

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**PERFEKCIONISMUS A STRES**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Simona Egriová**

*Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví*

Vedoucí práce: PhDr. Václav Holeček, Ph.D.

**Plzeň, 2016**

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

V Plzni, ..... 2016

.....

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Mé poděkování bych chtěla věnovat hned několika osobám. V první řadě bych vděčně poděkovala PhDr. Václavovi Holečkovi, Ph.D., za preciznost, shovívavost a dostatečnou autonomii, kterou mi věnoval při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala mé rodině za toleranci a trpělivost, kterou mi celou dobu při psaní BP věnovali. V neposlední řadě také i mému blízkému okolí za jejich podporu.

## OBSAH

|   |     |
|---|-----|
| Úvod .....  | 1   |
| 1 PERFEKCIONISMUS .....   | 3   |
| 1.1 CO JE PERFEKCIONISMUS .....                                       | 3   |
| 1.2 NORMÁLNÍ VS. NEUROTICKÝ PERFEKCIONISMUS.....                      | 5   |
| 1.3 PERFEKCIONISMUS PODLE MKN - 10.....                               | 7   |
| 1.4 OSOBNOST A PERFEKCIONISMUS.....                                   | 7   |
| 1.5 KOMPLEX MÉNĚCENNOSTI .....  | 9   |
| 1.6 NEDOSTATEČNÝ POCIT VLASTNÍ HODNOTY .....                          | 10  |
| 1.7 VYMEZENÍ DALŠÍCH POJMŮ TÝKAJÍCÍ SE PERFEKCIONISMU .....           | 12  |
| 1.8 LÉČBA PERFEKCIONISMU .....  | 17  |
| 2 STRES .....   | 18  |
| 2.1 OSOBNOSTI ZABÝVAJÍCÍ SE STRESEM .....                             | 19  |
| 2.2 STRESORY A SALUTORY.....  | 20  |
| 2.3 ROZDĚLENÍ STRESU.....   | 21  |
| 2.4 OBRANNÉ MECHANISMY .....  | 21  |
| 2.5 TEMPERAMENT A EMOCE .....   | 22  |
| 2.6 TYPY OSOBNOSTI A JEJICH NÁCHYLNOST KE STRESU .....                | 23  |
| 2.7 EMOCIONALITA A STRES .....  | 25  |
| 2.8 PSYCHONEUROIMUNOLOGIE.....  | 29  |
| 3 DALŠÍ SPOLEČNÉ ZNAKY PERFEKCIONISMU A STRESU.....                   | 30  |
| 3.1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....   | 30  |
| 3.2 CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM.....                                    | 31  |
| 4 COPING A DUŠEVNÍ HYGIENA .....                                      | 33  |
| 4.1 COPING.....   | 33  |
| 4.2 DUŠEVNÍ HYGIENA.....  | 33  |
| 5 PRAKTICKÁ ČÁST .....  | 35  |
| 5.1 CÍL PRÁCE .....   | 35  |
| 5.2 METODY SBĚRU A VYHODNOCENÍ DAT .....                              | 35  |
| 5.3 POPIS DOTAZNÍKŮ .....   | 35  |
| 5.3.1 MPS – Multidimenzionální škála perfekcionismu.....              | 36  |
| 5.3.2 NS - Náchylnost ke stresu .....                                 | 37  |
| 5.3.3 ZÚS - Zdroj a úroveň stresu .....                               | 37  |
| 5.4 INTERPRETACE VÝLEDKŮ VÝZKUMU .....                                | 38  |
| 5.4.1 Normalita.....  | 38  |
| 5.4.2 Korelace jednotlivých rovin perfekcionismu .....                | 39  |
| 5.4.3 Korelace jednotlivých rovin stresu .....                        | 43  |
| 5.4.4 Výsledek výzkumu – korelace mezi perfekcionismem a stresem..... | 45  |
| ZÁVĚR.....  | 48  |
| RESUMÉ.....   | 50  |
| SEZNAM LITERATURY .....   | 51  |
| SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ .....                       | 55  |
| PŘÍLOHY .....   | I   |
| 5.1 PŘÍLOHA A.....  | I   |
| 5.2 PŘÍLOHA B.....  | II  |
| 5.3 PŘÍLOHA C.....  | III |
| 5.4 PŘÍLOHA D .....   | IV  |

## ÚVOD

V současné době patří perfekcionismus čím dál častěji mezi psychologicky zkoumané a diskutované jevy. Výzkum na zmapování různých dimenzí perfekcionismu byl poprvé realizován v USA a později se začal rozšiřovat po celém světě, včetně České republiky. Zkoumáním se zjišťují různé psychologické fenomény, např. způsob chování, myšlení či prožívání. Na základě výsledku z šetření se dají definovat vztahy a přístupy jednotlivých oblastí, kde se perfekcionismus může objevovat (v rodině, v práci, ve škole, ve vztazích, ale také i konfrontací uvnitř sebe).

Snaha o dokonalost se objevila dávno v historii. Lidé od nepaměti toužili po dokonalosti po všech stránkách, ať už fyzické, psychické či sociální. Začátkem 21. století se však tento fenomén vlivem vývoje společnosti začal výrazně sílit. V době renesance lidé vyznávali a poukazovali na krásu a dokonalost ve všech směrech – tělesné zdraví, krása těla, móda, vzdělání, zájmy, práci či na architekturu. Dnes se však nejedná pouze o dobrovolnou snahu o ideál, naopak jsou tyto aspekty vnímány jako součást naší kultury a de facto i povinnost každého z nás. Perfekcionismus bychom dnes mohli vnímat také jako jeden z vývojových rysů, který jde rovnoběžně s vývojem společnosti a stává se součástí každého jednotlivce. Tento vývoj není nutné vnímat pouze negativně. Ve svém zdravém pojetí může vést k preciznosti, pracovitosti či může vést k dosažení lepších výkonů a rozvoji osobnosti. Na druhé straně se vlivem ostatních osobnostních rysů může projevit i v nezdravé, neurotizující formě, která postihuje zdraví člověka. Obě tyto formy perfekcionismu se proto staly středem pozornosti mnoha psychologů a současných výzkumů po celém světě.

I stres zaujímá v našem každodenní životě poměrně značnou část a je zřejmé, že život bez stresu není možný. Je však dobré si uvědomit, že za své zdraví je zodpovědný každý sám a do budoucna se stresu nelze nevyhnout. Tento tlak a úzkost nás omezuje ve všech oblastech života. Často se stává, že lidé tuto skutečnost podceňují, neboť si ji nepřipouští. Moderní člověk je ochoten věnovat velkou část peněz za drahé léky, terapie a celkové léčení, než aby vzniklým nemocem, vycházející ze stresu, primárně předcházel a naučil se s nimi v čas pracovat.

Tato práce je věnována průzkumu vzájemných vztahu a případných souvislostí mezi těmito jevy. V úvodních kapitolách je uvedeno základní vymezení hlavních pojmů včetně jevů, které s perfekcionismem a stresem souvisí. Na základě teoretických znalostí a výzkumného šetření, bylo následně zkoumáno několik hypotéz. V praktické části této práce jsou popsány výzkumné techniky, kterými se šetření uskutečnilo. Dále popis dotazníků, použité metody, zpracování a interpretaci jednotlivých statisticky významných dat. Součástí interpretace jsou i grafická znázornění hlavních vztahů mezi zkoumanými jevy včetně komentářů a závěrů vyvozených z vyhodnocovaných dat. V závěru je formulován vztah mezi perfekcionismem a stresem. Součástí interpretace je i popis možných rozdílných výsledků mezi SZŠ a VŠ v oblasti jednotlivých rovin perfekcionismu a stresu.

# 1 PERFEKCIONISMUS

## 1.1 CO JE PERFEKCIONISMUS

Perfekcionismus je dle definice [2] tzv. sklon podávat bezchybný, dokonalý výkon, posuzovat se nadměrně přísně a je často spojen s pedanterií - druhem neurózy. Psychologický slovník [16] perfekcionismus vymezuje jako neurotickou snahu o dosažení nemožného, která může vést, až k obsesi. Člověk stále nespokojený se svými činy přestává být plodný, pochybuje o sobě, podceňuje se, má sklon vyhýbat se jakémukoli soutěžení. Perfekcionismus jako příznak maladaptace na skutečnost souvisí podle K. Horneyové s přehnanou sebeláskou – narcismus.

