se pracovníci v pomáhajících profesích setkávají. Dále se budu věnovat činitelům, kteří se významně podílejí na vzniku stresu u pracovníků v těchto profesích, popíšu fáze stresu, a co se v jednotlivých fázích odehrává v lidském organismu. Na závěr vymezím hlavní symptomy, které by měly před vznikem stresu varovat.

3.1 DRUHY STRESU

Pokud se zabýváme stresem, je nutné podotknout, že patří k životu, ale ne každý stres je nebezpečný. Škodlivým se ve většině případů stává až při dlouhodobém a nadměrném působení, kdy se už organismus nedokáže se zátěží vyrovnat běžným způsobem. (Irmiš, 1996) Snaha o přesnější poznání stresu vedlo ke zjištění, že nezáleží jen na míře stresu, která na člověka působí, ale také na jeho kvalitě. V souvislosti s tím používáme pojmy *eustres* (řecky *eu-* dobrý) a *distres* (řecky *dis-* špatný). Oba typy stresu jsou stejné svou chemickou povahou, ale liší se tím, jak na ně reagujeme. Za eustres je považován takový vliv, který na nás působí pozitivně, nejde tedy o negativní emoční prožitek. Určitá forma stresu a přiměřená míra má za úkol člověka aktivizovat, stimulovat ho. Měla by v něm nastartovat hledání účelného řešení dané situace, a tak rozvíjet jeho kompetence. Překonání této zátěže pak u daného člověka posiluje sebedůvěru a podporuje pocit růstu jeho vlastních možností. (Vágnerová, 2004) I s tímto druhem stresu se můžeme v pomáhajících profesích setkat, jako příklad můžeme uvést situaci, kdy lékař, díky své schopnosti rychlého rozhodování, na základě svých znalostí a zkušeností, zvolí nejlepší možný způsob ošetření a léčby a tím zachrání život pacienta, či stabilizuje jeho zdravotní stav.

Naopak pojem *distres* je spojen s negativně prožívanými emočními procesy, jde tedy o subjektivní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace. (Křivohlavý, 2001) Tato nepříjemná situace může v jedinci vyvolávat strach, vztek, zklamání, leknutí, úzkost, přetížení, zoufalství apod. Zatímco u stresu zažíváme po určitém napětí radost z dosažení cíle, u *distresu* začneme ztrácet pocit jistoty, díky tomu, že se nám stále nedaří zvládnout či vyřešit problém. Tento typ stresu se u pracovníků v pomáhajících profesích objevuje častěji, protože práce s lidmi bývá často velmi vysilující a u pracovníků se projevují

následky dlouhodobého přetěžování množstvím práce, časové tísně, přílišné odpovědnosti, nedostatku odpočinku, problematických mezilidských vztahů nebo kontaktu s lidmi, náročnost zadaných úkolů a mnoho dalších. Toto kvalitativní rozdělení stresu můžeme shrnout pomocí Křivohlavého (2003), který tvrdí, že eustres má kladný vliv na zdraví, zatímco distres naše zdraví ovlivňuje záporně.

Jak už bylo výše zmíněno, existují různá hlediska rozdělování stresu, vedle kvalitativního je známo i kvantitativní, které dělí stres podle intenzity stresové situace. Křivohlavý (1994) rozeznává *hyperstres*, kdy požadavky vzniklé situace přesahují hranice adaptability jedince a to například v situacích, kdy pomáhající pracovník nedokáže dostatečně oddělit zaměstnání od osobního života, neustále přemýšlí jak situaci vyřešit rychleji a lépe, jak stihnout více práce, doléhají na něj nesnadné situace, jimiž se v práci zabývá a které se snaží zvládnout i přesto, že jsou nad jeho síly nebo k jejich řešení nemá dostatečné kompetence. Opakem je *hypostres*, což je stres, který nedosáhl obvyklých tolerancí a organismus se s ním zvládne snadno vyrovnat. V souvislosti s tímto typem používá Křivohlavý (1994) pojem *zátěž*, kterým označuje nižší úroveň stresu.

Dále se můžeme setkat s druhy stresu, které svým vlivem mění naši výkonnost. Jedním z nich je *obecný stres*, který nás motivuje k činnosti, zvyšuje náš výkon a je pro nás užitečný. Pokud se ale zátěž dlouhodobě hromadí, dochází postupně ke snížení výkonnosti a pokud je zátěž nadlimitní, výkon značně kolísá. Jak uvádí Vymětal (2009), dobré výkony se za těchto okolností střídají s výrazným poklesem.

Pokud na nás působí intenzivní stresové podněty, jedná se o *akutní stres*. Působení těchto podnětů bývá krátkodobé a akutní reakce na stres odezní většinou během několika hodin či dnů. Příznaky takové akutní reakce mohou být dezorientace, snížené vnímání, strnulost, apatie či dokonce ztráta paměti na danou událost.

Nejhůře se lidský organismus vyrovnává se stresem *chronickým*, protože tato dlouhotrvající, vleklá, přetrvávající zátěž působí na náš zdravotní stav a bývá příčinou mnohých psychických i fyzických obtíží. Viz kapitola 4

3.2 ČINITELÉ PODÍLEJÍCÍ SE NA VZNIKU STRESU U PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Abychom se mohli věnovat činitelům, které se nejčastěji významným způsobem podílejí na vzniku stresu u lidí pracujících v pomáhajících profesích, musíme si nejprve definovat základní pojem a souvislosti, které jsou s těmito činiteli úzce propojené. Na každého člověka neustále působí různorodé podněty, které mohou negativně ovlivňovat jeho život. Lidský organismus reaguje na tyto faktory, které nějakým způsobem narušují normální chod funkcí organismu a vyhodnotí situaci jako stresovou. Pro faktory, které vyvolají stres jako odezvu na jejich působení, nazýváme *stresory*. Selye vyslovil definici, která říká, „...že každý faktor je více či méně stresor, v té míře, v jaké je schopný vyvolat stres.“ (Selye, 1966, s. 94) Záleží tedy nejen na povaze podnětu, který nás ovlivňuje, ale také na intenzitě, kterou působí a jež v nás vyvolá výraznou emoční reakci. Na základě Křivohlavého (2001) lze říci, že je podstatný poměr mezi *mírou*, která představuje intenzitu, velikost a tlak stresogenní situace, a „*silou*“, která znamená naše schopnosti

a možnosti danou situaci zvládnout. Pokud míra převyšuje sílu, mluvíme o nadlimitní zátěži, která vede k narušení rovnováhy organismu a homeostázy, doprovázenou biochemickými, fyziologickými, kognitivními a behaviorálními změnami, jež se zaměřují na prožívanou situaci a pomáhají člověku se přizpůsobit. U Křivohlavého (2010) se také setkáváme s jinou verzí charakterizování stresorů. Chápe je jako požadavky prostředí, které jsou na jednotlivce kladeny a které se musí naučit překonávat.

Neexistuje jednotné vymezení druhů stresorů a jejich vlivu pro všechny, protože každý člověk subjektivně vnímá konkrétní situaci jinak, v závislosti na svých charakterových vlastnostech, jeho dovednostech, fyzické i duševní odolnosti nebo předchozích zkušenostech. Společné stresory, na které většina lidí reaguje stejně, bývají pouze ty, které ohrožují život nebo zdraví. Mnoho autorů se pokoušelo o co nejpřesnější rozdělení stresorů, a proto vzniklo několik různých klasifikací faktorů, které vyvolávají stres. Jeden z prvních byl Hans Selye (Křivohlavý, 1994), který je rozdělil na emocionální a fyzikální, k fyzikálním patří nejen jedy, alkohol, kofein, nikotin, hluk, meteorologické nebo teplotní změny, ultrafialové záření, ale i úrazy a přírodní katastrofy. K emocionálním

stresorům řadíme faktory vyvolávající strach, úzkost, napětí, nerozhodnost nebo frustraci z toho, že se nám stále nedaří dosáhnout cíle, dále jsou to sociální stresory, ke kterým patří například nedorozumění, konfliktní situace, hádky, a stresory, které jsou vyvolány zodpovědností, jež byla jedinci svěřena.

Mezi další autory, kteří se tímto tématem zabývali, patří i Karel Umlauf (1991), který klasifikoval stresory jako vnější a vnitřní. Obě tyto kategorie se ještě dále dělí podle oblastí, v nichž se stresové situace vyskytují. Jako první se budu věnovat stresorům vnějším, do kterých patří:

- životní prostředí - estetická podoba prostředí, ve kterém žijeme, počasí a teplotní podmínky, doprava a její dostupnost a spolehlivost
- soukromý život - situace v rodině, smrt nebo onemocnění rodinného příslušníka, odlišný životní styl, žárlivost, finanční potíže,
- sociální, ekonomická a politická sféra - nezaměstnanost a sociální nejistota, ekonomická nestabilita společnosti, kriminalita, společenské postavení a prestiž
- zaměstnání - pracovní prostředí, velikost pracovní plochy, zařízení a osvětlení, pracovní povinnosti, přetěžování a přílišná odpovědnost, mezilidské vztahy, atmosféra v pracovním kolektivu

Do vnitřních jsou pak zařazeny stresory:

- fyzické - zdravotní stav, nemoci, zranění, bolest, špatná životospráva, nedostatek pohybu a spánku, nezdravá strava, kouření, alkohol, drogy
- psychické - nízké sebevědomí, malá sebeúcta, přecitlivělost, nerozhodnost, připouštění si starostí, problémy s důvěrou k druhým lidem
- emocionální – strach, úzkostné stavy, nejistota, deprese, pocity beznaděje, vztek

V porovnání s výše popsaným rozdělením stresorů můžeme říci, že klasifikace Hoška (2003) je v podstatě mnohem jednodušší, rozděluje stresory totiž na fyzické a duševní. Pod fyzickým stresorem si můžeme představit nemoc či úraz a mezi psychické patří například těžká zkouška, ztráta zaměstnání nebo úmrtí v rodině. Je ale zcela jasné,

že stresory nelze rozdělit takto striktním způsobem, neboť dlouhodobé vystavení organismu fyzickým stresorům většinou přináší i psychickou odezvu a naopak, nadměrná psychická zátěž může vést až k somatickým důsledkům. U Hoška se ale setkáváme ještě s jiným, podrobnějším dělením, ve kterém hodnotí stresory podle jejich vnitřní podstaty a to na fyzikální, chemické, biologické a psychické. Pod fyzikální stresory spadají veškeré atmosférické vlivy, jakými může být sluneční záření, tlak nebo hustota vzduchu a gravitační vlivy. Patří sem ale i takové vlivy, které můžeme alespoň nějakým způsobem sami ovlivnit např. osvětlení místnosti, ve které pracujeme, teplota prostředí, hluk v bezprostředním okolí nebo vibrace. Mezi chemické stresory pak Hošek zařazuje prach v prostředí, ve kterém se pohybujeme, složení vzduchu a působení dalších cizorodých látek, které si v běžném životě ani neuvědomujeme. Stresory biologické představují situace, kdy trpí jedinec nedostatkem nebo neuspokojením v oblasti biologických potřeb. Tím může být žízeň, hlad, bolest, únava nebo celkové fyzické vyčerpání. Neuspokojení všech těchto základních potřeb patří i k psychickým stresorům, neboť jsou to jevy, které významně ovlivňují zdraví a psychickou pohodu, ale kromě výše popsaných jevů, sem ještě řadíme partnerské nebo rodinné neshody, konflikty na pracovišti a úmrtí blízké osoby.

Křivohlavý (1994) přichází ještě se zcela jiným způsobem klasifikace stresorů, dělí je na *mikrostresory* a *makrostresory*. Mikrostresory představují velmi mírné nebo mírné podmínky vyvolávající stres jako například dlouhodobý pocit nedostatku lásky atd. Oproti tomu makrostresory jsou děsivě působící až deštující vlivy jako například závažné události, které nás v životě potkávají. V souvislosti s různými situacemi, které nás v životě potkávají a kterým se nemůžeme vyhnout, můžeme navázat na další důležité odborníky, kteří se stresem zabývali. O vliv životních událostí vyvolávajících stres a především vlivem jeho intenzity na nemocnost jedince se dlouhodobě zajímali Holmes a Rahe. Na základě svých rozsáhlých klinických studií sestavili tabulku nejčastějších stresujících životních událostí, kde je ke každé události, jež nás potkaly během posledních 12 měsíců, přiřazen určitý počet bodů. Pokud nás tato situace potkala víckrát, násobíme počet bodů tolikrát, kolikrát jsme ji zažili. Mezi tyto stresogenní situace patří např.:

- úmrtí životního partnera

-
- rozvod
 - uvěznění
 - úmrtí člena rodiny
 - propuštění ze zaměstnání
 - závažná změna zdravotního stavu člena rodiny
 - závažné změny v zaměstnání
 - přechod na jinou práci
 - svatba
 - změna odpovědnosti v zaměstnání
 - významný osobní úspěch
 - konflikty s nadřízenými a jiné.

Sečtením všech získaných bodů, představujících míru závažnosti, získáme individuální stupeň zátěže, která nám prozradí jak vysoká je pravděpodobnost onemocnění, podle toho do jakého stavu odolnosti proti stresu se dostáváme. (Irmiš, 1996)

Poslední klasifikace stresorů, kterou popíši je klasifikace, která zahrnuje jedince v rámci sociálního prostředí, v němž se pohybuje. S tímto dělením přišel Hladký (1993) a rozčlenil stresory na biologické, osobní a pracovní faktory. Biologické faktory se shodují s pojetím biologických stresorů u Hoška. U osobních faktorů můžeme říci, že vyplývají z povahových vlastností a charakterových rysů jedince. Stresorem tedy může být cílevědomost, ctižádostivost, stydlivost, komunikační dovednosti nebo introverze. Pracovním faktorem, vyvolávající stres bývá samotný druh profese, náplň práce, přístup nadřízeného nebo podřízených, pracovní úkoly, prostředí, v němž jedinec pracuje a další.

Po tom, co jsem výše, pomocí různých klasifikací, jenž sestavili autoři, kteří se touto problematikou zabývali, charakterizovala základní stresory, s nimiž se v běžném životě setkáváme, se těmito nejčastějším pracovním stresorům v souvislosti s prací v pomáhajících profesích, nyní budu podrobněji věnovat.