Dle H. P. Röhra málokdo chápe, že jádro perfekcionismu bývá vytvořeno z nedostatečně vyvinutého pocitu vlastní hodnoty, který může vznikat již v dětství. Na druhou stranu jsou profese a životní situace, kdy je přesnost a pečlivost nezbytná a potřebná [3]. Touha po dokonalém a perfektním výkonu se může objevit ve všech oblastech života – v práci, ve škole, v domácnosti, vzhledu, chování, ale i v požadavcích, jež klademe na své okolí. Perfekcionismu se někdy také říká puntičkářství a je pro člověka i jeho okolí velkou zátěží. Perfekcionista neustále kontroluje zkontrolované či vylepšuje vylepšené. Je to člověk, který neuznává chyby, všechno v jeho životě musí řád a být naprosto dokonalé. Ačkoli je pravda, že perfekcionisté dosahují mnohdy mimořádných výsledků, A. R. Pacht poukazuje na korelaci perfekcionismu s řadou psychosomatických poruch, jako jsou například alkoholismus, deprese, sexuální dysfunkce, obsedantně kompulsivní poruchy, bolesti břicha, ulcerózní kolitidy a mnoho dalších. Typický je také pro poruchy příjmu potravy a často se u perfekcionismu objevují rozvody a sebevraždy. Jejich život je naplněn nepřetržitou úzkostí a strachem ze selhání.

Perfekcionismus se může objevit v mnoha formách, které se často mezi sebou prolínají. Mezi projevy patří zejména [35]:

- obsesivní zabývání se možnými chybami
- nesmyslně vysoké požadavky na sebe sama
- neodůvodněné pochybování o svých schopnostech
- přehnaný důraz na organizaci

- příliš vysoká očekávání od ostatních lidí
- snaha žít podle vysokých očekávání ostatních lidí (typicky vlastních rodičů)

Americký profesor filozofie John Perry ze Stanfordské Univerzity se v publikaci *Umění prokrastinace* zevrubně zabývá perfekcionismem a prokrastinací. Popisuje, že perfekcionismus vede k prokrastinaci a domnívá se, že „být perfekcionista znamená dovést nějaký úkol – ať už často či občas, ale při nejmenším jedinkrát – k dokonalosti. Jenže to je bohužel nepochopení základnímu principu perfekcionismu. Perfekcionismus je záležitostí fantazie, nikoliv reality. Jde o perfekcionismus v tom smyslu, jaký je pro nás relevantní. Nezáleží na tom, jestli ve skutečnosti vůbec, někdy odevzdáte něco, co je perfektní, nebo se k dokonalosti aspoň přiblížíte. Záleží na tom, že úkoly, které přijímáte, používáte, abyste jimi živili své fantazie, jak děláte věci dokonale nebo při nejmenším mimořádně dobře“ [14].

D. E. Hamachek (1978), byl prvním americkým psychologem, který se cíleně začal empiricky zabývat problémem perfekcionismu. Rozlišuje dvě základní formy perfekcionismu, normální a neurotický, a definoval základní rozdíly mezi nimi. Rozdíly jsou zařazeny do pěti základních oblastí [35]:

- cíle
- strach z chyb
- rodiče
- pořádek a strach
- kvalita výkonu

Kolem 90. let minulého století začali někteří američtí psychologové tvrdit, že v oblasti perfekcionismu jde spíše o multidimenzionální škálu. Tuto myšlenku nezávisle na sobě zkoumali různí psychologové, např. Terry-Short, Marten, Hewit a Flett (1990), Slade, Dewey (1995), Glynn-Owens, Frost, Rosenblate (1991) a Lahart. Jak již bylo zmíněno, perfekcionismus jako rys osobnosti může velmi narušovat život jedince, jeho vztahy, ale ovlivňovat také jeho okolí a pracovní výkonnost. Dále může být podnětem různých psychosomatického onemocnění a symptomem dalších psychických poruch.



## 1.2 NORMÁLNÍ VS. NEUROTICKÝ PERFEKCIONISMUS

Hlavním rozdílem mezi normálním a neurotickým perfekcionismem leží převážně v rovině sebevědomí daného jedince. Normální perfekcionista je schopen zažívat uspokojení z výkonu, aniž by bylo ohroženo jeho sebevědomí a potěšení z vynaloženého úsilí. Naproti tomu neurotický perfekcionista má tendence k usilování o nerealistické cíle a cítí se nespokojen, pokud nemůže těchto cílů dosáhnout. Jeho kritické nahlížení na sama sebe je v jeho očích vždy nedostatečné, a tedy není schopný prožít pocit uspokojení z vykonané práce. Hamachek nabízí několik strategií, které se ukázaly užitečné při pomoci lidem, kteří chtějí změnit své nepřizpůsobivé chování [36]. Současný výzkum podporuje myšlenku, že tyto dva základní aspekty perfekcionistického chování, stejně jako jiné dimenze neperfekcionistického chování, jsou rozpoznatelné. Někdy bývají označovány jako pozitivní úsilí s nepřizpůsobivým (maladaptivním) vyhodnocením, aktivní a pasivní perfekcionismus, pozitivní a negativní perfekcionismus a adaptivní a maladaptivní perfekcionismus. I přesto, že existuje obecný perfekcionismus který ovlivňuje všechny sféry života, někteří vědci tvrdí, že hladiny perfekcionismu se výrazně liší napříč různými sférami, tj. v práci, ve studiu, sportu, mezilidských vztazích, rodinném životě [36].

Ne všichni odborníci s popisovaným rozdělením souhlasí. Například T. S. Greenspon odmítá terminologii normální vs. neurotický perfekcionismus a domnívá se, že perfekcionisté touží po dokonalosti, obávají se nedokonalosti a cítí, že ostatním lidem se budou líbit pouze v případě, že jsou perfektní. Greenspon nepovažuje perfekcionismus za zdravé chování a považuje termín normální nebo zdravý perfekcionismus za nesprávné pojmenování, protože absolutní dokonalost je nemožná. Tvrdí, že perfekcionismus je nutné odlišovat od usilování o dokonalost, zejména s ohledem na význam uvedený k chybám. Perfekcionističtí lidé se snaží o dokonalost s motivací pracovat tvrději. Lidé trpící perfekcionismem by tedy měli zvážit své chyby, které mají velký dopad na jejich zdraví. Pro tyto lidi je strach z možného selhání důvod, aby perfekcionismus pociťovali jako silnou zátěž [36].

Psycholog Robert B. Slaney zavedl stupnici nazývanou *Almost Perfect* (téměř perfektní). Stupnice zahrnuje čtyři nejdůležitější dimenze: pořádek a organizovanost, vztahy, úzkost a nerozhodnost. Podle stupně těchto čtyř dimenzí mezi sebou diferencuje přizpůsobivý

(adaptivní) a nepřizpůsobivý (maladaptivní) typ perfekcionismu. Oba typy mají vysoký význam pro pořádek a organizovanost, ale s tím rozdílem, že maladaptivní perfekcionisti jsou navíc velmi úzkostliví a váhaví. Americký psycholog britského původu R. Cattell uvádí perfekcionismus jako jednu z šestnácti osobnostních vlastností.

Příčiny perfekcionismu jsou často spojovány s výchovou z rodiny, s kulturou společnosti a genetickými predispozicemi. Perfekcionistické chování se často odráží v rodinách, kde byla nastavena autoritativní výchova. Stejně tak kultura, která má na jedince velmi autoritativní vliv a často u lidí podmiňuje tzv. naučený perfekcionismus. Motivace k překonávání překážek a nezdarů může být pro člověka ve zdravé míře jistě prospěšná a i díky tomu mohou tito lidé často dosahovat velkých výsledků. Smysl pro detail může být velmi žádoucí u vědních nebo uměleckých oborů a známky perfekcionismu je možné pozorovat i u vysokého procenta úspěšných sportovců. Vědecké výzkumy prokázaly, že se perfekcionismus často objevuje u velmi nadaných dětí.

Někteří psychologové však poukazují na to, že u lidí se stejným talentem je na tom často lépe ten, který není perfekcionista. Negativní vlivy perfekcionismu se projevují například velkou váhavostí (maladaptivní perfekcionismus). Tento typ lidí se nikdy do ničeho nepustí, pokud si nemyslí, že daná cesta je ta nejlepší a do řešení daného problému se pak nemusejí pustit vůbec. Perfekcionisti mají tendenci dělat z komára velblouda, což může často vést až k depresi, nepřátelství spolupracovníků či různým nehodám. Mezi charakteristické znaky perfekcionismu lze řadit zejména workoholismus, obsedantně - kompulsivní poruchu, poruchy příjmu potravy a klinické deprese [36].

Karolína Stopková ve své diplomové práci s názvem *Perfekcionismus ve vztahu k vybraným kognitivním funkcím* [17] popisuje prožívání, myšlení a chování perfekcionistů. Zmiňuje, že svět těchto jedinců má jistá specifika, která je nutno vzít v úvahu pro hlubší pochopení komplexního fungování jedinců a jejich následné obtíže.

### 1.3 PERFEKCIONISMUS PODLE MKN - 10

Dle mezinárodní klasifikace nemocí není perfekcionismus označován jako nemoc, ale pouze jako rys osobnosti, který můžeme zařadit do patologie poruch osobnosti. WHO charakterizuje poruchy osobnosti jako [34]:

*“... oddíl, zahrnující rozmanitost stavů a vzorců chování klinického významu, které mají tendenci přetrvávat a objevují se jako vyjádření charakteristického životního stylu jedince a způsobu jeho vztahu k sobě i druhým. Některé z těchto stavů a vzorců chování se objevují časně v průběhu individuálního vývoje jako výsledek konstitucionálních faktorů a sociálních zkušeností, jiné se získávají později v životě.“*

Specifické poruchy osobnosti (F60.–), smíšené a jiné poruchy osobnosti (F61.–) a trvalé změny osobnosti (F62.–) jsou hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a vytváří vztahy s okolím. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždy, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a s narušením sociálního výkonu [34].

### 1.4 OSOBNOST A PERFEKCIONISMUS

Perfekcionismus může být v osobnosti zakotven jako vnitřní predispozice, nebo se může projevit až v dospělosti, kdy může jít navíc o odraz dnešní společnosti. V takovém případě mluvíme spíše o naučeném perfekcionismu, který v současné době člověka silně postihuje.

Z psychologického hlediska se osobnost utváří až po ukončení 21. roku života. Osobností se člověk nerodí, nýbrž se jí stává. Nakonečný (1997) ve své publikaci *Psychologie osobnosti* vymezuje osobnost jako „organizovaný, dynamický a interindividuálně odlišný celek psychofyzických dispozic, determinující průběh a projevy psychických procesů (reakcí). V utváření osobnosti se uplatňuje interakce vrozených biologických činitelů a zkušeností, které jedinec získává v rámci určitého sociálního (mikro) a kulturního

(makro) prostředí, v němž se odehrává jeho život. S přibývajícím věkem narůstá vliv osobních zkušeností a zvýrazňuje se tak individualita osobnosti a její duševní osobitost. Tento formativní vliv se nazývá učení a probíhá především od raného dětství jako tzv. primární socializace. Utváření osobnosti je tedy funkcí interakce biologických a sociokulturních činitelů, při čemž se stále více rozhodujícím způsobem uplatňuje vliv učení, tj. zkušenosti. Ve vývoji osobnosti se jedinec během života může setkat s určitým krizovým obdobím, které staví jedince před často osudová rozhodnutí určující jeho další vývoj, který je současně utvářen jeho individuality“ [10].

Pojmy vřelý, uzavřený, agresivní, prudký či perfektní, vyjadřují oprávněné zobecnění pozorovaných projevů osobnosti, tedy jakési objektivní (popisné) charakteristiky osobnosti pozorovaného jedince. Existuje několik způsobů charakterizování osobnosti jedince [10]:

- Adverbiální modus: perfektně vaří jídlo.
- Adjektivní modus: je perfektní.
- Substantivní modus: je perfekcionista.

Uvedené příklady vyjadřují různý stupeň zobecněného pozorování, které má toto východisko – pozorování určitých projevů jedince v různých, ale srovnatelných situacích, tzn. pozorování určitých opakovaných projevů v takových situacích. Za těchto podmínek je možno dospět k obvyklé adjektivní psychologické charakteristice jedince, tj. označit jej určitou vlastností osobností, jako je např. perfekcionismus, označit jej za perfektního.

Existují dvě třídy psychologických charakteristik osobnosti [10]:

- Charakteristiky vlastností psychických procesů -- paměti, myšlení, vnímání - ostré vnímání, uspořádané myšlení, přesné vybavování z paměti atd.
- Charakteristiky psychických vlastností osobnosti -- výše uvedené rysy.

V obou případech jde o individuální rozdíly v psychice. V prvním případě se týkají psychických procesů. V tomto smyslu J. P. Guilford (1959) uvádí, že „rys je relativně setrvalý způsob, jímž se jeden jedinec liší od druhého“, a chápe tento pojem jako predispozici reagovat určitým způsobem v mnoha různých druzích situací. S. Feshbach a B. Weiner (1982) k tomu dodávají, že „rys je rozlišující personální charakteristika, která je

relativně stabilní a trvalá.“ Osobnost je pak chápána jako „relativně setrvalý vzorec chování a rysů“, jimiž se lidé odlišují [10].

Dle M. Nakonečného (1997) existuje ještě dvojí pojetí rysů osobnosti:

- Rysy vyjadřující relativně konzistentní způsoby chování.
- Rysy vyjadřující relativně konzistentní dispozici k určitým způsobům chování.

V obou těchto případech je značný rozdíl. Do první kategorie spadají rysy, které popisují osobnost, do druhé pak vnitřní predispozice, které vysvětlují vnější znaky osobnosti a jsou jejími vnitřními determinanty [10].

## 1.5 KOMPLEX MÉNĚCENNOSTI

Komplex méněcennosti neboli pocit vlastní nedostatečnosti studoval zejména rakouský psycholog A. Adler, který na něm postavil základy své psychologické teorie [16] a říká, že:

*“Pocit méněcennosti vzniká v dětství, když si jedinec uvědomuje svou přirozenou slabost. Zárodek perfekcionismu se může tedy projevit již v dětství. Od svých prvních let si dítě všímá, že je nuceno dělat, co nechce, a nemůže uskutečnit, co by chtělo. Vzhledem k dospělému je v postavení méněcennosti, což ho někdy sklíčuje. Jestliže rodiče vyžadují od dítěte jednání nad meze jeho možností, utvrzuje se v něm pocit neschopnosti s jeho deprimujícími účinky. Dítě se uzavírá do sebe, ustupuje od činnosti a utíká se do útěšného snění, v němž léčí iluzemi svá zranění. Někdy krystalizuje pocit méněcennosti kolem skutečné vady (porucha výslovnosti, ošklivost) nebo kolem nepříjemně pocíťované osobní vlastnosti (malý vzrůst, pihy atd.). Napoleon Bonaparte trpěl svou malou postavou a Demosthenes koktavostí. To však byli muži silné vůle a činů: přání kompenzovat svou méněcennost je tak zaktivizovalo, že dokonce překročili své původní cíle. Potřeba kompenzace nedospívá vždy k takovým výsledkům. Nejčastěji dává podnět k méně kvalitnímu chování (k surovosti, hašteřivosti, despotismu, chvástivosti). V jiných případech vede komplex méněcennosti k depresivním myšlenkám. Abychom vznikli*

*tohoto komplexu zabránili, musíme se snažit vytvářet kolem dítěte ovzduší příznivé pro jeho rozvoj. Rodiče vedoucí dítě k nezbytné životní kázni by neměli být příliš autoritativní, vedle toho by měli dítěti umožnit, aby si uvědomilo své schopnosti a svou hodnotu, a dávat mu příležitost k úspěchu.“*

Dle psycholožky Portešové se úsilí o dokonalost „pro dítě v takové rodině stává základní podmínkou psychologického přežití v rodině. Rodiče buď perfektní výkon přímo vyžadují, nebo u dítěte vyvolávají úzkost tím, že mu neposkytují odezvu, což vede ke snaze zalíbit se rodičům, nebo poskytují pozitivní odezvu pouze tehdy, když dítě plní jejich nároky a očekávání, díky čemuž dítě začne výkon přeceňovat, klást ho na první místo a potlačovat sebe sama“ [17]. Výsledky výzkumu Parkera & Stumpfa (1999) zjistili, že na „perfekcionismus dětí mají obecně větší vliv matky než otcové. Nejbližší vztah byl mezi perfekcionismem matek a dcer, a dále matek a synů. Zároveň nejvýznamnější vliv matek na perfekcionismus dětí se objevil v dimenzi osobní standardy, tedy děti matek, které si stanovují vysoké cíle, mají často rovněž vysoké požadavky na sebe a vysoké standardy výkonu. Vliv otců na perfekcionismus potomků je nejpatrnější v potřebě organizace“ [17].