Pracovní zátěž je jedním z nejsilněji ovlivňujících stresorů, kterým je člověk téměř denně vystavován. Tato kategorie ale představuje ještě několik různých jednotlivých faktorů, kterými jsou lidé ve svém zaměstnání stresováni. Patří sem samozřejmě především pracovní přetížení, které představuje příjem neúměrného množství informací, které musí jedince zpracovat, rozhodnutí, která musí učinit, nebo problémů, které má řešit. (Cungi, 2001) Míra požadavků, která už je jedincem brána jako přetěžující je individuální v závislosti na jeho možnostech, schopnostech, dovednostech, ale i tím jakým způsobem ke své práci přistupuje. Pomáhající profese přinášejí pracovníkovi odpovědnost za klienty, ale zároveň mu neposkytují možnost mít plně pod kontrolou jejich chování. Z toho důvodu tyto profese vyžadují, aby pracovník našel optimální stupeň osobní angažovanosti na osudech klientů. (Matoušek, 2003) Často se setkáváme s různou motivací, která je v jejich zaměstnání vede. Mnozí lidé upřednostňují altruistický přístup, díky kterému se se snaží zaměřovat na potřeby svého okolí a přináší jim to uspokojení. Bohužel ale mnohdy dochází k tomu, že lidé s tímto smýšlením chtějí pomoci co největšímu počtu lidí, snaží se uspokojit jejich potřeby a přání aniž by si uvědomovali, že zvládat tak velké množství práce, kterou si nabrali, není v jejich silách, což samozřejmě při dlouhodobě trvajícím neúspěchu vede ke vzniku stresu a pocitům osobního selhání, které mají vliv na výkonnost. Michalík (2011) uvádí i další ne příliš správný způsob plnění své práce a tím je mocensko–manipulativní zaměření, kdy pomáhající pracovník dosahuje osobní uspokojení z možnosti ovlivňování a ovládání lidí a situací. S tímto přístupem se můžeme například setkat často u zdravotnických záchranářů, kdy právě pocit „moci“ nad zdravím druhých lidí, bývá motivací, která je vede k rozhodnutí věnovat se tomuto oboru. (Pokorný, 2004; Měrtlová, 2011) Problém nastává ve chvíli, kdy na jedince je kladeno velké množství požadavků a zároveň je mu svěřena jen nízká míra možnosti řídit dění. Pracovník se snaží zvládat množství práce, ale jeho nevýrazná možnost o své práci rozhodovat vede k neuspokojení z odvedené práce a vlastního pocitu důležitosti, což má opět zpětně vliv na jeho výkonnost a zvládání zadaných úkolů za daný čas. (Křivohlavý, 2001). Jako posledním přístupem, který již výše zmíněný Michalík (2011), u zaměstnanců v pomáhajících profesích, definuje, je realistický přístup ke své práci. V tomto případě se pracovník zaměřuje na zvládání množství zadané práce, ale zároveň je schopen vyhodnocovat vlastní osobnostní možnosti a dispozice k jejímu zvládnutí.

Nejen množství práce a zadaných úkolů, ale i vymezení určitého času, za který je nutné ono množství práce vykonat, bývá stresovým faktorem. Časový stres se tedy stává dalším z nejzávažnějších problémů, který představuje nátlak na psychickou pohodu a výkon pomáhajících pracovníků. Podle Křivohlavého (2001) k časovému stresu dochází, když jedinec má příliš málo času na vykonání práce. S nejzásadnějším vlivem časové tísně, který velmi často způsobuje stres, se setkáváme u pomáhajících pracovníků ve zdravotnictví. Například zdravotničtí záchranáři musí počítat s tím, že během jejich pracovní směny nemusí i několik hodin přijít žádná výzva, ale oni musí být neustále připraveni k výjezdu, aby po přijetí výzvy dorazili na potřebné místo co nejrychleji, dostatečně rychle ošetřili zraněného a stejně tak rychle ho převezli do nemocnice a předali do nemocniční péče. V kritických stavech má poskytnutí neodkladné přednemocniční péče naději na úspěch jen tehdy, pokud byla poskytnuta včas a na odpovídající odborné úrovni. (Pokorný, 2004)

K tomuto nerovnoměrnému rozložení intenzity pracovního výkonu se úzce váže i problematika přesčasové práce. Nestálá pracovní doba a nevědomost, kdy se pomáhající pracovník tj. lékař, zdravotnický záchranář, zdravotní sestra, policista atd. dostane z práce domů, představuje mírnější formu zátěže, pokud k tomu dochází jen občas, ale při dlouhodobějším trvání se stává stresujícím. Stává se, že výzva k výjezdu přijde půl hodiny před koncem pracovní doby a záchranáři na výjezd musí vyjet bez ohledu na to, zda se stihne za oněch 30 minut vrátit, či zda výjezd potrvá přes dvě hodiny. Stejně jako lékař musí poskytnout zdravotní péči nemocnému či raněnému, ačkoli mu za chvíli končí směna. (Šeblová, 2007)

Základním předpokladem, aby mohli pomáhající pracovníci uskutečňovat svoji práci je, jak uvedl Kopřiva (1997), vztah s klienty, tedy kontakt s lidmi. Jednání s druhými lidmi, sociální kontakt je denní součástí pomáhající profese a na správném jednání s lidmi a komunikačních dovednostech závisí mnohdy i pracovní úspěšnost. Právě samotná práce s lidmi představuje podle Křivohlavého (2001) další podstatný pracovní faktor, který často vede ke vzniku stresu. Někdy se ale stává, že klient nebo pacient, kterému se pracovník snaží pomoci, není ochoten dostatečně nebo vůbec spolupracovat a tím pomáhajícímu pracovníkovi ztěžuje nebo zcela znemožňuje jeho práci. Jak uvádí Čírtková (1994), například policisté se během vykonávání své práce nezřídka setkávají s drobnými

incidenty nebo méně či více závažnými konflikty a to se samozřejmě stává stresující pro pomáhajícího pracovníka, který se musí snažit tyto situace nejlepším možným způsobem vyřešit.

Jak už bylo při charakterizování pojmu pomáhající profese řečeno, náplní práce v těchto profesích je pomoc lidem a s tím je neodmyslitelně spjata nutnost rozhodování a vědomí odpovědnosti. Příkladem mohou být sociální pracovníci, kteří se podílejí nebo sami rozhodují o závažných změnách v životě lidí, kdy tato rozhodnutí mohou mnohdy výrazně ovlivnit kvalitu života jednotlivců nebo rodin. (Michalík, 2007) Obecně Křivohlavý (2001) uvádí neúměrně vysokou odpovědnost jako významný pracovní stresor, zejména pokud se jedná o svěření lidských životů. Vědomí odpovědnosti za zdraví a někdy dokonce životy jiných lidí a nutnost rozhodovat o úkonech, které mohou vést ke zlepšení nebo naopak ke zhoršení zdravotního stavu, bývá pro tyto pracovníky náročné zejména psychicky. S touto svěřenou odpovědností a možnostmi méně či více rozhodovat o situaci, zdraví nebo životě druhých souvisí velmi významně setkávání se s negativními zážitky a extrémními situacemi, které mohou být značně traumatizující a s nimiž se pomáhající pracovníci musí snažit vyrovnávat. (Čírtková, 1994) Například u policistů jsou nejčastějšími stresujícími extrémními situacemi:

- ohrožení vlastního života nebo poškození tělesné integrity
- pohled na těžká zranění a případy kruté smrti
- případy úmrtí
- smrt dětí
- ohrožení života kolegů
- prožitek, kdy je zapotřebí přihlížet, jak jiná osoba v důsledku nehody, resp. tělesného násilí byla vážně zraněna či zemřela

Stejně tak nejčastěji zmiňovaným a pravděpodobně i nejzávažnějším stresovým faktorem u pracovníků ve zdravotnictví, s nímž se setkávají, je smrt lidí, které se snaží zachránit. „Smrt je v jejich práci tichým avšak věrným společníkem. Jde ruku v ruce se všemi, kdo se podílí na profesionální zdravotnické péči.“ (Měrtlová, 2011, s. 18) Z výzkumu MUDr.

Šeblové a PhDr. Kebzy, CSc. vyplývá, že smrt, s kterou se pomáhající pracovníci setkávají při autonehodách, úrazech nebo jako následek nemoci, a především smrt dítěte, je na prvním místě stresových faktorů u záchranářů a ostatních pracovníků v oblasti zdravotnictví. (Šeblová, Kebza, 2005)

U Křivohlavého (2001) se setkáváme ještě s dalšími pracovními stresory, které mají negativní vliv na fyzické zdraví a psychickou pohodu jedince, ale představují již spíše mírnější druh zátěže ve srovnání s faktory, které jsem uvedla výše. Patří sem například nepravidelný spánek, kdy při jeho dlouhodobém nedostatku dochází k fyzickým i psychickým změnám stavu jedince, které samozřejmě ovlivňují výkon pomáhajícího pracovníka.

3.3 PRŮBĚH FÁZÍ STRESU

Jak už bylo řečeno při vymezování samotného pojmu, stresem se rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován nebo takové ohrožení očekává a při tom se domnívá, že jeho běžná obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná. Následkem působení jednoho či více různých stresorů je vrozená schopnost reakce organismu, při níž se organismus snaží s negativním podnětem vyrovnat a během které dochází v těle k fyziologickým a biochemickým změnám doprovázenými i změnami kognitivními a behaviorálními. (Křivohlavý, 2001)

Jedním z nejvýznamnějších osobností, které neurofyzologií stresu zabývali, je H. Selye a ten vzhledem k tomu, že za hlavní cíl celého procesu považoval snahu organismu o adaptaci na stres a následné zvýšení odolnosti, nazval tento proces *obecný (generální) adaptační syndrom (GAS)*. Celý syndrom prochází třemi po sobě následujícími fázemi, během kterých dochází k určitým konkrétním změnám organismu.

Prvotní odpovědí na působení stresoru je *poplachová fáze*, řízena velmi starými neurobiologickými centry a jejím cílem je připravit organismus na boj nebo útěk a tím zajistit přežití v kritické situaci. (Schreiber, 2000) Na základě určitého mediátoru (nervový impuls, chemická látka nebo snížení metabolického faktoru v těle) dochází k náhlému narušení rovnováhy vnitřního prostředí organismu, které je doprovázeno silným podrážděním hypothalamu. Aktivuje se tedy sympatická část autonomního nervového systému. Ta během několika sekund zmobilizuje žlázy s vnitřní sekrecí, především dřeň

nadledvinek, které vylévají do krevního oběhu zvýšené množství katecholaminů, adrenalinu a noradrenalinu. Toto nabuzení organismu je doprovázeno zrychlením dechu a tepu, zvýšením krevního tlaku, zužováním cév, zvyšováním krevní srážlivosti, rozšiřováním zornic, dochází k tlumení bolesti, zvýšení svalového napětí a pocení. (Schreiber, 2000) Cílem této fáze je zmobilizovat síly v organismu k obraně (útok, nebo útěk). Po překonání zátěže se zdravý jedinec poměrně rychle zotavuje. Působí-li ale nadále stresový podnět, začínají postupně fungovat obranné mechanismy a nastává druhá fáze, tedy *fáze rezistence*. Dochází k obnovování fyziologických procesů narušených poplachovou reakcí. Snižuje se odezva organismu na stresor, lidské tělo si na nepříznivý podnět postupně „zvyká“. Mnohé příznaky postupně mizí, i když rušivý podnět stále působí. Podstatnou úlohu v této fázi sehrává zvýšená činnost předního laloku hypofýzy, který produkuje adrenokortikotropní hormon (ACTH), jenž způsobuje zvětšení kůry nadledvinek, a tím i produkci glukokortikoidů a především kortizolu. Kortizol zajišťuje prostřednictvím látkové přeměny obrannou schopnost organismu, který se pomocí zvýšené hladiny ACTH snaží uvést zpět do rovnováhy. Zvýšená hladina ACTH může mít i negativní účinky, snižuje tvorbu bílých krvinek a tím negativně ovlivňuje i imunitu organismu. Jak popisuje Křivohlavý (2001), záleží v této fázi na odolnosti organismu a síle působícího stresoru.

Adaptování nemůže ale probíhat neustále. Pokud stres stále trvá, organismu se zcela vyčerpá a nastane třetí, poslední fáze, *fáze vyčerpání*. Hypofýza a kůra nadledvinek již nejsou schopny v dostatečné míře produkovat výše zmíněné hormony a objevují se opět některé fyziologické změny z poplachové fáze. Dochází k vyčerpání adaptačních a regulačních schopností organismu a k jeho zhroucení, což může mít podobu psychické poruchy, psychosomatické poruchy, syndromu vyhoření či deprese, která může končit i smrtí. Zvyšuje se i náchylnost k infekcím jako důsledek snížené imunity. (Holeček, Miňhová, Prunner, 2007)

Jak už bylo výše zmíněno, Selye se zabýval fyziologickou reakcí organismu na působení stresoru, ale byl kritizován, že se málo zabýval vlivem emotivní složky jedince na zvládání stresu. Tomu jaký vliv má psychika a vnímání stresoru na průběh reakce a následné zvládání stresové situace, které je organismus vystaven, se věnoval R. Lazarus, který vůbec jako první zkoumal specificky lidské pojetí zvládání těžkostí. Studoval, co se

děje v lidské psychice, když se dostane do těžké životní situace a zdůrazňoval kognitivní a emoční zhodnocování působícího stresoru. Jako výsledek svého výzkumu, jak již bylo v první kapitole řečeno, zformuloval *model dvojího zhodnocování* situace ohrožení, kdy během prvotní reakce dochází ke zhodnocování a uvědomění si do jaké míry považuje jedinec stresor za ohrožující a jaké by pro něj byly následky. Při druhém zhodnocování jedinec probírá své možnosti na zvládnutí situace a rozmýšlí, jakým způsobem se k situaci postaví tj. boj či útěk. (Křivohlavý, 2001)

3.4 VAROVNÉ SYMPTOMY

O tom, že nezvládnutý stres má vliv na lidské chování, prožívání a celkové zdraví nelze pochybovat. Vedle krátkodobých změn dochází, v důsledku vystavení organismu silnější a dlouhodobější zátěži, k závažnějším změnám v činnosti centrálního nervového systému a k poruchám koordinace jednotlivých funkcí. Objevují se kvantitativní a kvalitativní změny v psychické a fyzické výkonnosti. Objevují se příznaky a v případě, že se stávají nesnesitelnými, začínají jedinci ať méně či více, komplikovat život. Příznaky vzniklé působením stresu jsou chápány jako tělesná onemocnění, která však nejdou běžnými medicínskými postupy vyléčit, protože užívané medikamenty odstraňují pouze příznaky, nikoliv příčiny.