## 1.6 NEDOSTATEČNÝ POCIT VLASTNÍ HODNOTY

Perfekcionismus bývá úzce spjat s nedostatečným pocitem vlastní hodnoty. H. P. Röhr ve své publikaci *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty* zmiňuje, že „ve společnosti zaměřené na výkonnost a konkurenci je to tak, že vždy je něco a někdo lepší. Závist a nepřejícnost patří ke každodennímu životu. V našem světě se nevyhnutelně stále porovnává. Boj o uznání, majetek a moc je pro mnoho lidí obsahem života. Leckdo cítí oprávněnost svého života, jen když naplňuje výkonnost očekávání okolí. Výchova zaměřená na výkon začíná velmi časně. Je hluboce zakořeněna v duších rodičů, kteří chtějí být na své dítě hrdí. Matky a otcové porovnávají své děti s ostatními. Jsou nadšení, když je to jejich lepší, jsou smutní a deprimovaní, když vývojově zaostává. Rodiče mývají na své děti dost vysoké nároky. Velice brzy se od nich dítě dozvídá, že jako jejich dítě má být nejlepší. Stále se od něj požadují dobré výkony, očekávání se stále stupňují a rodiče si pomáhají porovnáváním

a vytvářením konkurenčních situací. Z rodičovského požadavku *máš být nejlepší, se stává, musíš být nejlepší* [3].

Každé dítě touží od svých rodičů po uznání. Jestliže tento akcept chybí, dochází k poškození pocitu vlastní hodnoty dítěte. Charakterizovat někoho slovy „jsi nedostatečný“, se mění, v „jsem nedostatečný“. Podle okolností může pocit nedostatečnosti provázet tyto jedince po celý život. Pro toto negativní vnímání je charakteristické především jeho dlouhodobé trvání. Z pohledu hlubinné psychologie mluvíme o nutkavém opakování. Odhalit své nastavení, porozumět jemu a nalézt skutečná řešení, za to je odpovědný každý sám. Odpovědný přístup k existujícím zdrojům bude možný teprve, až poznáme pocit nedostatku [3].

V publikaci se dále uvádí, že uznání se velmi často plete s láskou. Dochází tedy k tomu, že zápas o uznání bývá zápasem o lásku. Následkem tohoto *naprogramování* bývá často hraniční porucha osobnosti (z anglického slova *borderline*), který dle mého názoru může vést až k silné sebedestrukci. Jakékoli destruktivní nastavení je trvale škodlivé. Je to jako vleklá nemoc, nad níž mávneme rukou, že „to není tak zlé“, možná ji považujeme za vyléčenou, ale ona propukne znovu a v ještě nebezpečnější podobě. Naše vrytá nastavení působí trvale, máme je pořád s sebou a často mají tendenci sklouznout do závislostí, kdy nad nimi ztrácíme kontrolu. Bohužel v takovou chvíli nenastává skutečné vyřešení, ale naopak se spouští začarovaný kruh. Vznikají symptomy a objevují se způsoby chování, které se vymykají kontrole. Člověk pak sám nechápe, proč dělá to, co dělá, provádí samé nesmysly, a proč se chová způsobem, který sám bytostně nesnáší, ale nedokáže s tím přestat [3].

Ve výše citované publikaci, též autor vysvětluje, že pocit vlastní hodnoty vzniká pouze v našem nitru, tedy ve vlastním myšlení a jednání. Je nemožné očekávat, aby řešení přišlo odněkud zvenčí. Nikdy jej nedosáhneme například pochvalným uznáním či obdivem druhých. Autor dále zmiňuje seznam situací, kde se nedostatečný pocit vlastní hodnoty může projevat, např. ve výkonu, práci, úspěchu, uznání, moci, perfekcionismu, workoholismu, extrémním přizpůsobování, pomáhání, sexu, alkoholu, drogách a sebedestrukci, útěku do nemoci a deprese, hazardních hrách, jídle, sportování, agresi/násilí či podvádění.

Dle mého názoru je na člověku samotném, aby si uvědomil, zda trpí nějakou patologií a je také na něm, aby se rozhodl, zda je s tímto problémem ochoten něco dělat. Je však rozdílné chtít se léčit a chtít se uzdravit. Kdo má úmysl zbavit se svého špatného chování, měl by počítat s tím, že se v průběhu léčby může potýkat s nepříjemnými stavy typu abstinčních syndromů. Mnoho lidí zůstává v sebedestrukci pouze z důvodu, aby se vyhnuli právě těmto nepříjemným pocitům, které léčbu doprovází.

## 1.7 VYMEZENÍ DALŠÍCH POJMŮ TÝKAJÍCÍ SE PERFEKCIONISMU

V následujících kapitolách jsou vymezeny další pojmy, které se týkají perfekcionismu či jsou součástí tohoto rysu.

### 1.7.1 WORKAHOLISMUS

„Workaholik je člověk, který se pozvolna stává citově postiženým, je závislý na moci a autoritě a nutkavě usiluje o pracovní uznání a úspěch. Tato soutěživá osobnost upadá do posedlosti perfekcionismu. Tak se postižený člověk ocitá v nadměrném přetížení a zvýšené hladině adrenalinu. Tato nutkavá obsese po uznání vede k neustálému pracovnímu vyčerpání, k pocitu zaměstnanosti a k produktivitě. Workaholik není nikdy schopen nepracovat, aniž by trpěl pocitem úzkosti a je typické, že pracuje i při odpočinku“ [8].

Samotný výraz workaholismus poprvé použil v roce 1971 americký kněz a profesor psychologie náboženství W. Oates. Toto označení se často užívá nepřesně a mívá i vtipný nádech. Člověk, který pracuje dlouho, nemusí být nutně workaholikiem. Svět workaholika je světem síly, ovládnutí, úspěchu a prestiže. Světem odpovědnosti, tíživosti a dravosti. Ideál jednoduchosti, svobody, nenucenosti, skromnosti, lásky a potěšení, je workaholickou myšlenkou a způsobem života naprosto cizí. Workaholické obvykle pocházejí z nefunkčních rodin, v nichž vzorec chování jednotlivých členů rodiny nebývá většinou v harmonii. Výsledkem toho pak je, že postižený člověk často trpí psychickými poruchami. Pro duševní i tělesnou vyrovnanost člověka je práce (dělání) však nezbytná. Prostřednictvím práce se vymezujeme, rozvíjíme své schopnosti a zaujímáme své místo v dané společnosti. Práce nám přináší uspokojení, pocit potřeby a naplnění, pocit že



máme situaci pevně v rukou. Dává nám směr a cíle, jichž chceme dosáhnout, poskytuje nám i překážky, které chceme zdolávat. Jestliže ztratíme práci nebo jí nemůžeme z nějakého důvodu vykonávat, naše osobnost strádá a mohou vznikat silné emoční poruchy [8].

Dále zmíněná autorka ve své knize o workaholismu píše, že závislost na práci může být různá a že do ní většinou spadají lidé ze střední vrstvy, paradoxně, kde nehrozí vlastní ekonomická krize. Rozdíl mezi workaholismem a vysokým pracovním nasazením je ten, že workaholik je výrazně více zaujat prací jako takovou nežli jejím výsledkem.

### 1.7.2 ENDORFINOVÝ EFEKT

*Endorfinový efekt* je název knihy, kterou napsal britský holistický učitel William Bloom. Říká, že „z fyzického hlediska jsou endorfiny biochemické látky, které se přirozeně vytvářejí v lidském těle. Chemicky se podobají opiu a jeho derivátům, jako například morfinu, ale k vzhledem k tomu, že jsou součástí normálního hormonálního systému těla, nevyvolávají závislost ani nejsou škodlivé. Základní vlastnosti endorfinů jsou následující“ [1]

- Vytvářejí fyzickou rozkoš a odstraňují bolest. V extrémních situacích je tělo schopno produkovat endorfiny tisíckrát silnější, než je chemický morfin.
- Napomáhají uzdravení poškozených nebo onemocněných tkání.
- Posilují imunitní systém, tvoří základ pevného zdraví.
- Vyvolávají fyzické pocity pohody, které se zase odrážejí na citové a mentální pohodě, duševním zdraví a pocitu štěstí.
- Vyvolávají euforii a stav blaženosti, v nichž lidé zažívají hluboké spirituální propojení s veškerou přírodou a univerzem.

Ve své publikaci dále vysvětluje, že „endorfiny způsobují euforii, již zažívají atleti během nepřetržitého cvičení. Během milostného aktu a pohlavního vyvrcholení se do těla vyplaví mnoho endorfinů. Endorfiny se ve skutečnosti vytvářejí pokaždé, když někdo zažívá potěšení. Ať už je to při pozorování západu slunce, fyzickém doteku, dosažení úspěchu nebo když se na vás někdo usměje. Výsledkem je fyzický pocit rozkoše, který vyvolávají pokaždé stejné chemické látky. Není to samozřejmě totéž, jako když se řekne, že štěstí nebo potěšení jsou jen chemickou záležitostí odehrávající se pouze na úrovni těla.

Nicméně to znamená, že skutečný fyzický zážitek rozkoše či potěšení je bez ohledu na jeho zdroj vyvolán endorfiny“ [1].

Endorfiny jsou buď *přímo zapojeny* do následujících fyziologických funkcí [1]:

- Snižování a tlumení bolesti v centrální nervové soustavě a na perifériích.
- Chronická bolest.
- Fyziologie trávicí soustavy.
- Regulace krevního oběhu.
- Regulace teploty.
- Kontrola konzumace potravy a chuťové preference.
- Dýchání, zvracení.
- Imunitní pochody.
- Regulace hormonů předního mozku.
- Neuroendokrinní kontrola rozmnožování.
- Porod.

Nebo jsou *nepřímo uplatněny* v následujících psychických funkcích:

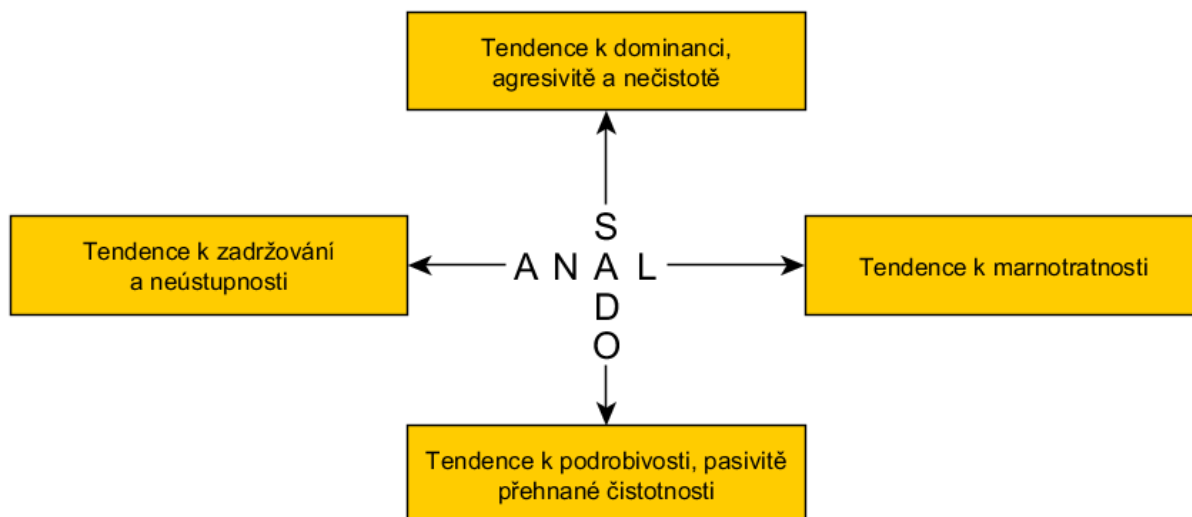
- Stres.
- Spontánní jednání.
- Učení se a paměť.
- Motivace.
- Psychiatrické poruchy.

Endorfiny působí antistresově a tlumí bolest. Jejich účinek působí tak, že se cíleně uvolňují tam, kde je postižená část těla a místo je třeba napravit. Při stresu se imunita výrazně snižuje. Tyto hormony by měly nepřetržitě kolovat tělem, aby tak docházelo k biochemickým procesům. Tímto způsobem se imunitní systém udržuje v harmonickém stavu. Endorfiny speciálně zlepšují imunitní systém tak, že aktivují buňky, jež přirozeně zabíjejí patologické a rakovinové buňky. Udržují rovněž přizpůsobivost a průchodnost cév, čímž podporují normální proudění krve do tkání – to brání civilizačním nemocem, například mrtvicím či kardiovaskulárním problémům. Ovlivňují nás však také vnější faktory (události). Naše nálady nevznikají na základě chemických reakcí v našich buňkách mimo

psychickou kontrolu, ale neustále nás stimulují a podněcují i faktory, jež nás obklopují. Jestliže je něco vnějšího vnímáno jako příjemné, spustí se tvorba endorfinů, ale pokud něco z vnějšího okolí vnímáme jako ohrožující, stimuluje to tvorbu adrenalinu. Nevědomá mysl a psychoneuroimunitní systém neumějí rozlišovat mezi tím, co je reálné, a co existuje pouze v našich představách [1].

### **1.7.3 OBSESE VE VZTAHU K PERFEKCIONISMU**

Posedlost dokonalostí je jedním z dalších doprovodných symptomů perfekcionismu. U všech obsesí jde o „intelektuální nebo emoční starost, která se vnucuje do vědomí. Parazitní prvek je nepotlačitelný. Může to být zbytečná pochybnost, oplzlá myšlenka nebo absurdní problém, někdy je to obava z provedení směšného, odporného nebo trestného činu. Postižený trpí svou obsesí, jejíž chorobnou podstatu si uvědomuje, cítí se provinilý nebo směšný, obává se o tom mluvit a žije v neustálém strachu, že něco udělá špatně (což zároveň vysvětluje jeho úzkostlivou pečlivost a přesnost, neustálé pochybnosti a přehnané skrupule). Obsedantní myšlenky se mohou objevit příležitostně i u normálních osob, například v důsledku velké únavy. Začnou-li být intenzivní a stálé, vytvářejí hlavní příznak obsedantní neurózy. Ta se formuje postupně od chvíle, kdy má jedinec vyřešit základní problémy svého života (láska, soužití, život v zaměstnání). Podle A. Adlera se jedná o útěk od skutečnosti a o přesunutí boje na nereálnou úroveň, kdy neurotik doufá, že zvítězí. Podle Freudovy teorie vyjadřuje obsedantní neuróza regresi sadoanálnímu stádiu u jedince neschopného uspokojit své potřeby (*onoho*) a respektovat své morální zákazy (*nadjá*). Analýza osobnosti obsedanta ukazuje skutečně určité povahové rysy související s agresivitou a s tendencí zdržovat, jež jsou vlastní tomuto progenitálnímu období emočního vývoje. Schématickým znázorněním tendencí a jejich protikladů (reakčních formací) získáváme čtyři rysy, jež se mohou navzájem různě kombinovat - viz schéma. Léčba obsedantních poruch spočívá v chemoterapii a psychoterapii - zejména v psychoanalýze“ [16].



Obrázek 1: Obrázek obsese [16]

#### 1.7.4 NEUROTIZMUS VE VZTAHU K PERFEKCIONISMU

Neurotický perfekcionismus je pro zdraví člověka více ohrožující, než obyčejný perfekcionismus (viz kapitola 1.2). Hlavní rozdíl je možné spatřovat v tom, že projevy neurotizmu vznikají právě ve chvíli, když s danou situací nejsme vnitřně koherentní a tedy nejsme v psychosomatické harmonii. Psychologický slovník neurózu popisuje, jako „duševní poruchu, která narušuje základní funkce osobnosti a kterou si jedinec bolestně uvědomuje. Neurotické stavy mají určité společné znaky – neurotik se necítí dobře, je nejistý ve své sociální roli, je agresivní vůči druhým (ironie apod.) nebo vůči sobě (sebevražedný pokus), trpí poruchami spánku (nespavostí nebo nadměrnou spavostí) a poruchami v pohlavním životě (frigidity nebo impotencí, soustavnou zdrženlivostí, nebo masturbací) a je velmi snadno unavitelný. Jeho skutečná vyčerpanost je následek nevědomého úsilí, které vynakládá na boj proti svým sexuálním a agresivním tendencím. Všechny neurotické příznaky jsou konec konců symbolickým vyjádřením vnitřního dramatu, které neurotik není schopen zvládnout, protože podstatné prvky unikají jeho jasnému vědomí“ [16].

Podle psychoanalytické teorie vnitřní konflikt, který staví proti sobě půdové síly a morální nastavení, vyvolává úzkost, proti níž se jedinec pokouší bojovat mobilizací určitých obranných mechanismů. Kulturní teorie dle K. Horneyové, doplňuje Freudovo hledisko

tím, že přisuzují roli spouštěče i sociálním vlivům, tj. rodinným, manželským, ekonomickým apod. U některých neurotiků se zaznamenává dědičná zátěž nebo skutečné socioekonomické potíže, ale charakteristická vlastnost všech neurotiků je psychologického hlediska. Všichni postrádají emoční vyzrálost, v dospělosti se chovají infantilně (regrese) a podle příjemných či nepříjemných situací, které vznikly právě v jejich dětství [16].