Stresový stav může mít různorodé příznaky, proto neexistuje jejich jednotná klasifikace. Nejčastěji se ale zmiňuje klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která dělí příznaky stresu na fyziologické, emocionální a behaviorální. (Křivohlavý, 1994) Fyziologickými příznaky mohou být:

- zrychlená a silnější srdeční činnost
- sevření a bolest za hrudní kosti
- nechutenství a plynatost v břišní oblasti
- křečovitě a svírající se bolesti v dolní části břicha a průjem
- časté nucení k močení
- sexuální impotence a nedostatek sexuální touhy
- změny v menstruačním cyklu

-
- bodavé, řezavé a palčivé bolesti v rukou a nohou
 - svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla
 - úporné bolesti hlavy
 - migréna
 - vyrážka v obličeji
 - nepříjemné pocity v krku
 - dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu na jeden bod

V emocionální rovině se stres jednoznačně projevuje převládáním negativních emocí. Dochází k převaze emocionální složky nad logickým uvažováním a posiluje citová nestabilita. Nejčastějšími uváděnými emocionálními příznaky jsou:

- prudké a výrazné změny nálad
- nadměrné trápení se nedůležitými věcmi
- neschopnost empatie a sympatizování s jinými lidmi
- nadměrné starosti o své zdraví a fyzický vzhled
- nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku
- nadměrné pocity únavy a obtíže se soustředěním pozornosti zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost

Behaviorální rovina v sobě zahrnuje vztahy s okolím a chování jedince kam se následky prožívání stresu promítají, což se projevuje při sociálním kontaktu, ale i ve vlastní pracovní výkonnosti. Těmito příznaky jsou především:

- nerozhodnost a nerozumné nářky
- zvýšená absence, nemocnost, pomalá uzdravování
- sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta

-
- zhoršená kvalita práce, výmluvy a vyhýbání se zodpovědnosti
 - zvýšená konzumace alkoholu a spotřeba cigaret za den
 - větší závislost na drogách, zvýšené množství užívaných tablet na uklidnění a tablet na spaní
 - ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání se
 - změny v denním režimu, problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s velkým pocitem únavy
 - snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce

V tomto rozdělení ale nejsou zahrnuty veškeré následky stresu a proto můžeme vymezit přinejmenším ještě další oblast symptomů. Například Eger (1997) zmiňuje „příznaky mentální“ zatímco Melgosa (1999) hovoří o poznávací oblasti a Hladký (1997) vymezuje sféru „kognitivních“ příznaků. K těmto symptomům řadíme například:

- bezcílnost, dezorientace, nedostatek motivace
- špatná přizpůsobivost novým podmínkám,
- poruchy pozornosti, koncentrace, nesouvislost myšlení
- zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti
- zhoršení intelektuálních funkcí, nesprávná analýza a hodnocení vzniklé situace

4 NEGATIVNÍ DOPAD STRESU NA ZDRAVOTNÍ STAV

V této kapitole se budu nejdříve věnovat největším rizikům, kterým bývají pracovníci v pomáhajících profesích vystaveni a následně přiblížím nejčastější a nejzávažnější onemocnění, jejichž vznik byl ovlivněný a způsobený dlouhodobým stresem.

4.1 RIZIKA PRÁCE V POMÁHAJÍCÍ PROFESI

Pomáhající profese jsou povolání, u nichž je velmi náročné udržet si neustále dostatečnou fyzickou i psychickou odolnost vůči zátěži. Při výkonu těchto profesí se zpravidla jedná o nepříznivé vlivy rušného prostředí a silných emočních podnětů vůbec, vliv požadavků na přerušování a střídání činností, vliv možných následků chybného rozhodnutí nebo výkonu, především ve zdravotnictví. Dále to bývá vliv požadavků na nepřetržité a včasné zpracování velkého množství informací nebo nepříznivý vliv konfliktních sociálních vztahů, vědomí odpovědnosti, sociální nejistota, organizační chaos, nepředvídatelné chování klientů apod. Ve chvíli, kdy se negativně působící vlivy a překážky stanou neúměrně velkými vzhledem k možnostem a silám konkrétního pomáhajícího pracovníka, může se adaptační systém hroutit. Na jedince působí „negativní“ stres, který má nepříznivé účinky na jeho chování, prožívání a samozřejmě výrazně i na zdravotní stav. Jaký druh překážek nebo jaká míra náročných situací je pro jedince ještě únosná a jaká již škodí, záleží především na osobnosti, zkušenostech konkrétního jedince a jeho míře odolnosti vůči zátěži. (Jobánková, 1996) Zatímco krátkodobé reakce a stavy jsou přítomny v akutních zátěžových nebo stresových situacích a po jejich pominutí většinou odeznějí, reakce trvalejšího a závažnějšího charakteru jsou důsledky trvalých chronických podmínek.

Mezi obvyklé negativní reakce na dlouhodobě působící zátěž patří změna emočního prožívání. Vágnerová (1999) v závislosti na typu osobnosti a na vnější situaci, uvádí, že emoční reakce muže mít různou kvalitu:

- úzkost – jedinec reaguje na stres pocitem napětí a obav z nějakého blíže neurčeného ohrožení
- vztek a agrese – jedinec má tendenci se proti stresujícím vlivům bránit, a proto se chová agresivněji než za normální situace

-
- deprese – tj. smutek, jako reakce na pocit neřešitelnosti prožívání zátěžové situace
 - apatie – rezignace a uzavření se do sebe jsou výrazem pocitu bezmocnosti nalézt přijatelné řešení náročné situace

K dalším a nejzávažnějším důsledkům stresu můžeme zařadit *posttraumatickou stresovou poruchu* a *syndrom vyhoření*. Nejprve se budu věnovat *posttraumatické stresové poruše* (PSTP), která je reakcí na extrémní traumatickou událost. PTSD vzniká po náhlých, otřesných, osobních integritu omezujících nebo dokonce život ohrožujících událostech, které prožije člověk buď sám, nebo jichž byl bezprostředním svědkem. Může se jednat např. o živelné katastrofy nebo hromadné havárie, při kterých musí pomáhající pracovníci, zejména z oblasti zdravotnictví, ale samozřejmě i policisté a hasiči, zasahovat. V takové situaci se pomáhající pracovník navíc nemůže spoléhat, že mu někdo pomůže, protože právě on jen ten, kdo má pomáhat ostatním. Pokud se u něj PSTP vyvíjí, ale dosud nebyl odhalen, může například záchranář či lékař, svým chováním ohrozit i zdraví pacienta. Následkem toho, že sám není v pořádku, může zanedbat léčbu nebo podat nesprávné léky, neprovést patřičné úkony, nesoustředit se na výkon povolání atd. Posttraumatická stresová porucha se ovšem nemusí nutně rozvinout u každého, kdo nějakou takovou událost prožil. Důležitou roli v tom hrají zejména individuální biologické a psychosociální faktory a také události, které se odehrály po prožití traumatické situace. (Praško, 2005)

Hlavními příznaky typickými pro PSTP jsou tendence postižených vyhýbat se událostem, které traumatickou událost připomínají nebo všem vzpomínkám, které s prožitou událostí souvisí. To se ale v mnohých případech většinou jedinci nedaří a dochází k intenzivnímu znovuprožívání traumatické události. U jedince se opakovaně objevují vtíravé myšlenky, noční můry, zpětné záblesky. Typickým příznakem bývá nadměrná vzrušivost, ostražitost, zvýšená bdělost, stálé napětí a lekavost. Většinou následně nastupují deprese, úzkost, pocit citové vyhořelosti, chladu, doprovázené pocity viny a bezmocnosti. (Pidrman, 2002) Příznaky posttraumatické stresové poruchy se nemusí rozvinout okamžitě po proběhlé události, ale rozvíjejí se často bez varování až

v průběhu několika dnu či týdnu, a to i po období asymptomatického, když odezněla akutní stresová reakce. PTSD se může rozvinout dokonce až do šesti měsíců po proběhlém traumatu, jak uvádí Pidrman (2002).

Ovšem v dnešní době nejvíce diskutovaným, nejrozšířenějším a také nejzávažnějším důsledkem nadměrné psychické zátěže, který ohrožuje a postihuje pracovníky v pomáhajících profesích, je *syndrom vyhoření*. Syndrom vyhoření (též syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti, angl. *burnout*) byl poprvé popsán v roce 1975 H. J. Freudenbergerem v článku "*Staff burnout*" v časopise *Journal of Social Issues*, ve kterém Freudenberger hovořil o vyhoření personálu alternativních léčebných zařízení. (Baštecká, 2003),

„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nevládnutého pracovního stresu. Pracovníkem zde míníme jak profesionála, tak dobrovolníka.“ (Matoušek, 2003, s. 55)

Poprvé upozornilo na syndrom vyhoření zdravotnictví, přesněji to byla situace zdravotních sester, především těch, které pracovaly v hospicích, na onkologických odděleních a na odděleních intenzivní péče. Později se ukázalo, že se syndromem vyhoření jsou spjaty další oblasti lidské činnosti, a to zejména školství a sociální péče a sociální služby. (Křivohlavý, 1998)

Pokud bychom chtěli vymezit samotný pojem, můžeme použít definici Křivohlavého. (1998, s. 49) *„Burn out syndrom je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“*

Syndrom vyhoření je silně spojen s pracovním prostředím a vykonávanou profesí, protože ono vyhoření představuje vyhoření především z hlediska pracovního. Stejně jako míra zasažení jedince stresem nezávisí pouze na působící zátěži a stresových faktorech, ale úzce souvisí i s osobností jedince, hraje i u syndromu vyhoření důležitou roli osobnost jedince. Někteří jsou odolnější, lépe snášejí zklamání, mají více zájmů, kterým se věnují a umí se radovat i z menších úspěchů. Jiní jsou naopak k syndromu vyhoření náchylnější,

neboť bývají často silně upnuti na práci, neumí relaxovat, nemají jiné zájmy, jsou pečliví až mnohdy puntičkářští. Rozvoj syndromu vyhoření je tedy podmíněn mnoha faktory. Vedle výše zmíněného druhu vykonávané profese a osobnosti jedince k tomu významně přispívají i faktory sociální tj. jaká na pracovišti panuje atmosféra, jaké má pracovník vztahy s kolegy, ale i s nadřízenými a samozřejmě i situace v osobním životě. Podle psycholožky a terapeutky Angeliky Kallwass (2007) patří k rizikovým faktorům i přílišné počáteční nadšení do práce, málo přátel, perfekcionismus, neschopnost odmítnout další úkoly, workoholismus a též špatná organizace času. Tato počáteční zapálenost je postupně vytlačována vznikající frustrací z reality a jedinec zvyšuje svůj pracovní výkon. Práce mu již nepřináší dostatečné uspokojení, naopak se začíná objevovat nechuť chodit do práce a pocit bezvýznamnosti vykonávané profese. Frustrace roste a jedinec, ve snaze plnit co nejvíce zadaných úkolů, ztrácí zájem o vše ostatní, přestává se vídat s přáteli, provozovat volnočasové aktivity, kterým se dříve věnoval a je schopen se věnovat pouze práci. Začíná být velmi unavený při vykonávání i běžných činností, což je doprovázené tělesnými příznaky, kterými většinou bývají pocity vyčerpanosti, rychle nastupující únavy, svalového napětí, poruchy spánku, nástup potíží v zažívání a v neposlední řadě i náchylnost k nemocem. V této fázi pracovník vnímá své klienty spíše jen jako „stereotypně“ opakující se případy, což má samozřejmě negativní vliv na kvalitu poskytovaných služeb. (Matoušek, 2003) Dalším stádiem, jak popisuje Kraska-Lüdecke (2007), jsou objevující se pocity beznaděje, neboť pomáhající pracovník již není schopen zvládat svoji práci, a apatické chování, které nakonec vyústí v naprostý pocit osamělosti, totálního vyčerpání a bezmoci tuto situaci jakkoli změnit. V takovém případě je nutné, aby se „vyhořelému“ pracovníkovi dlouhodobě věnoval odborník a pokud možno postižený podstoupil psychoterapeutickou léčbu a zároveň aby se sám snažil posilovat vlastní odolnost organismu vůči stresu, dbal na duševní hygienu a udržování duševního zdraví. (Kallwass, 2007)

Vedle výše popsaného syndromu vyhoření se ještě v souvislosti s prací v pomáhající profesi někdy hovoří i *syndromu pomáhajících*. Ten je podle W. Schmidbauera chápán jako specifická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník ve své pomáhající profesi řeší, své rané trauma odmítnutého dítěte, většinou nevědomě. Jedinec

touží po porozumění a po uznání, vděčnosti a obdivu. (Matoušek, 2003) Tento syndrom je typický nejen pro sociální pracovníky, psychology, psychoterapeuty, ale i pro učitele, vychovatele, logopedy, zdravotní sestry a je posilován tím, že zatímco se pomáhající pracovník zabývá řešením problémů, chápání emocionálních stavů a hledáním cesty k uspokojování potřeb klienta, musí sám vyjadřování svých potřeb a prožívané problémy potlačit.

4.2 ONEMOCNĚNÍ OVLIVNĚNÁ A ZPŮSOBENÁ STRESEM

O tom, že dlouhodobé působení negativních stresových faktorů může do značné míry ohrožovat lidské zdraví, již nelze pochybovat. Hovoří se o stresových nemocech, o nemocech civilizačních nebo o psychosomatických onemocněních. Křivohlavý (2001) popisuje dva způsoby, jakými stres ovlivňuje zdravotní stav a to buď nepřímo, což se projevuje v chování člověka a změnami jeho životního stylu, nebo přímo, kdy má stres vliv na správné fungování endokrinního a nervového systému a též na imunitu. Dostane-li se organismus do stresu, může to, ale i nemusí vést k onemocnění, ale jak uvádí Křivohlavý (1994), je stres považován za potenciálně významný faktor hrající zásadní roli při vzniku a průběhu všech tělesných (somatických) chorob. Irmiš (1996) tuto teorii potvrzuje a obohacuje ji o názor, že psychosociální stresové situace mají významný vliv na vznik psychosomatických nemocí, které můžeme charakterizovat jako chorobné stavy, kde v souboru faktorů, vlivů, podmínek a činitelů, které rozpoutávají stresovou reakci, stojí v pozadí nezanedbatelný vliv psychiky. Může to být stísněnost, obavy, strach, úzkost, pocit ohrožení atd. H. Selye v souvislosti s touto problematikou říká: „*Stres může způsobit psychické změny. Platí však i opak, změny v psychickém stavu mohou způsobit fyziologické změny.*“ (Křivohlavý, 1994, str. 35)

U pracovníků v pomáhajících profesích je riziko vzniku nemocí, které se řadí do skupiny psychosomatických onemocnění nepochybně velké. Bylo zjištěno, že vznik psychosomatických onemocnění je multifaktoriální, tudíž vedle psychických a sociálních faktorů hraje významnou roli i typ osobnosti, vrozené dispozice k určitému onemocnění a styl chování. (Irmiš, 1996) Pokud tedy pomáhající pracovník při své náročné práci neprovádí nějakou protistresovou prevenci, je zde velká šance, že u něj nějaká psychosomatická nemoc vypukne.

Mezi nejznámější a nejčastější zdravotní problémy, u nichž je stres spouštěcím faktorem, patří bolesti hlavy. Bolest hlavy je skutečná nemoc, kterou do systému řadí a popisuje i Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).¹ Nejčastějším druhem je tenzní bolest hlavy, která vzniká právě z nadměrného psychického napětí. Neznámější je pak migréna, což je chronické onemocnění, projevující se jako intenzivní bolest hlavy na jedné straně lebky, často bývá doprovázena poruchami zraku a zvracením.

Spánek patří k základním lidským potřebám, pokud jedinec dlouhodobě postrádá dostatečný odpočinek, nemůže stoprocentně fungovat a má to vliv na jeho výkon. Nejčastější poruchou spánku, vznikající na podkladě stresových situací, je *insomnie*, tedy nespavost. Tato porucha se projevuje problémy při usínání nebo narušeným průběhem spánku.²

Dalším onemocněním, postihující všechny věkové kategorie, je *asthma bronchiale*, což zánětlivé onemocnění dýchacích cest projevující se opakovanými záchvaty kašle, doprovázené výdechovou dušností, pískoty a tíživým pocitem na hrudi. Na vzniku této nemoci se podílí hned několik faktorů. Každý astmatik mívá nějakou alergii, která výrazně přispívá k rozvoji této choroby a mezi další příčiny se řadí pobyt ve znečištěném prostředí, vlivy dědičnosti nebo právě i dlouhodobý stres. Jak uvádí Křivohlavý (2001), prožívaný stres u astmatiků zvyšuje emocionální hladinu a proto stresová situace často bývá tím startovním podnětem ke vzniku astmatického záchvatu.

Dlouhodobě působící stres má velký vliv i na vznik onemocnění oběhové soustavy. Tato onemocnění srdce a cév jsou označována také jako kardiovaskulární choroby. K nejčastějším srdečním onemocněním se řadí poruchy srdečního rytmu, tedy *arytmie*. Při arytmích dochází k tomu, že srdeční rytmus bývá abnormálně pomalý či rychlý. Ve většině případů se jedná o nezávažné formy poruch srdečního rytmu, které si jedinec ani sám neuvědomuje. U zdravých lidí většinou nezpůsobují závažné ohrožení, ovšem u jedinců s určitým srdečním onemocněním mohou ohrožovat lidské zdraví.³

¹ <http://www.bolestihlavy.cz/bolesti-hlavy-a-migrena.html>, ze dne 15. 3. 2014

² <http://www.spektrumzdravi.cz/nespavost-a-jine-poruchy-spanku-mohou-byt-signalem-zavazne-nemoci>, ze dne 15. 3. 2014

³ *Hypertenze (vysoký krevní tlak)* [online]. Dostupné na World Wide Web:<<https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/45.page>>. , ze dne 18. 3. 2014

Často jsou postiženy cévy vedoucí k srdci a mozku, to může vést k nemoci zvané *angina pectoris*, což je onemocnění vyznačující se bolestí, pocitem tlaku na hrudi a pocitem dechové tísně. Příznaky se většinou objevují po fyzické námaze nebo emočním rozrušení. V případě diagnostikování anginy pectoris je nutné prvotně upravit životosprávu, především omezit tuky a příjem soli, přestat kouřit, snížit váhu, vyvarovat se stresu a emočně vyčerpávajícím situacím, aby se nemoc nezhoršovala, nebo nepřešla do závažnějšího stádia ve formě infarktu myokardu. *Ischemická choroba srdeční* je další onemocnění spojené s kardiovaskulárním systémem. Toto onemocnění postihuje především jedince, kteří jsou často vystaveni nadměrnému stresu, jako jsou lidé v řídicích pozicích. Vzniká vlivem působení více faktorů, nejen stresových, ale stres se však velice významně podílí na infarktu myokardu a na kornatění věnčitých tepen srdce.

Jedním z dalších srdečních onemocnění, postihujících převážně lidi středního a vyššího věku je *hypertenze*, tedy vysoký krevní tlak. (Křivohlavý, 2001) Výše krevního tlaku závisí na psychologickém stresu, zejména na vzteku, nechuti k vynucenému jednání a na pocitu frustrace. Dále se na této nemoci spolupodílí stresové faktory prostředí jako je například hluk, velké množství světla, chlad ale také nesprávná životospráva, kouření, přesolená jídla, neboť dochází k zadržování soli v ledvinách a nedostatek pohybu.⁴

Jak už bylo řečeno, stres narušuje a oslabuje imunitní systém člověka. Lidský organismus se tak stává snadno napadnutelný jakoukoliv nemocí. Hovoříme tedy o infekčních nemocích, jakými jsou nachlazení, chřipka nebo angína, které se dostávají zejména v situacích, kdy je tělo oslabeno. Nejčastěji se tak děje při zvýšené psychické námaze, únavě a vyčerpání. (Křivohlavý, 1994)

Déle trvající stres má vliv i na orgány naší trávicí soustavy, především na žaludek a střeva. Početným psychosomatickým problémem je *syndrom dráždivého tračníku*, který se projevuje bolestmi břicha, problematickým vyprazdňováním v podobě častých průjmů nebo zácpy, vzduchaté břicho a nadýmání.⁵ Za typickou stresovou nemoc je považováno *vředové onemocnění žaludku a dvanáctníku*. Při náročné situaci kladené na lidský

⁴ *Léčba poruch srdečního rytmu* [online]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.ikem.cz/www?docid=1004490>>. , ze dne 18. 3. 2014

⁵ PROKEŠOVÁ, Jitka, ŠEVČÍKOVÁ, Arona. *Funkční onemocnění GIT- syndrom dráždivého tračníku*. [online]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/10/05.pdf>> , ze dne 19. 3. 2014

organismus, začne žaludek produkovat kyseliny, které narušují žaludeční sliznici, což vede následně ke vzniku vředových onemocnění žaludku. (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2007)

Nejzávažnějších následky působení stresu na lidský organismus jsou endokrinologické poruchy, ke kterým řadíme *diabetes mellitus*, tedy cukrovku. Diabetes mellitus je způsoben sníženou hladinou hormonu inzulínu nebo zástavou jeho tvorby. Inzulín normálně vytvářejí beta-buňky Langerhansonových ostrůvků, umístěných ve slinivce břišní. (Tavard, Demay, 1999) S hladinou cukrů dokáže významně hýbat stres. Hormony stresové reakce vyvolají odezvu, při které se v krvi začne mobilizovat ještě více glukózy než za normálních okolností, kdy je jedinec v klidu. Pokud jsme vystaveni chronickému stresu, pak dá mozek pokyn slinivce břišní, aby inzulín dále nevyráběla. „*Stres spouští odolnost vůči inzulínu.*“ (Joshi, 2007, s. 160)

V souvislosti s negativním dopadem stresu na zdravotní stav je nutno zmínit i jeho vliv na negativní emocionální stavy. *Deprese* je tedy duševní onemocnění. Křivohlavý (2001) uvádí, že tyto stavy bývají častější u lidí často vystavených stresu. Byl zkoumán vztah mezi stresem a depresí a bylo prokázáno, že stres velmi často stojí u zrodu. Typickými rysy deprese jsou pocity smutku, špatné nálady, únavy, nespokojenosti, vyčerpání. Člověk se nedokáže z ničeho radovat, cítí se sám a nenachází porozumění u osob jemu blízkých. Depresi mohou doprovázet také tělesné příznaky jako např. poruchy srdečního rytmu, bolesti hlavy a břicha atd. V mnoha případech se deprese objevují u lidí, kteří pečují o nemocné. (Křivohlavý, 2001) V případě pracovníků v pomáhajících profesích, zejména ve zdravotnictví je tedy riziko vzniku deprese vysoké.

Kraska-Lüdecke (2007) uvádí, že lékaři, učitelé, lidé pečující o seniory atd. odchází do důchodu často dříve v důsledku vzniku právě psychosomatických onemocnění.

5 MOŽNOSTI ZVLÁDÁNÍ STRESU V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Náplní této kapitoly nejprve bude představit různé metody, které mohou být nápomocné v boji s každodenním stresem působícím během vykonávání pracovních povinností. Následně se budu věnovat samotné prevenci, která je důležitá při předcházení vzniku stresu.

5.1 METODY POMÁHAJÍCÍ V BOJI S KAŽDODENNÍM STRESEM

Jelikož se stresu nelze nikdy zcela vyhnout a pracovníci v pomáhajících profesích se s ním během své práce setkávají v nějaké míře denně, nezbyvá nic jiného než se s ním dle vlastních možností jedince vyrovnat. Způsob zvládnání stresových situací závisí na mnoha faktorech. Kromě intenzity a délky působení zátěží a sčítání jejich účinků mají vliv samozřejmě také osobnostní charakteristiky, velikost energetických zdrojů a odolnost organismu a dříve získané zkušenosti s podobnými situacemi a jejich řešením.

Zvládnání stresu neboli *coping* je termín, který je především spojen s Lazarusem, jenž se touto problematikou zabýval. Jeho definice copingu zní: „*Zvládnáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 69) V češtině se termínu coping stále častěji užívá ve významu zvládat nadhraniční zátěž, zvládat stresovou situaci. Člověk se do takové situace může dostat díky konfliktům, nedorozuměním, nemoci či životní krizi. (Nakonečný, 2000). Termín coping vyjadřuje tedy schopnost vypořádat se s těžkou situací. Pokud se ale úplně nepodaří odstranit škodlivý vliv zátěže, je kladen důraz alespoň na snížení škodlivého vlivu. Křivohlavý (1994) považuje v boji se stresem za důležité, rozhodnout se zda jedinec situaci bude vnímat jako nezměnitelnou nebo změnitelnou. Podle toho pak rozhodnutí bude mít buď formu přijmutí, tedy akceptování situace, nebo naopak boje s nepříznivou situací.

Postup a snahu dosáhnout určitého cíle v souvislosti se stresem nazýváme strategie. Strategie zvládnání můžeme dělit na kognitivní, kdy jedinec uvažuje nad tím, co by se stalo, kdyby jednal tím či oním způsobem. Jako další je to oblast emocionální, kde je bráno v úvahu vše, co souvisí s city zúčastněných osob, protože ve stresových situacích se často vyskytují negativní emoce (obavy, strach, úzkosti), které by mohli bránit a znesnadňovat zvládnutí zátěžové situace. Jako poslední jsou to strategii volní, které se

projevují chováním a činnostmi toho, kdo se stresem bojuje. Do této kategorie patří nejen sebeovládání, ale také sem řadíme ovládání toho, s čím bojujeme (Charvát, 1969; Vašina, 2009).

Pokud hovoříme o samotných strategiích boje se stresem, musíme prvotně uvést soubor pěti strategií Cohena a Lazaruse. Patří sem zvyšování informovanosti, která nám může pomoci lépe posoudit situaci a nalézt vhodné řešení. Jako další je to přímá činnost, tj. zlepšit své dovednosti boje s těžkostmi, posílit obranu svého životního stylu. Patří sem i inhibice, tedy utlumení tj. ubrat zátěž, zmírnit pracovní tempo. Dále vnitřní intrapsychické procesy, kdy jedinec musí změnit své subjektivní chápání zátěže, zbavit se falešných představ. Jako posledním významným faktorem je požádání o pomoc druhé lidi. (Křivohlavý, 1994)

Dalším příkladem efektivní formy boje s náročnými životními událostmi může být modifikace chování, kognitivní ovlivňování, psychologické očkování a ventilace emocí (Křivohlavý, 2009) *Modifikace chování* pracuje s pozitivním a negativním posilováním. Žádoucí chování je posilováno něčím, co je pro dotyčného jedince příjemné a u nežádoucího chování je tomu naopak. *Kognitivní ovlivňování* zdůrazňuje vliv myšlenek, přesvědčení a představ na jednání člověka. Úkolem je identifikovat nevhodné a falešné představy a poté je nahradit vhodnějšími. *Psychologické očkování* je zvláštní druh formy boje s těžkostmi. Člověk si má uvědomit, že stres má svoji psychickou stránku a ta je ovlivněna psychickými metodami pozitivně i negativně. Poté se pomocí různých relaxačních technik naučí nové způsoby zvládnání těžkostí a tuto nacvičenou změnu postoje při mírném stresu vyzkouší. Nakonec díky změně svého postoje je schopen zvládat i větší stresové situace. Principem *ventilace emocí* je pojmenovat svůj problém, vyventilovat ho a jedinci se uleví.

S další strategií přichází Brázda (2006), který představuje čtyři strategie zvládnání stresu: *zahájit činnost* (naučit se něco nového, získat více informací) nebo *ustoupit* (odejít). Dále *nedělat nic* a jako poslední *zaujmout postoj* (co se můžeme naučit v této situaci).