Neuróza, jejímž spouštěčem může být emoční šok, materiální potíže nebo přetížení, většinou nebývá okolím nemocného považována za opravdovou nemoc. Příbuzní a jeho nejbližší okolí nechápou tuto duševní poruchu, která nemá identifikovatelnou organickou příčinu a ani sám neurotik nezná příčiny svých úzkostných stavů. Léčba, která je poskytována formou psychoterapie, může mít formu morální podpory, ale nejlepších výsledků dosahuje psychoanalýza. Neuróza je zásadně odlišná od psychózy tím, že neurotik si zachovává náhled své nemoci, kdežto psychotik si jí není vědom a vytváří si vlastní bludnou realitu [16].

## 1.8 LÉČBA PERFEKCIONISMU

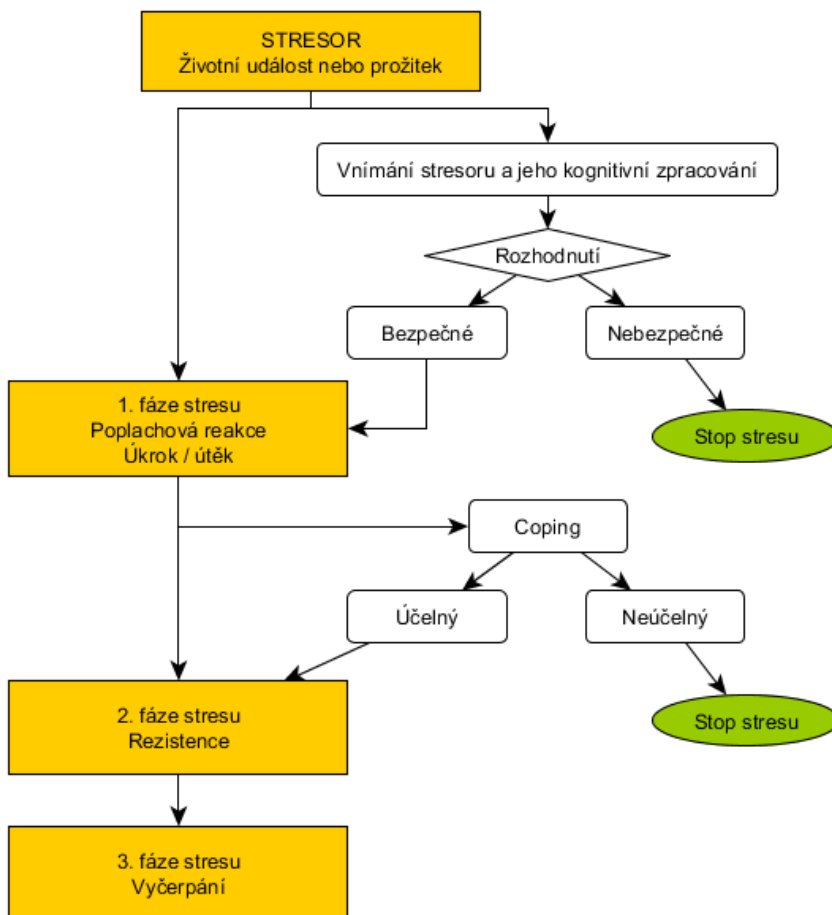
Léčba perfekcionismu doposud není vyhraněná. Podle různých psychiatrů a psychologů, se u neurotických poruch doporučuje především kognitivně - behaviorální terapie, dynamická terapie či psychoanalýza. Dále dle hloubky závažnosti se nasazuje i farmakoterapie.

## 2 STRES

V dnešní době se problematika stresu týká každého z nás. Za tím co před více než sto lety lidé umírali na nakažlivé nemoci, dnes lidé umírají především na civilizační choroby, na jejichž vzniku se podílí především stres. Moderní doba klade na člověka více požadavků, než tomu bylo dříve. Jsme nuceni dělat práci rychleji a více, což se značně podepisuje na našem tělesném, hlavně však duševním zdraví.

Slovo *stres* je přejato z anglického jazyka a znamená tlak, tíseň. Tento termín zavedl v roce 1936 lékař H. Selye. Popsal jím stav organismu, který je v „nebezpečí ztráty rovnováhy pod vlivem činitelů, které ohrožují jeho homeostatické mechanismy. Jakýkoli faktor schopný narušit tuto rovnováhu, ať je původu fyzikálního (traumata, chlad), chemického (jed), infekčního nebo psychologického (emoce), se nazývá stresující činitel neboli stresor. Slovo *stres* označuje zároveň působení agresivního činitele i reakci těla. Podle H. Selye je tato nespecifická odpověď organismus spojena neuro-endokrinními (diencefalo-hypofyzárními) mechanismy“ [16].

V dnešní době člověk sice nemusí utíkat před divokými lvi a lovit mamuty, ale za to jsou tu jiné zdroje stresu, které v minulosti známy nebyly. Patří mezi ně například přehlcení informacemi či společenský nátlak [11]. Stres se pro nás stal fyzickou, psychickou, sociální ale i ekonomickou zátěží a každý z nás by se měl dle svých schopností a možností naučit jak mu předcházet a co s ním dělat.



Obrázek 2: Schéma stresové reakce [38]

## 2.1 OSOBNOSTI ZABÝVAJÍCÍ SE STRESEM

### 2.1.1 I. P. PAVLOV

Tento ruský psycholog se zabýval studiem fyziologických změn v organismu zvířat (psů), kteří se náhle dostali do těžkých životních situací. Sledoval, co se za různých okolností v organismu psa odehrává a zajímal se také i o chování psů v zátěžových (stresových) situacích [9].

### 2.1.2 W. CANNON

Zkoumání stresu zasvětil značnou část svého života i americký fyziolog Walter Cannon. Zabýval se změnami v organismu vystavenému těžkým situacím. Svůj průzkum prováděl hlavně na zvířatech a pozoroval, co se děje s jejich funkcemi. Zjistil například, že ve stresové situaci dochází k celkovému zvýšení činnosti sympatického systému [9].

### 2.1.3 H. SELYE

Za hlavního zakladatele tzv. kortikoidního pojetí stresu je považován kanadský lékař, biolog, chemik a endokrinolog rakousko-maďarského původu H. Selye. Svou pozornost soustředil na změny endokrinního systému u zvířat. Zjistil, že v daných situacích zvířata vykazují stálost fyziologických reakcí, a vymezil v jejich chování 3 fáze [9]:

- Poplachová fáze (vyhodnocení, že se něco děje).
- Fáze rezistence (jak moc jsme obrany schopni).
- Fáze vyčerpání (neschopnost vypořádat se se situací).

### 2.1.4 R. LAZARUS

Tento významný americký kognitivní psycholog se soustředil na to, co se děje v psychice člověka během stresu. Své pozorování vyjádřil do následujícího modelu [9]:

- Prvotní zhodnocení situace (zvážení situace).
- Druhotné zhodnocení (schopnost a možnost se ubránit).
- Zranitelnost.

## 2.2 STRESORY A SALUTORY

Pojmem *stresor* jsou označovány všechny vlivy, které jedince vystavují tlaku a mohou vést k tíživému prožívání člověka. V koncepci stresu se dále hovoří i o salutorech, což jsou faktory, které na člověka naopak působí pozitivně, povzbuzují ho a dodávají mu životní sílu [9].

Mezi stresory patří např. vnější faktory (hluk, chlad, nebezpečí), vnitřní faktory (frustrace či deprivace), faktory sociální (izolace, mezilidské vztahy), konflikty (nerozhodnost, zátěž při výkonu), strach ze selhání a traumatické události (smrt, rozvod) [20].

Mezi salutory patří všechny pozitivní bio-psycho-sociální složky života, spiritualita a ekologické faktory, které příznivě působí na zdraví člověka.



### 2.3 ROZDĚLENÍ STRESU

Stres lze rozdělit do dvou základních skupin. V koncepci stresu, dle vyvolaných pozitivních či negativních příznaků, rozlišujeme Eustres (pozitivní, povzbuzující stres) a Distres (negativní, utlumující stres). Psycholog Křivohlavý konstatuje, že „při distresu je subjektivně vnímáno a výrazně negativně vyhodnoceno osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace. Tam, kde nejde o negativní emoční zážitek, mluvíme o eustresu, např. kdy se snažíme zvládnout něco pozitivního, avšak situace vyžaduje vynaložení určité námahy“ [9].