Křivohlavý (2009) sám pak dělí strategie zvládnání na *strategie obrany* (defenzivní) a *strategie útoku* (ofenzivní). Strategie útoku dělí dál ještě na primární, kde jsou boje vedeny iniciativou útočícího (ze své vlastní vůle začne jedinec něco dělat), a sekundární.

Sekundární ofenzivní strategií se rozumí to, že jedinec začne něco dělat, až když ho okolnosti k tomu donutí.

S naprosto odlišným názorem přichází Atkinson (1995), který tvrdí, že při zvládnání zátěže se jedinec může *zaměřit na problém*, který nastal a snažit se nalézt vhodný způsob, jak ho změnit nebo se mu v budoucnu vyhnout. Pokud se ale jedinec *zaměří na emoci*, může negativní emoci spojenou se stresem zmírnit.

Zvládnání stresu záleží též na dílčích technikách, kterými si můžeme boj se stresem usnadnit. Patří k nim například vytváření si *denního záznamu*, což jedinci umožňuje zjistit, co v něm vyvolává stresové pocity, pochopit dané věci a následně s nimi něco udělat a změnit situaci. Může to být ale i technika *pozitivní motivace* tj. nehroutit se kvůli momentální nepříznivé situaci. Schopnost zvažovat možnosti volby a vlastní zodpovědnost jsou automaticky provázeny úzkostí. Ta ale patří k člověku a provází ho celý život. (Vašina, 2009) Jeden z dalších způsobů jak zvýšit možnosti zvládnutí zátěže je tedy i technika *snižování strachu a úzkosti* tzv. desenzibilace. Tato metoda spočívá ve výcviku snižování citlivosti vůči stresoru. Jedinec si nejprve sestaví žebříček situací, ze kterých má strach a poté je seřadí od největšího strachu po nejmenší, dle vlastního pocitu. Následně nacvičuje uvolňování jakoukoli relaxační metodou a poté následuje vlastní desenzibilace, při níž si jedinec vybavuje nebo prožívá situace dle svého žebříčku strachu. Postupně si tak prožije všechny situace, od nejméně zátěžové po nejvíce zátěžovou. Toto vede k nejlepším výsledkům (Křivohlavý, 2012)

Existují samozřejmě také ještě další faktory, které významně napomáhají v boji se stresem a zvládnání náročných situací. K těmto faktorům neodmyslitelně patří zdravá výživa tj. pravidelné stravování, malé porce, stravovat se v klidu ne narychlo. Dále plnohodnotné syté snídaně, pestrá strava bohatá na zeleninu, ovoce, živočišné tuky, dostatečný přísun hořčíku, uhlohydrátů a vitamínů. Autorka Kraska-Lüdecke (2007) uvádí, že například vitamíny A, C, E neutralizují působení volných radikálů, vznikajících při stresu, vitamín B1 stabilizuje nervový systém a též podporuje odolnost. Vitamín B2 zas tlumí aktivitu stresových hormonů. Stejně důležité jako zdravá výživa je i sportovní aktivita, neboť při sportu se do krve uvolňují endorfiny, koníčky a záliby, které podporují tělesnou i duševní rovnováhu a na neposledním místě i blízké sociální vztahy, rodina, přátelé, kteří znamenají pro jedince sociální podporu v těžkých chvílích.

5.2 ZPŮSOBY PŘEDCHÁZENÍ STRESU

Stresu a vzniku psychosomatických poruch u pracovníků v pomáhajících profesích lze do určité míry předcházet. Nepostradatelnou součástí je tzv. duševní hygiena, také označována jako psychohygiena. Představuje několik oblastí, na které je nutné se zaměřit, abychom se cítili dobře a naše psychosomatické zdraví tak bylo co nejvíce podporováno. Duševní hygiena je věda k ochraně, podpoře a uchování duševního zdraví vůči škodlivým vlivům vyskytujícím se okolo nás. Duševní hygiena je dala by se říci návod, jak upravovat životní styl a podmínky, ve kterých žijeme tak, aby co nejvíce posilovaly naši duševní kondici a působily tak preventivně proti vzniku psychosomatických i duševních nemocí. V případě že už vznikly, nás učí, jak se s nimi nejlépe vypořádat. Hlavním cílem psychohygieny je tedy zachování psychosomatického zdraví. (Bedrnová at al., 1999) V širším slova smyslu bychom duševní hygieně mohli rozumět jako oboru, který se snaží objevit efektivní a optimální způsob života.

Pokud se chceme co nejvíce vyhnout stresovým situacím, měli bychom se především naučit změnit postoj ke stresu, zvyšovat svoji odolnost, stanovit si životní cíle a hodnoty, uspokojovat své potřeby a zlepšovat sociální vztahy a komunikaci s lidmi kolem sebe. O všem základním pilířem duševního zdraví a spokojenosti je odpočinek, naučit se správně odpočívat. U Kerstin Kraska- Lüdecke (2007) se setkáváme s dělením metod odpočinku:

- metody duševního odpočinku – např. autogenní trénink a svalová relaxace
- metody tělesného odpočinku – např. jóga, tělesná a dechová cvičení
- metody tvořivého odpočinku – např. aromaterapie, terapie barvami

K samotným možnostem odpočinku řadíme soustředění se dýchání, které by mělo být klidné, hluboké. Má vliv i na uvolnění svalstva. Dále jsou důležité přestávky, nejlépe po každých dvou hodinách činnosti alespoň na dvacet minut, což ovšem v tak náročných zaměstnáních jako jsou pomáhající profese většinou nelze realizovat. Patří sem ale i poslech hudby, která by měla být melodická meditační a bez textu. Je nutné zmínit i smích, protože při něm dochází k uvolňování endorfinů do krve a má vliv na zlepšení nálady. A samozřejmě nejdůležitější způsob odpočinku a tím je relaxace. Relaxace je základní metodou, kterou můžeme uvolňovat jakékoliv každodenní napětí. Má mnoho podob. Relaxovat můžeme například procházkou v přírodě, neúčinnější je procházka

v lese mimo civilizaci. Nejdůležitější je, aby člověk na nic nemyslel, vnímal jen ticho a klid přírody. Ještě účinnější se stane v případě, že bude pravidelnou součástí života jedince a ne jen výjimečnou aktivitou. Existují i propracovanější relaxační techniky, jako příklad Kraska-Lüdecke popisuje *jógu*, která pochází z indické tradice a můžeme ji popsat jako ucelený systém cviků a psychologických postupů, které vedou k dosažení vyrovnanosti a duševní pohody. Pokud se jóga cvičí správně a soustavně, učí vnímavosti, citlivosti vůči vnitřním i vnějším jevům. Takto se významně uplatňuje při zvládnutí stresových situací.

S jógou úzce souvisí pojem *meditace* (latinsky *meditari* – uvažovat). Pomáhá k dosažení klidného, uvolněného stavu, ve kterém člověk zaměřuje svou pozornost na své emoce, postoje a myšlenky. Meditace vede u člověka ke zvýšení klidu, vnitřního pokoje, míru sama se sebou a také s okolím.

Jako další zmíním *autogenní trénink*, jehož zakladatelem je J. H. Schultz. Jde o postup zaměřený na relaxaci těla i duše, během něhož dochází k uvolnění napětí a zklidnění vegetativního nervového systému. Autogenní trénink je soubor cviků, které na sebe navazují. K těmto cvikům patří nácvik vnímání tíhy, vnímání tepla, klidného tepu srdce, pocitu tepla v břiše, vnímání chladného čela a závěrečného protažení. Může probíhat jak v lehu, tak v sedu.

K těmto technikám patří i *Jacobsonova progresivní relaxace*, což je metoda, jejímž cílem je uvolnění celého těla založená na cíleném napětí a následném uvolnění jednotlivých skupin svalů.

Dále se často uvádí *akupresura*, při které se tlakem stimulují specifické body na těle, různá dechová cvičení, jejichž postup je hluboký nádech, zadržení dechu a následné vydechnutí, terapie barvami založená na působení barev nebo pobyt v sauně.

Jako způsoby přinášející rychlé uvolnění, které může pomáhající pracovník provést i v zaměstnání Kraska-Lüdecke (2007) uvádí vpustit do místnosti nebo na chvíli odejít na čerstvý vzduch a zhluboka dýchat, dále vypít sklenici vody, opláchnout si obličej nebo zchladit zápěstí a přisun jídla, které doplní cukry a energii například banán. Holeček, Miňhová a Prunner (2007) přichází s doporučeními, která můžeme provádět jak při stresu, tak i jako preventivní opatření.

Sedmero tělesného uvolnění:

1. protistresové dýchání

-
2. zvolnit tempo pohybů a řeči
 3. uvolnit obličej
 4. chvilková tělesná cvičení
 5. autorelaxační cvičení
 6. zaměstnat tělo
 7. protistresové masáže

Sedmero psychického uvolnění:

8. vnímat maličkosti
9. vypnout mozek
10. poslech hudby
11. vizualizace spokojenosti
12. autosugesce zvládnutí stresu
13. myšlenková relaxace
14. ventilace v komunikaci

Významnou úlohu při prevenci stresu hraje také správná životospráva tj. zdravá výživa, dostatek spánku, ale i pohybu, denní rytmus a hospodaření s časem a organizace práce. Jedinec by si měl klást jen cíle, které jsou pro něj dosažitelné, které je schopen jsme schopni je splnit. Pomáhající pracovník by vzhledem k náročnosti své profese měl dbát na prevenci a snažit se předcházet stresu, aby nebyl ovlivněn a ohrožen jeho pracovní výkon, kvalita jeho práce a jeho zdravotní stav stejně jako lidí, kterým se snaží pomáhat.

6 CÍLE A ÚKOLY VÝZKUMU

V praktické části mé bakalářské práce se zaměřím na výzkum, který navazuje na problematiku teoretické části práce. Cílem výzkumu je identifikovat nejčastější a nejzávažnější stresové faktory u pracovníků v pomáhajících profesích, které mohou nepříznivě ovlivňovat výkon jejich práce. Dále je věnována pozornost zdravotním komplikacím, které se u pomáhajících pracovníků objevují jako následek vystavení stresu. Na základě zjištěných údajů je v závěrečné části této práce provedena analýza jednotlivých stresových faktorů a celkové vyhodnocení dotazníkového šetření.

7 METODIKA VÝZKUMU

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu dotazníku, což je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je určen především pro hromadné získávání údajů. Otázky mohou být otevřené, polootevřené a uzavřené. Dotazníkem získané výsledky se zpracovávají kvantitativně, ale důležité je také kvalitativní zpracování a hodnocení výsledků. Anonymní forma dotazníku může dotazovaného jedince podnítit k větší upřímnosti.

Můj dotazník obsahoval 7 uzavřených otázek a skládal se ze tří oblastí. Úkolem první oblasti bylo zjistit základní údaje o daném respondentovi tj. pohlaví, věk a obor, ve kterém je zaměstnán. Druhá oblast byla věnována samotným stresovým faktorům, u nichž měl respondent zvolit a zapsat míru závažnosti, jakou na něj daný stresor v zaměstnání působí. Závažnost se hodnotila škálově, kde 1 znamenalo žádný vliv a postupně rostla až k číslu 5, které představovalo závažnost nejvyšší. Posuzovací škála je nástroj, který nám umožňuje zjišťovat míru vlastnosti nebo intenzitu zkoumaného jevu. Respondent vyjadřuje svoje hodnocení určením polohy na škále (Gavora, 1996) Stresové faktory jsem pro lepší přehled a vyhodnocování rozdělila podle klasifikace K. Umlaufa (1991) na vnitřní a vnější. Třetí oblast je zaměřena na zjištění, zda je respondent ve svém zaměstnání spokojen a zda působením pracovního stresu pociťuje nějaké zdravotní problémy. Poslední otázka se pak zabývala jednotlivými zdravotními problémy, u kterých respondent škálovým způsobem hodnotil intenzitu výskytu dané zdravotní komplikace od 1 do 5 tj. nejméně k nejčastěji vyskytované.

8 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ

Výzkumu se zúčastnilo celkem 95 respondentů. Všichni respondenti pracují v nějakém oboru, jenž spadá do pomáhajících profesí. Z celkového počtu zúčastněných je 87 žen (92 %) a 8 mužů (8 %). Největší počet dotazníků byl získán od respondentů ve věku 20-30 let, bylo jich 62 (65 %). K pomáhajícím profesím, které byly ve vyplňování mého dotazníku nejvíce zastoupeny, patřilo povolání zdravotní sestry, ke kterým patřilo 23 respondentů (24 %), dále pozice sociálního pracovníka, které čítalo 22 respondentů (23 %) a povolání pedagogického asistenta, ke kterým patřilo 13 dotazovaných (14 %) z celkového počtu.

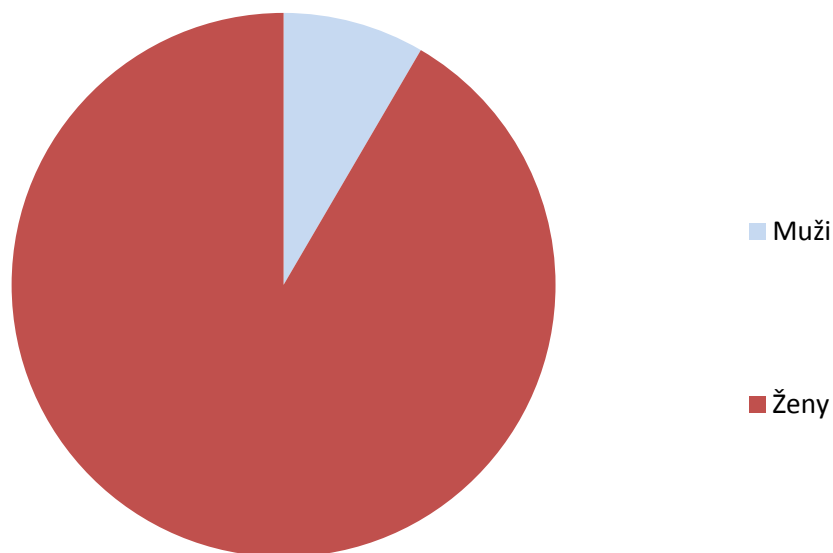
9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

V následující hodnotící fázi výzkumu rozpracuji jednotlivé otázky mého dotazníku včetně možností odpovědí do tabulek a následně i grafů. V přesném počtu uvedu odpovědi pracovníků v pomáhajících profesích, kteří můj dotazník vyplnili, včetně procentuálního vyjádření. Jednotlivé otázky se budu po kvantitativním zhodnocení snažit zhodnotit i slovně.

Otázka č. 1 : *Jsem ...*

Odpověď	Počet	Vyjádření v procentech
Žena	87	92 %
Muž	8	8 %

Počet dotazovaných mužů a žen

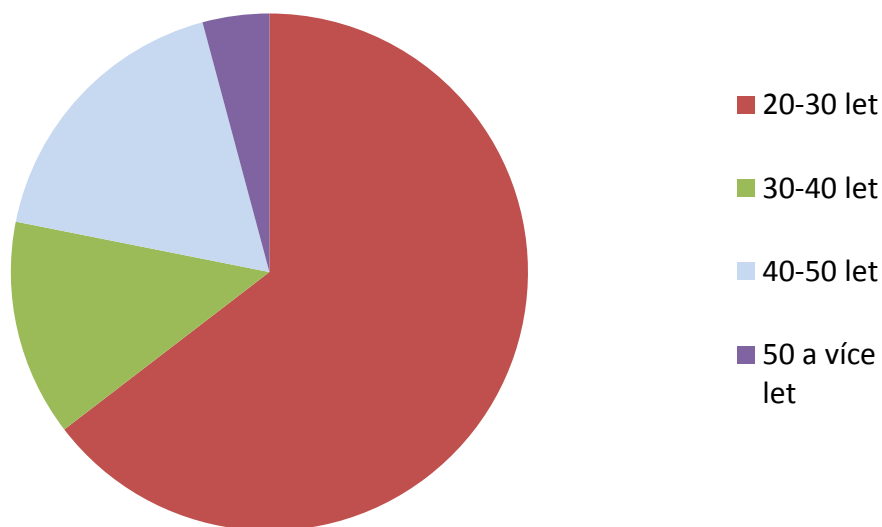


Z dané tabulky i grafu jasně vyplývá, že při vyplňování dotazníku silně převažovaly ženy, zatímco počet mužů, kteří se tohoto výzkumu zúčastnili, je velmi nízký.

Otázka č. 2: Věk?

Odpověď	Počet	Vyjádření v procentech
20-30 let	62	65 %
30-40 let	13	14 %
40-50 let	16	17 %
50 a více let	4	4 %

Věkové rozložení respondentů

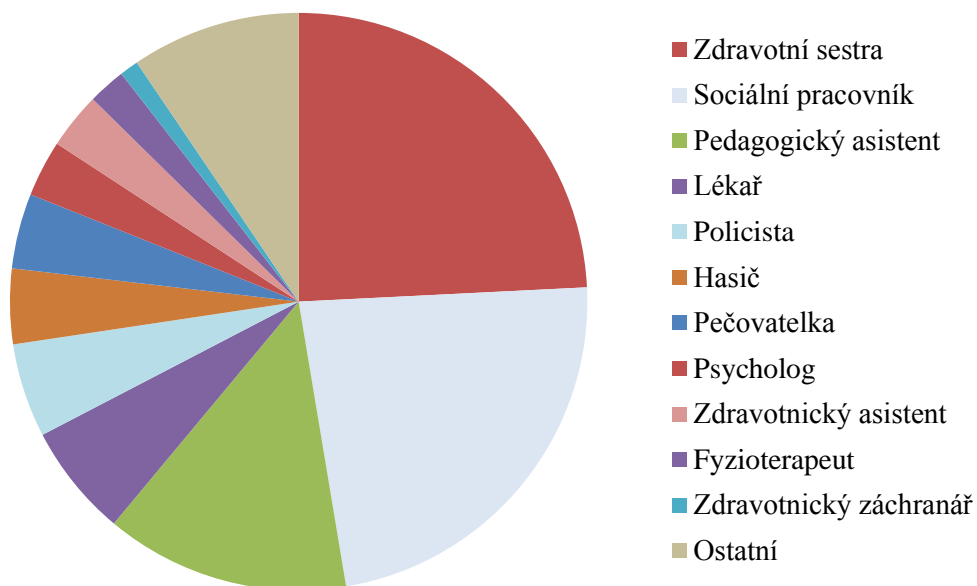


Pokud se podíváme na graf, zjistíme, že výzkumu se zúčastnilo nejvíce poměrně mladých pomáhajících pracovníků a to ve věku 20-30 let. Je zajímavé, že další nejpočetnější skupinou není následující věková kategorie, ale jsou to respondenti středního věku a to 40-50 let.

Otázka č. 3: Jsem zaměstnána/ý jako ...

Odpověď	Počet	Vyjádření v procentech
Zdravotní sestra	23	24 %
Sociální pracovník	22	23 %
Pedagogický asistent	13	14 %
Lékař	6	6 %
Policista	5	5 %
Hasič	4	4 %
Pečovatelka	4	4 %
Psycholog	3	3 %
Zdravotnický asistent	3	3 %
Fyzioterapeut	2	2 %
Zdravotnický záchranář	1	1 %
Ostatní (klinický laborant, kurátor pro mládež atd.	9	9 %

Zaměstnání respondentů



Graf i počet respondentů v jednotlivých zaměstnáních, uvedených v tabulce, nám jasně ukazuje, že nejlépe spolupracovali a nejvíce vyplňovali dotazník pomáhající pracovníci zaměstnání jako zdravotní sestry, sociální pracovníci a další více početnou skupinou byli pedagogičtí asistenti. Naopak nejméně bylo zdravotnických záchranářů.

Otázka č. 4: Přečtěte si pozorně všechny faktory a zhodnoťte jejich míru závažnosti dle toho, jak vás ovlivňují.

Míra závažnosti (jak mi to vadí, jak se s tím vyrovnávám):

1 = nevadí mi to vůbec

2 = považuji to za minimálně nebo jen málo závažné a nemám problém se s tím vyrovnat

3 = považuji to za vcelku závažné, ale jsem schopný se s tím vyrovnat

4 = považuji to za zvláště závažné a mám často problémy se s tím vyrovnat

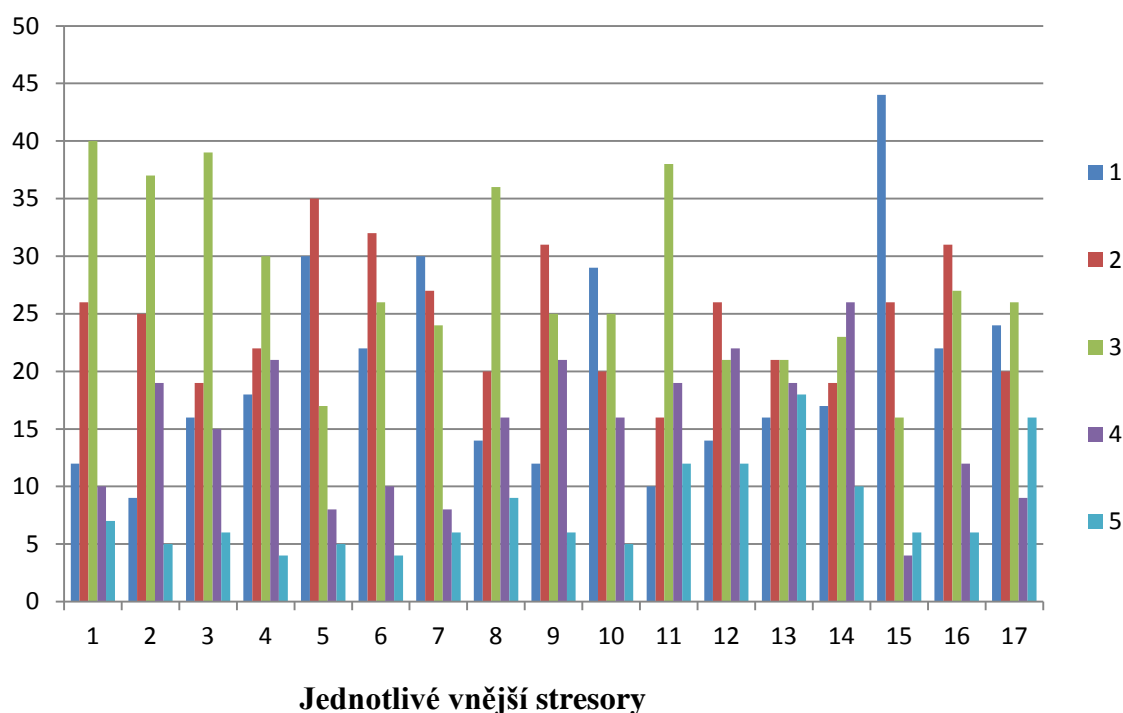
5 = považuji to za maximálně závažné a nejsem schopná/ý se s tím vyrovnat

Stresory působící na pracovníky v pomáhajících profesích		Míra závažnosti				
		1	2	3	4	5
A	Vnější stresory	Počet respondentů				
1	Množství práce	12	26	40	10	7
2	Nedostatek času při plnění pracovních povinností	9	25	37	19	5
3	Náročnost pracovních úkolů	16	19	39	15	6
4	Obtížné jednání s klienty, pacienty při výkonu služby	18	22	30	21	4
5	Atmosféra na pracovišti (mezi spolupracovníky)	30	35	17	8	5
6	Nutnost rychlého rozhodování	22	32	26	10	4
7	Potřeba neustálého získávání nových znalostí	30	27	24	8	6
8	Špatná organizace při rozdělování úkolů	14	20	36	16	9
9	Velká míra zodpovědnosti za ostatní lidi	12	31	25	21	6
10	Nedokončené zadané úkoly	29	20	25	16	5
11	Nepřavidelný režim služeb, jejich délka	10	16	38	19	12
12	Tlak a nespolupráce ze strany klientů	14	26	21	22	12
13	Nedostatek volného času pro sebe nebo rodinu	16	21	21	19	18
14	Tlak a nespolupráce ze strany nadřízeného	17	19	23	26	10
15	Množství norem, vymežující a upravující způsob plnění pracovních povinností	44	26	16	4	6
16	Nutnost kontaktu s lidmi	22	31	27	12	6
17	Nedostatečné vybavení pracovního prostředí	24	20	26	9	16
B	Vnitřní stresory					
18	Strach o práci a nejistota při snižování počtu zaměstnanců	4	19	29	27	16
19	Nedostatečné uznání za vykonanou práci	17	29	24	19	6

20	Ohrožení vlastního života nebo zdraví při plnění pracovních povinností	17	29	28	13	8
21	Úzkost, strach a napětí při plnění pracovních povinností	4	25	29	17	20
22	Setkávání se s nepříjemnými situacemi	6	30	21	18	20
23	Deprese, beznaděj, smutek a bezmoc při přítomnosti u nemocných, těžce zraněných popř. setkání se smrtí	10	24	29	15	22
24	Velké očekávání občanů od výkonu vaší služby	6	23	29	12	25
25	Přemýšlení o plnění pracovních úkolů v době osobního volna	20	27	21	19	8
26	Nedostatek času na pravidelné stravování během služby	15	28	13	19	20

Grafické rozložení výsledků u vnějších stresorů

Počet respondentů

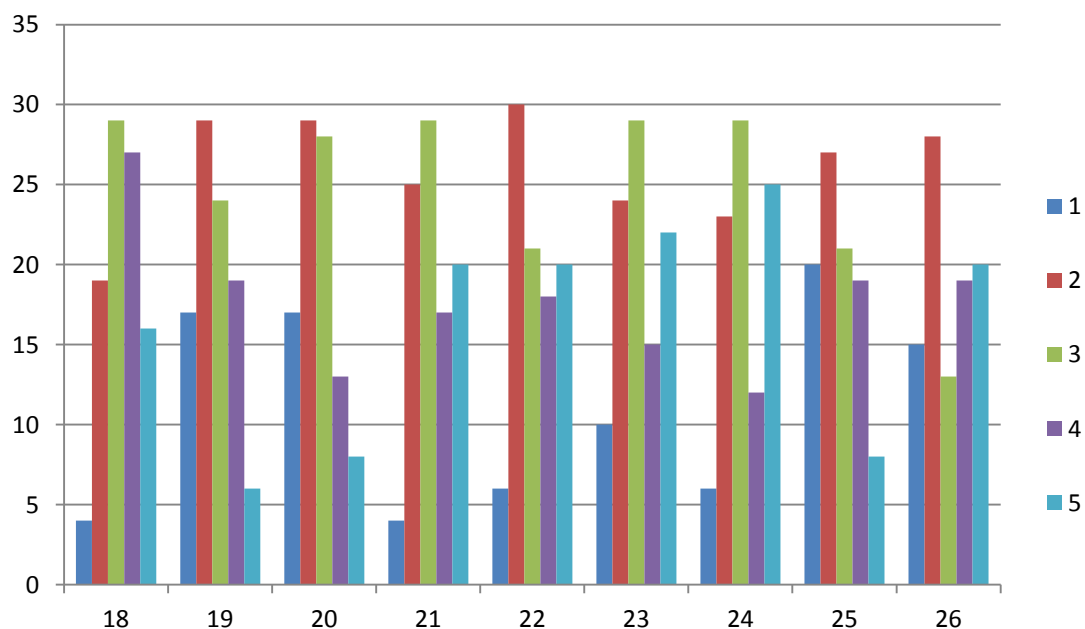


Z výsledků z dané tabulky i grafu lze vyčíst, že množství norem, vymezující a upravující způsob plnění pracovních povinností je převažujícím počtem respondentů brán jako nejnižší stupeň zátěže, tedy jim tento faktor nevádí vůbec. Atmosféra

na pracovišti (mezi spolupracovníky), nutnost rychlého rozhodování, velká míra zodpovědnosti za ostatní lidi a nutnost kontaktu s lidmi jsou pro zúčastněné jedince minimální nebo jen málo závažné faktory, s kterými nemají problém se vyrovnat. Dále se dozvídáme, že množství práce, náročnost času při plnění pracovních povinností, náročnost pracovních úkolů, špatná organizace při rozdělování úkolů a nepravidelný režim služeb a jejich délka bylo největším počtem respondentů bráno za vcelku závažnou stresovou zátěž, s kterou se ale dokáží vyrovnat. Obtížné jednání s klienty, pacienti při výkonu služby, tlak a nespoupráce ze strany klientů a též tlak a nespoupráce ze strany nadřízeného znamená pro dotazované zvláště závažné stresory, s kterými často mívají problémy se vyrovnat. Jako maximálně závažné vnější faktory, s kterými se dotazovaní pomáhající pracovníci nemohou vyrovnat, jsou dle zobrazených výsledků, nedostatek volného času pro sebe nebo rodinu a nedostatečné vybavení pracovního prostředí.