Mezi symptomy distresu patří třes rukou, zvýšené pocení, tiky, zvukoplachost, podrážděnost, hádavost, nervozita, úzkost, deprese, sucho v ústech, zvýšená nedůvěřivost, náhlá změna obvyklého chování, snížení libida, problémy se spánkem, nechutenství nebo přejídání, nutkání plakat, motání hlavy, únava, slabost, bolest hlavy, bolesti na hrudi, v zádech, ztuhlá šíje atd. [15].

Stres se dále rozlišuje na akutní a chronický. Akutní stres můžeme znát formou každodenních starostí. V této situaci jde spíše o eustres, kdy je aktivován sympatický nervový systém a projevuje se např. u sportovců těsně před podáním maximálního výkonu. K chronickému stresu dochází tehdy, není-li možné mít situaci plně pod kontrolou, např. při úmrtí či ztrátě zaměstnání [9].

### 2.4 OBRANNÉ MECHANISMY

Obranný mechanismus je taková adaptace organismu, při které se organismus snaží aktivně či pasivně reagovat na ohrožující situaci. Neuvědomělé reakce vyhodnotí kognitivní proces jako stav ohrožení, jehož podstatou je zkreslené vnímání reality. Těmito mechanismy se zabýval známý S. Freud a jeho dcera A. Freud a popsali deset základních obranných mechanismů organismu. Mezi ně patří [13]:

- Nevědomé vytěsnění – odstranění nepříjemných pocitů.
- Vědomé potlačení – opuštění, odložení negativních pocitů.
- Regrese – návrat do nižšího vývojového období.
- Projekce – promítání svých pocitů do jiných lidí.

- Introjekce – zvnitřňování si pocitů jiných osob.
- Racionalizace – zdůvodnění si okolností, důvodů.
- Bagatelizace – snižování významu něčeho.
- Identifikace - napodobování jiné osoby.
- Izolace – uzavření se do sebe.
- Kompenzace – vyrovnání se s nějakým nedostatkem.

Smysl těchto procesů spočívá v obraně ega a vlastní sebeúcty zmírněním či zamezením emočně negativních pocitů.

## 2.5 TEMPERAMENT A EMOCE

S temperamentem je úzce spojena emocionalita a prožívání člověka. Každý typ temperamentu prožívá jinak a na základě prožitků jsou vyvolávány v organismu různé emoce, které mohou být v těle vyhodnocovány jako stresové.

Profesorka Iva Stuchlíková z pedagogické fakulty JČU převzala od amerického psychologa Plutchika tezi, že „emoce je odvozená složitá sekvence reakcí na podnět a zahrnuje kognitivní hodnocení, subjektivní změny, autonomní a neurální aktivaci, impulzy k jednání a chování v takové podobě, které mají vliv na podnět, který vzbudil tuto složitou sekvenci“ [18].

Základní vlastností lidského duševního života, která se u dětí projevuje již v útlém věku, je vzrušivost, což je dispozice, která určuje formální nastavení, emoční arousal, dobu trvání a další. Obecně se jedná o dynamiku, projevující se např. hloubkou prožívání, spádu řeči, gesty a dalšími znaky [12].

Dále se podle citovaného autora temperament spojuje s vlastnostmi nervové soustavy (I. P. Pavlov). Někteří autoři spojují temperament s charakterem a říkají, že hlavní složkou temperamentu je především impulzivnost s psychickou aktivitou jedince. E. Kretschmer na druhou stranu spojuje temperament s činností pudů a afektivitou. Chápe jej jako energetickou stránku pudových a afektivních jevů, např. energií sexuálního pudu. Zdůrazňuje však, že temperament se týká hlavně afektivity [12].

Zároveň vyslovil přesvědčení, že „ podstata temperamentu je biochemická“ což odpovídá překladu z latinského temperare (ladit) a poukazuje na vyladění dané osobnosti, tzn. na reagování, jednání a prožívání [12].

Obecné rysy temperamentu lze diferencovat podle následujících hledisek [19]:

- Emoční prožívání – jeho intenzita, stabilita, vyrovnanost, vzrušivost.
- Celková reaktivita – stabilita a vyrovnanost chování, intenzita reakcí, impulzivita a bezprostřednost reakcí, rychlost, osobní tempo a spád řeči.

Typ temperamentu byl dále interpretován jako projev převahy dané tělesné šťávy, ukazující jeden ze čtyř elementů, z nichž byl stvořen člověk: žluč odpovídá ohni, krev vzduchu, hlen vodě a černá žluč zemi. Je tedy zřejmé, že každý temperamentový typ bude vytvářet jiné emoce a jiné reakce na podněty. Vlivem toho bude každý jedinec vnímat stresové faktory jinak. Jejich názvy, choleric, sangvinik, flegmatik a melancholik, se jako diagnostické kritérium užívá dodnes [19].

|                         | <b>Sangvinik</b>                          | <b>Melancholik</b>    | <b>Choleric</b>            | <b>Flegmatik</b>                |
|-------------------------|---|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>Osobní tempo</b>     | Rychlé                                    | Pomalé                | Rychlé                     | Pomalé                          |
| <b>Základní nálada</b>  | Veselá                                    | Smutná                | Podrážděná                 | Vyrovnaná                       |
| <b>Emoční prožívání</b> | Slabé, povrchní                           | Silné, ulpívavé       | Silné, nevyrovnané         | Slabé, ulpívavé                 |
| <b>Způsob reagování</b> | Proměnlivý, závislý na vnějších podnětech | Slabé a pomalé reakce | Nápadné výkyvy v reagování | Nenápadné reakce, menší četnost |

Tabulka 1: Temperament [19]

## 2.6 TYPY OSOBNOSTI A JEJICH NÁCHYLNOST KE STRESU

V 80. letech 20. století Grossarth – Maticek (1989) ve spolupráci s Eysenckem (1990) rozdělili typy osobností dle toho, ke které nemoci mají bližší vztah. Při rozdělování jde především o individuálnost osobnosti lidí, kteří mají sklon k různým druhům onemocnění [9]:

**Typ č. 1:** Vyznačuje se výrazným útlumem životních sil, jde o lidi labužnické, závislé na druhých lidech, tlumí vlastní emoce a mají sklon k depresím.

**Typ č. 2:** Je charakterizován výraznou aktivitou, zdolávají překážky, jsou agresivní a nepřátelští.

**Typ č. 3:** Jsou to psychicky nestabilní jedinci, kteří mají sklony k psychopatickému chování.

**Typ č. 4:** Do této kategorie patří lidé se silně rozvinutými znaky zdravé osobnosti. Lidé autonomní a žijící podle vlastní vůle.

**Typ č. 5:** Zahrnuje lidi s výrazným racionálním myšlením a stabilní emocionalitou.

**Typ č. 6:** Charakterizuje lidi s výrazným antisociálním chováním, kteří mají narušenou sociální motivaci.

Vztah mezi typem osobnosti a zdravotním onemocněním definovala skupina lékařů WCGS – Western Collaborative Group Study (Friedman a Rosenman, 1974). Rozlišili 3 druhy typů chování [9]:

**A – typ chování:** Mají jedinci závislí na práci, tzv. workoholici, kteří mají vysoké ambice a potřebu stálého uznání. Typická je u nich rivalita, nepřátelství, agresivita, nenávisť, závist, netrpělivost či nutná potřeba vyhrát. Vyznačují se soutěživostí, netrpělivostí a perfekcionismem. Mají častěji sklony k onemocnění ischemickou chorobou srdeční a infarktem myokardu.

**B – typ chování:** Představuje spíše zdravější způsob chování. Typ B se vyznačuje nižší mírou nepřátelského chování, agresivity a soutěživostí. Tito jedinci lépe zvládají stres, vykazují v podstatě opačné charakteristiky, než A – typ, tzn. přímé držení těla, pevný kontakt očí, přiměřeně silný hlas, klidnou řeč, zdvořilost, uvolněnost.

**C – typ chování:** Výrazně potlačuje negativní pocity, především zlost a agresivitu. Mají výraznější pocit bezmoci a beznaděje (H-H symptom) a specifický způsob zvládání stresu (nebojují a často se vzdávají). Tyto rysy u nich většinou přecházejí až do chronicity.

Studie, zabývající se osobnostními charakteristikami lidí aktivně bojujících se stresem, poukazují na osobnostní rys nazývaný se *osobnost s vyšší mírou zdraví*. Hlavním rysem jsou představy o vlastní schopnosti řídit chod dění, optimismus a nezdolnost. Druhý je osobnostní rys zvaný *osobnost se sklonem k nemocem*. Jeho charakteristikou je pesimismus, depresivita, hostilita a zlost [9].