Grafické rozložení výsledků u vnitřních stresorů

Počet respondentů



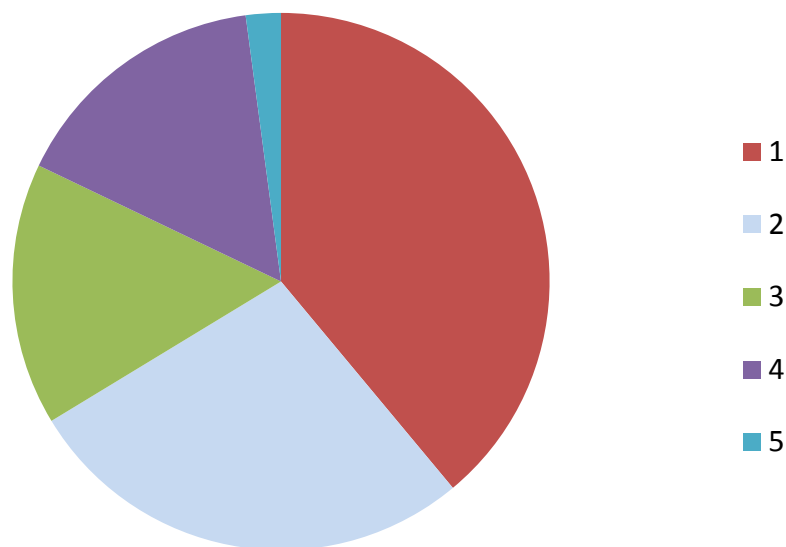
Jednotlivé vnitřní stresory

Za minimálně nebo jen málo závažný stresor, s kterým se respondenti nemají problém vyrovnat, považují setkávání se s nepříjemnými situacemi. Z grafu můžeme dále vyčíst, že úzkost, strach a napětí při plnění pracovních povinností považují pomáhající pracovníci za vcelku závažné, ale jsou schopni se s tím vyrovnat, což je zajímavé zjištění. Jasně vyplývající je i fakt, že strach o práci a nejistota při snižování počtu zaměstnanců je pro mnoho pomáhajících jedinců zvláště závažný stresový faktor a mají často problémy se s tím vyrovnat. Dále vyplývá z výsledků mého dotazníku, že nejvíce závažnými vnitřními stresory, s kterými se pracovníci v pomáhajících profesích nedokáží vyrovnat, jsou, deprese, bezradnost, smutek a bezmoc při přítomnosti u nemocných, těžce zraněných popř. setkání se smrtí, velké očekávání občanů od výkonu jejich služby a přemýšlení o plnění pracovních úkolů v době osobního volna. Některé zjištěné informace byly očekávané, ale objevilo se i pár překvapivých výsledků.

Otázka č. 5: Ve svém zaměstnání ...

	Odpověď	Počet	Vyjádření v procentech
1	jsem spokojený/á, ale občas uvažuji o změně zaměstnání	37	39 %
2	jsem občas nespokojený/á ale neuvažuji o změně zaměstnání	26	27 %
3	jsem často nespokojený/á a uvažuji o změně zaměstnání	15	16 %
4	jsem velmi spokojený/á a nikdy jsem neuvažoval/a o změně zaměstnání	15	16 %
5	jsem nespokojený/á a chci změnit zaměstnání	2	2 %

Zobrazení spokojenosti pracovníků ve svém zaměstnání



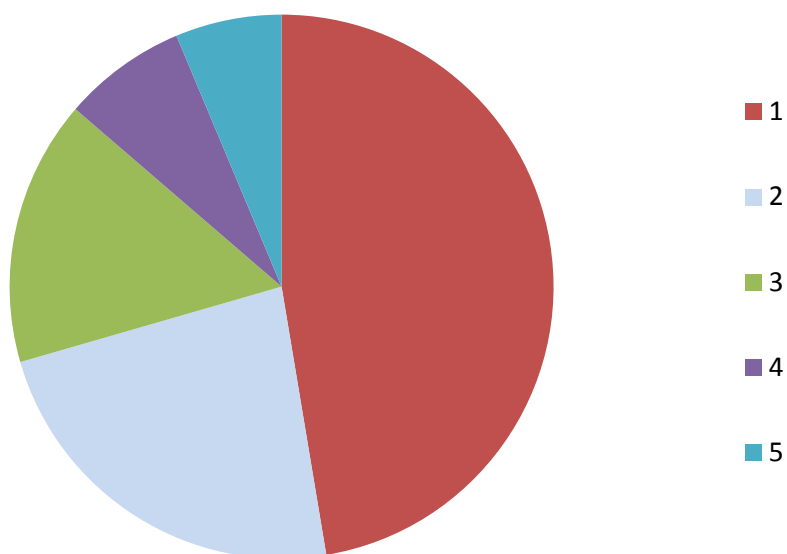
Tabulka ukazuje velmi pozitivní výsledky, které říkají, že většina dotazovaných (39 %) je ve svém zaměstnání spokojeno nebo jen občas uvažuje o změně povolání. Jen zcela nepatrný počet respondentů (2 %) se cítí tak nespokojeno, že chce změnit své povolání.

Otázka č. 6: Kvůli své práci ...

	Odpověď	Počet	Vyjádření v procentech
1	necítím žádné napětí a nemám žádné zdravotní problémy	45	47 %
2	jen výjimečně cítím napětí, ale nemám žádné zdravotní problémy	22	22 %
3	občas cítím napětí, ale nemám zdravotní problémy	15	16 %
4	často cítím napětí a mám zdravotní problémy	7	7 %

5	neustále cítím napětí a mám zdravotní problémy	6	6 %
---	--	---	-----

Zobrazení pocitu napětí a zdravotních problémů



Pokud se podíváme na graf, zjistíme, že 45 (47 %) dotazovaných pomáhajících pracovníků nemá žádné zdravotní problémy ani necítí napětí. Časté napětí a zdravotní problémy zaznamenalo 7 (7 %) respondentů. Ačkoliv neustálé napětí a přítomnost zdravotních problémů potvrdilo jen 6 (6 %) dotazovaných pomáhajících pracovníků, je toto zjištění i přesto závažné a vyžaduje pozornost.

Otázka č. 7: Pracovní zátěž u mě vyvolává ...

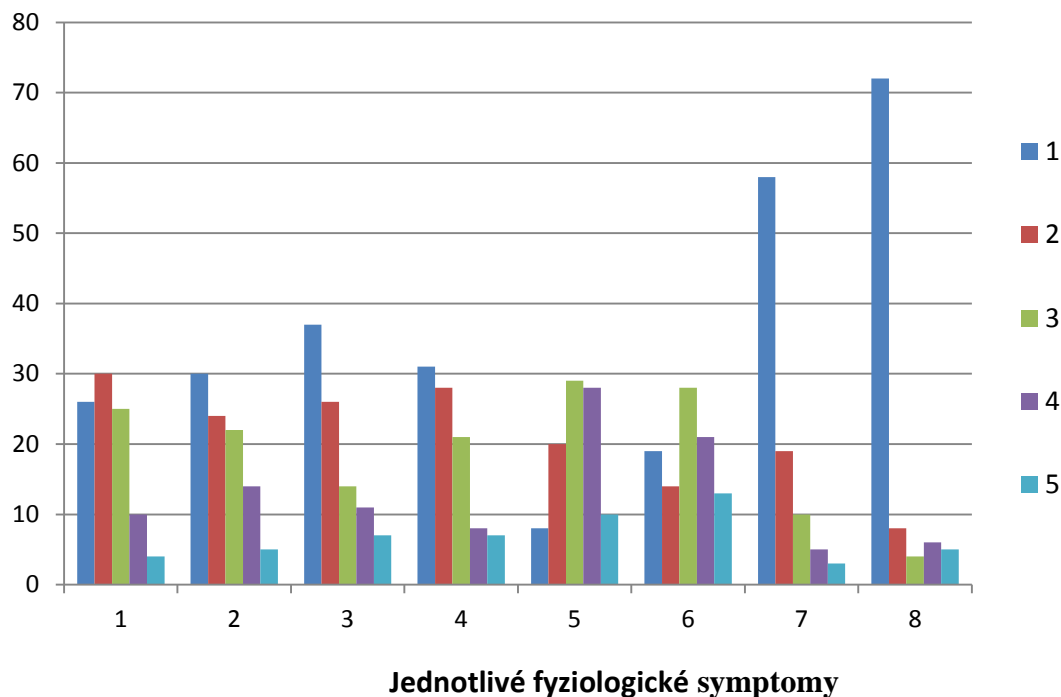
Intenzita výskytu:

- 1= zažil/a jsem pouze jednou
 2= zažívám jen výjimečně
 3= zažívám občas
 4= zažívám velmi často
 5= zažívám neustále

Symptomy		Intenzita výskytu				
A	<i>Fyziologické symptomy</i>	1	2	3	4	5
		Počet respondentů				
1	bolest hlavy, migrénu	26	30	25	10	4
2	problémy se spánkem	30	24	22	14	5
3	zažívací problémy, křeče v břiše	37	26	14	11	7
4	zrychlený tlukot srdce	31	28	21	8	7
5	silnou únavu	8	20	29	28	10
6	bolest zad, svalové napětí	19	14	28	21	13
7	problémy s dýcháním	58	19	10	5	3
8	bolest na hrudníku	72	8	4	6	5
B	<i>Emocionální symptomy</i>					
9	smutek a úzkost	24	26	23	15	7
10	nepříjemnou náladu až agresivitu	27	22	29	10	7
11	prudké změny nálad	35	22	21	11	6
12	nadměrné trápení se i malichernými věci	35	21	15	13	11
C	<i>Behaviorální symptomy</i>					
13	poruchy soustředění	33	27	20	8	7
14	ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání se	28	27	20	11	9
15	zvýšenou konzumaci alkoholu, cigaret	43	14	12	10	16
16	změny v pracovní výkonnosti	19	34	19	5	8

Grafické znázornění intenzity výskytu fyziologických symptomů

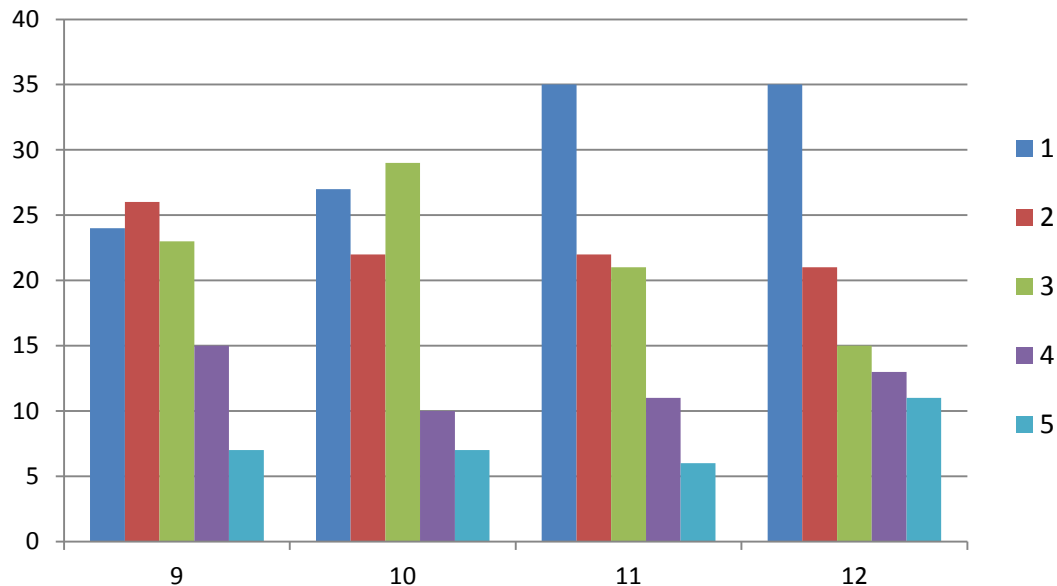
Počet respondentů



Graf ukazuje, že s bolestí na hrudníku a problémy s dýcháním většina respondentů setkala jen jednou. Silnou únavu zažívají pomáhající pracovníci velmi často. Nejčastěji zažívaným fyziologickým symptomem je dle výsledků bolest zad a svalové napětí.

Grafické znázornění intenzity výskytu emocionálních symptomů

Počet respondentů

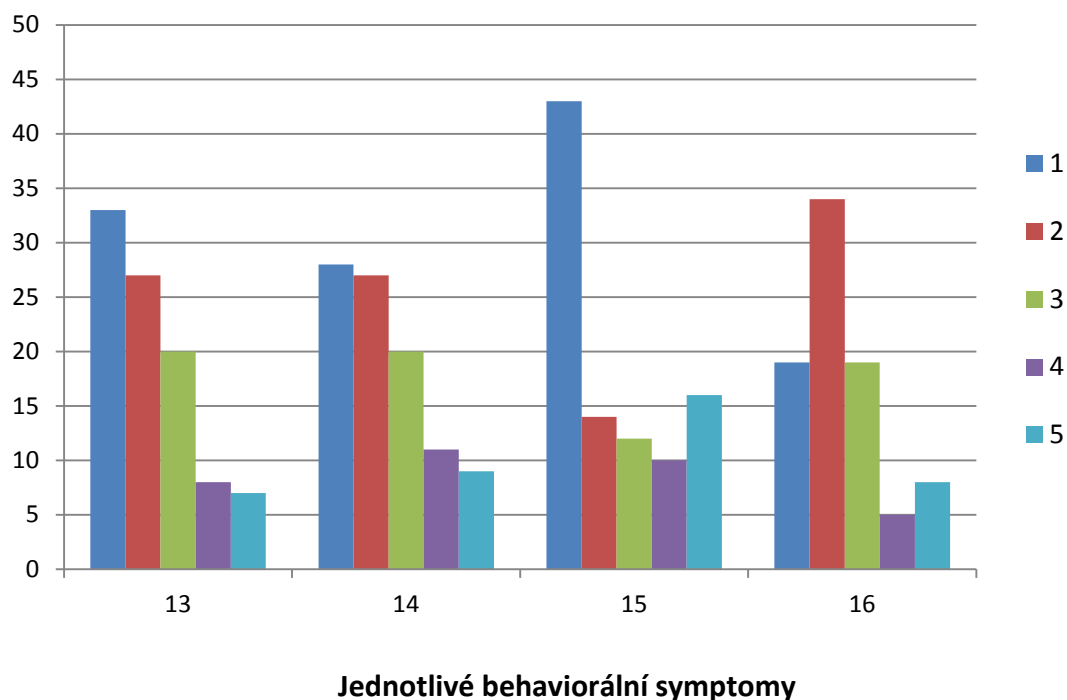


Jednotlivé emocionální symptomy

Výsledky ukazují, že prudké změny nálad zažila většina dotazovaných pouze jednou. Oproti tomu se velmi často pomáhající pracovníci setkávají s pocity smutku a úzkostí. K emocionálním symptomům, které se vyskytují u pracovníků v pomáhajících profesích neustále, patří nadměrné trápení se i malichernými věci.

Grafické znázornění intenzity výskytu behaviorálních symptomů

Počet respondentů



Z mého výzkumu vyplývá, že behaviorálním symptomem, s kterým se respondenti setkali pouze jednou, je zvýšená konzumace alkoholu a cigaret. Avšak 16 dotazovaných naopak tento symptom uvedli jako jev, který zažívají neustále. Občasným symptomem jsou pak změny v pracovní výkonnosti.

ZÁVĚR

V průběhu života se každý z nás setkává s množstvím náročných životních situací, které při dlouhodobém působení ovlivňují jeho chování i zdravotní stav. Takové situace můžeme mírnit, omezovat, ale někteří se příliš často vlivu stresu poddávají, místo aby se mu snažili, naučili předcházet a odolávat.

Záměrem této bakalářské práce bylo postihnout problematiku stresu u pracovníků v pomáhajících profesích a určit, které faktory mohou při výkonu těchto povolání působit jako nejvíce stresující. V teoretické části mé práce věnuji pozornost historii stresu a charakterizování samotného pojmu. Popisuji jednotlivé druhy stresu a fáze stresové situace, též stresory včetně jejich klasifikace a symptomy stresu. Dále se zabývám vymezení pomáhajících profesí a riziky, která tyto profese přináší. V závěru teoretické části pak popisuji základní principy prevence proti stresu. Praktickou část práce tvoří průzkum, k jehož realizaci jsem použila dotazník jako výzkumnou metodu. Ve svém výzkumu jsem analyzovala působení stresových faktorů u pracovníků z různých oborů, spadajících do pomáhajících profesí. Po vyhodnocení všech získaných odpovědí jsem zjistila, že největšími zátěžovými faktory jsou pro pomáhající pracovníky nedostatek volného času, jak pro sebe tak pro svou rodinu a nedostatečné vybavení pracoviště. Tyto faktory spadají mezi vnější stresory. K nejvíce stresujícím vnitřním faktorům pak dle výsledků patří deprese, beznaděj, smutek a bezmoc při přítomnosti u nemocných, těžce zraněných popř. setkání se smrtí, velké očekávání občanů od výkonu jejich služby a přemýšlení o plnění pracovních úkolů v době osobního volna. Překvapivým faktem bylo ale zjištění, že přes všechny stresující faktory, kterým bývají tyto pracovníci velmi často vystavováni a zdravotní komplikace, s kterými se následkem stresu mnohdy setkávají, je většina dotazovaných pomáhajících pracovníků ve svém zaměstnání spokojena, i když třeba občas uvažují o změně povolání, což je vzhledem k náročnosti těchto povolání ale zcela pochopitelné.

Na závěr je nutno zmínit významnost pracovníků v pomáhajících profesích, protože se domnívám, že tomuto tématu není věnována dostatečná pozornost ani ze strany veřejnosti, ani ze strany zaměstnavatelů. Je zapotřebí těmto lidem pomáhat, aby také oni cítili podporu a pomoc, kterou sami poskytují, a neohrožovali svou psychickou pohodu i fyzické zdraví kvůli pomoci jiným.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce se věnuje problematice stresu u pracovníků v pomáhajících profesích. V teoretické části práce jsou objasněny historie stresu, základní termíny z oblasti stresu a jeho druhy. Dále charakterizují faktory, které stres vyvolávají a neurofyzilogické reakce organismu na stres. Definován je též pojem pomáhající profese a rizika, která tyto profese přináší. Jedna kapitola je věnována i prevenci a možnostem, jak vzniku stresu předcházet. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat různé stresory a zjistit, které jsou pro pomáhající pracovníky nejzávažnější. Praktická část je tedy založena na dotazníkovém šetření. Výsledkem výzkumu je zmapování stresové zátěže u pracovníků v pomáhajících profesích, zjištění nejzávažnějších stresových faktorů a též zhodnocení nejčastějších zdravotních problémů, které u těchto pracovníků vznikají působením stresu.

Klíčová slova: Stres, stresové faktory, pomáhající profese, prevence

This bachelor's thesis deals with the issues of workers in the helping professions who are under pressure. In the theoretical part of my bachelor's thesis explains the history of stress , the basic terms of the area of stress and his species. In the next section I describe the factors of stress, that makes stress and neurophysiological response of the organis. Is also defined the concept of helping professions and the risks that these professions brings. One chapter in my thesis is devoted to preventionand the possibilities of how to prevent stress. The main objective of this work was to examine various stressors and determine which are most serious for helping workers The practical part is based on a questionnaire. The result of the research is to analyze the stress levels among workers in the helping professions, identify the most important stress factors and evaluation of the most common health problems that these workers are created by stress.

Keyword: Stress, stress factors , helping professions, prevention

SEZNAM LITERATURY

- ATKINSON, R. L., *Psychologie*. 2. vydání Praha: Portál, 2003. ISBN 80- 7178-640-3.
- BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735 3.
- BRÁZDA, M. *Psychologie*. Kunovice: Evropsky polytechnicky institut, 2006. ISBN 80-7314-092-6.
- CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6.
- ČÍRTKOVÁ, L. *Základy psychologie pro policisty*. PA ČR, Praha: Aleš Čeněk, 1994. ISBN 978-80-7380-213-4.
- EGER, L. *Stres, prevence a management stresu*. Plzeň: ZČU, 1997. ISBN 80-7082-366-6.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 119 s. ISBN 9788073673468.
- HARTL, P., HARTLOVA, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
- HOLEČEK, V., MIŇHOVÁ, J., PRUNER, P.: *Psychologie pro právníky*. Vydavatelství. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007 ISBN 978-80-7380-065-9.
- HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-889-1.
- IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. ISBN 80-85993-02-3.
- JOSHI, V. *Stres a zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*, 1. vydání. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vydání. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
- KRASKA-LÚDECKE, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-1216.

-
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada-Avicenum, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4007-2.
- MARTÍNEK, B., TVRDEK, J. *Základy integrovaného záchranného systému*. 1. vydání. Praha: PA ČR, 2010. ISBN 978-80-7251-338-3.
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK O. *Sociální práce v praxi*, 1. vydání Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.
- MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. Praha: Advent-Orion, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- MICHALÍK, J. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Institut Eda Robertse, 2007. ISBN 80-903657-2-8.
- MICHALÍK, K. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství III/1*, 2007
- PIDRMAN, V. *Posttraumatická stresová porucha – manuál pro praktické lékaře*. Praha: Psychiatrické centrum, 2002. ISBN 80-85121-45-X.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem: aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
- SELYE, H. *Život a stres*. Bratislava, 1966. ISBN 65-093-66.
- SCHREIBER, V. *Lidský stres*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0240-5.
- TAVARD, A., DEMAY, F. *Vědy o životě*. Praha: Albatros, 1999. ISBN 2-03-104-001.
- UMALUF, K. *(Ne)přítel stres*. České Budějovice: dt, 1991. ISBN 80-02-00945-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 7178 496-6.
- VAŠINA, L., STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-0.

ŠEBLOVÁ, J.; KEBZA, V. *Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb – výsledky první části studie. Urgentní medicína*. 2005, ISSN 1212-1924.

Internetové zdroje:

<http://www.bolestihlavy.cz/bolesti-hlavy-a-migrena.html>

<http://www.spektrumzdravi.cz/nespavost-a-jine-poruchy-spanku-mohou-byt-signalem-zavazne-nemoci>>.

Léčba poruch srdečního rytmu [online]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.ikem.cz/www?docid=1004490>>.

Hypertenze (vysoký krevní tlak) [online]. Dostupné na World Wide Web:<<https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/45.page>>.

PROKEŠOVÁ, Jitka, ŠEVČÍKOVÁ, Arona. *Funkční onemocnění GIT- syndrom dráždivého tračníku*. [online]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/10/05.pdf>>

PŘÍLOHY

Příloha č.1

Dotazník

Dobrý den, ve své bakalářské práci se zabývám stresem u pracovníků v pomáhajících profesích (lékaři, zdravotní sestry, zdravotničtí záchranáři, psychologové, psychiatři, policisté, sociální pracovníci, pečovatelé, hasiči, pedagogičtí asistenti atd.). Prostřednictvím tohoto dotazníku se snažím zjistit nejčastější faktory, které u pracovníků v těchto povoláních způsobují stres. Tento dotazník je zcela anonymní a budu Vám vděčná, pokud si najdete čas a vyplníte ho.

I. OBLAST

- 1) Jsem: a)muž
b)žena
- 2) Věk
- 3) Jsem zaměstnána/ý jako:

II. OBLAST

4)Přečtěte si pozorně všechny faktory a zhodnoťte jejich **míru závažnosti pro Vás osobně**. Svoji odpověď (odpovídající číslo) zapište do kolonky.

Míra závažnosti (jak mi to vadí, jak se s tím vyrovnávám):

1 = nevadí mi to vůbec

2 = považuji to za minimálně nebo jen málo závažné a nemám problém se s tím vyrovnat

3 = považuji to za vcelku závažné, ale jsem schopný se s tím vyrovnat

4 = považuji to za zvláště závažné a mám často problémy se s tím vyrovnat

5 = považuji to za maximálně závažné a nejsem schopná/ý se s tím vyrovnat

Stresory působící na pracovníky v pomáhajících profesích		Míra závažnosti
A	VNĚJŠÍ STRESORY	
1.	Množství práce	
2.	Nedostatek času při plnění pracovních povinností	
3.	Náročnost pracovních úkolů	

4.	Obtížné jednání s klienty, pacienty při výkonu služby	
5.	Atmosféra na pracovišti (mezi spolupracovníky)	
6.	Nutnost rychlého rozhodování	
7.	Potřeba neustálého získávání nových znalostí	
8.	Špatná organizace při rozdělování úkolů	
9.	Velká míra zodpovědnosti za ostatní lidi	

10.	Nedokončené zadané úkoly	
11.	Nepravidelný režim služeb, jejich délka	
12.	Tlak a nespolupráce ze strany klientů	
13.	Nedostatek volného času pro sebe nebo rodinu	
14.	Tlak a nespolupráce ze strany nadřízeného	
15.	Množství norem, vymezující a upravující způsob plnění pracovních povinností	
16.	Nutnost kontaktu s lidmi	
17.	Nedostatečné vybavení pracovního prostředí	
B	VNITŘNÍ STRESORY	
18.	Strach o práci a nejistota při snižování počtu zaměstnanců	
19.	Nedostatečné uznání za vykonanou práci	
20.	Ohrožení vlastního života nebo zdraví při plnění pracovních povinností	
21.	Úzkost, strach a napětí při plnění pracovních povinností	
22.	Setkávání se s nepříjemnými situacemi	
23.	Deprese, beznaděj, smutek a bezmoc při přítomnosti u nemocných, těžce zraněných popř. setkání se smrtí	
24.	Velké očekávání občanů od výkonu vaší služby	
25.	Přemýšlení o plnění pracovních úkolů v době osobního volna	

26.	Nedostatek času na pravidelné stravování během služby	
-----	---	--

III. Oblast

5) Ve svém zaměstnání:

- a) jsem velmi spokojená/ý a nikdy jsem neuvažoval o změně zaměstnání
- b) jsem spokojená/ý, ale občas uvažuji o změně zaměstnání
- c) jsem občas nespokojená/ý, ale neuvažuji o změně zaměstnání
- d) jsem často nespokojená/ý a uvažuji o změně zaměstnání
- e) jsem nespokojená/ý a chci změnit zaměstnání

6) Kvůli své práci:

- a) necítím žádné napětí a nemám žádné zdravotní problémy
- b) jen výjimečně cítím napětí, ale nemám žádné zdravotní problémy
- c) občas cítím napětí, ale nemám zdravotní problémy
- d) často cítím napětí a mám zdravotní problémy
- e) neustále cítím napětí a mám zdravotní problémy

7) Pracovní zátěž u mě vyvolává:

K symptomům, které si vyberete, přiřaďte číslo, odpovídající intenzitě výskytu:

1= zažil/a jsem pouze jednou

2= zažívám jen výjimečně

3= zažívám občas

4= zažívám velmi často

5= zažívám neustále

Symptomy	Intenzita výskytu
<i>Fyziologické symptomy</i>	
bolest hlavy, migrénu	
problémy se spánkem	
zažívací problémy, křeče v břiše	
zrychlený tlukot srdce	
silnou únavu	
bolest zad, svalové napětí	
problémy s dýcháním	
bolest na hrudníku	
<i>Emocionální symptomy</i>	
smutek a úzkost	
nepříjemnou náladu až agresivitu	
prudké změny nálad	
nadměrné trápení se i malichernými věci	
<i>Behaviorální symptomy</i>	
poruchy soustředění	

ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání se	
zvýšenou konzumaci alkoholu, cigaret	
změny v pracovní výkonnosti	