Podle J. Křivohlavého se dá se životními těžkostmi a stresem bojovat různými způsoby. Každý typ osobnosti však na stres bude reagovat zcela odlišně. Styl zvládání stresu byl definován jako „obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem“. Takový styl zvládání těžkostí de facto vystihuje každého člověka. Dostane-li se do stresové situace, očekává se, že se při řešení daného problému bude chovat určitým způsobem, který u něho byl již několikrát pozorován [9].

## 2.7 EMOCIONALITA A STRES

Emoce lze definovat jako „schopnost reagovat na určité podněty prožitkem libosti či nelibosti, spojeným s fyziologickými reakcemi a změnou aktivity“. Na rozdíl od citů se emoce vyznačují nejenom prožitkem, ale i s nimi spojenou celkovou psychosomatickou vyhládností. Předpoklady k emočnímu prožívání jsou vrozené, vznikají spontánně, nelze je zásadně ovlivnit, ale lze je regulovat a potlačovat. Typický způsob emočního prožívání každého jedince, tj. intenzita, stabilita, trvalost, je dána geneticky a souvisí také s typem temperamentu. V průběhu socializace člověk získává informace o tom, jaký projev je žádoucí/nežádoucí a tato zkušenost působí i jeho emoce. S tím samozřejmě souvisí i jeho chování. Emoci bychom tedy mohli definovat jako „predispozici určité osoby chovat se určitým způsobem v určitém čase [19].

Emoce se stresem neodmyslitelně souvisí. Ve vztahu ke stresu mají emoce tedy důležitou funkci regulace a orientace, směřující k přizpůsobení na dané podmínky. Silné emoční prožitky mohou být často doprovázeny určitými somatickými reakcemi, jako jsou například změna tepové frekvence, vysychání sliznic, funkční změny trávicího a vylučovacího ústrojí atd. V mnoha publikacích se často uvádí, že nemoci vznikají hlavně z emocí (např. žaludeční vředy, bolesti hlavy apod.). V podstatě není možné přiřadit určitému emočnímu prožitku striktní a jednoznačnou fyziologickou reakci. Fyziologické

reakce vyvolané emocemi má na starost autonomní nervový systém Tyto reakce jsou ovlivňovány vyhodnocením dané situace, které jsou spojeny s temperamentem [19].

Profesorka I. Stuchlíková hovoří o teorii emocí podle J. E. LeDoux, který zdůrazňuje roli dvou fyziologických systémů:

- periferního nervového systému (sympatiku a parasympatikus)
- centrálního nervového systému (mozek a mícha)

V obou těchto systémech funguje acetylcholin jako neurotransmitter, jen v sympatiku probíhá navíc na postgangliových nervech přenos noradrenalinu. Silné emoce tím generalizují aktivaci autonomního nervového systému a při dlouhotrvajícím (chronickém) stresu se uvolňují glukokortikoidy [18].

Výše zmiňovaná psycholožka popisuje, že aktivací stresu sympatikus získává zvláštní energii potřebnou pro boj nebo útěk. Tělesné funkce jsou ovlivňovány vnímáním avyhodnocením situace. V případě, že člověk očekává pozitivní zvládnutí situace, se v těle objevují částečně jiné fyziologické mechanismy, než v případě negativního zhodnocení situace, kdy cítí, že situaci nemá příliš pod kontrolou a nemůže nebo nechce ji ovlivnit. Rozlišujeme dva hlavní regulační procesy, a to přehodnocení a potlačení [18].

Aktivací sympatiku (boj nebo útěk) je způsobena většina fyzických změn, např. zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence, zrychlené dýchání, pocení, zúžení zornic, vysychání sliznic, zvýšení hladiny glykemie, zvýšení srážlivosti krve (hematokoagulace), snížení GIT (gastrointestinálního traktu), husí kůže a zvýšená produkce stresového hormonu (adrenalinu). Intenzita subjektivního prožívání emocí je závislá na zpětné reakci, kterou mozek dostává od autonomního nervového systému. Čím menší je zpětná vazba, tím nižší je emocionální reaktivita [10].

V roce 1876 byla psychologem W. Jamesem založena psychologická laboratoř, ve které trávil většinu svého času a bádal nad psychologií s fyziologií, při čemž ho zajímala otázka, co se objevuje jako první – prožitek (emoce) či fyziologie (vzrušení). Koncem 19. století se psychologové domnívali, že vyhodnocením dané situace se spustí určitá emoce a ta nás následně motivuje k nějaké činnosti či jednání. James celou teorii vnímal opačně. Tvrdil,

že si nejdříve uvědomíme signál těla a následně zjistíme, co se s tělem děje a co cítíme [18].

Neuroendokrinní teorií emocí se již v 70. letech 20. století zabýval i J. P. Henry, který říkal, že „klíčovou roli v tom, jakou emoci prožíváme v určité situaci, hraje v jeho teorii míra kontroly“. V případě, že se cítíme ohroženi, mozek zpracovává informace o tom, kdy se aktivuje centrum amygdaly a kdy hypotalamus. Tyto struktury oznamují autonomnímu nervovému systému potřebu uvolnit noradrenalin, který se vytváří v dřeni nadledvinek. Přítomnost noradrenalinu vede ke zvýšené produkci enzymu vytvářející další noradrenalin. Aktivace organismu je tak provázána relativně vyšší úrovní noradrenalinu než adrenalinu. Při stresu se naopak více vyplavuje adrenalin. V této situaci je tělo vystaveno velkému množství výdeje jak mentální, tak fyzické energie. Adrenalin aktivuje řadu nezbytných vnitřních procesů, jenž zajistí optimální vynakládání energie. Pokud jedinec ve stresové situaci vycítí bezmocnost, tak v daný moment v organismu ještě narůstá stresový hormon adrenokortikotropin (ACTH). Vytváření tohoto hormonu mimo jiné pomáhá udržovat produkci adrenalinu a citlivost na něj. Dále potlačuje určité imunitní reakce, které by mohli při útěku překážet [18].

Z biochemického hlediska jsou hormony popisovány jako „látky tělu vlastní, tvořeny ve žlázách s vnitřní sekrecí, které působí na fyziologické děje a na metabolické pochody v organismu. Lépe řečeno jsou to látky, které specificky regulují děje v organismu přenosem daných informací“ [5].

Z psychologického hlediska je vnímání stresu u každého jedince jiné. Američtí autoři Holmes a Rahe uvádí tabulku, neboli inventář životních událostí, která slouží ke zmapování stresového zatížení během posledních 12 měsíců. Položky jednotlivých náhlých životních událostí – NŽS jsou ohodnoceny v rozpětí 11 - 100 bodů.

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

Tabulka 2: Inventář životních událostí [37]



## 2.8 PSYCHONEUROIMUNOLOGIE

Člověk si často neuvědomuje, že psychika, nervový systém a imunita spolu úzce souvisí. Je to uzavřený kruh, díky němuž vzniká většina onemocnění. Imunitní systém silně kooperuje s nervovou činností a jejím prostřednictvím s činností psychickou. Tyto procesy zkoumá vědní obor, který se nazývá psychoneuroimunologie a sleduje ovlivnění funkcí jednotlivých systému a působení stresu na organismus. Tento termín v roce 1964 poprvé použil George Solomon a Rudolf Moos. V rámci jejich experimentů byly provedeny pokusy na lidech, při kterých byl zkoumán funkce imunitního systému. Sledován byl chronický stres na hojení ran, vliv zkuškového období na nemocnost. Sníženou imunitu dále prokazovali lidé, kteří postrádali sociální oporu, lidé pečující o pacienty či lidé v rozvodovém řízení. Celková nálada, stav prostředí a vliv emocí měly také dopad na imunitní činnost [9].

### 3 DALŠÍ SPOLEČNÉ ZNAKY PERFEKCIONISMU A STRESU

Dle mého názoru mají perfekcionismus a stres vzájemnou a úzkou souvislost. V obou případech můžeme shledávat stejné či podobné projevy psychických či fyzických změn. V následující kapitole budou zmíněny některé z nich.

#### 3.1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Lidé trpící perfekcionismem či stresem se často během svého života mohou setkat se syndromem vyhoření (burnout syndrom). Jde o extrémní vyčerpání, stranění, výrazný pokles výkonu a další psychosomatické obtíže. Dle odborníků nejde o nemoc a nelze striktně odpovědět na otázku, co vede k syndromu vyhoření. Lze však uvést některé známé příčiny - konflikty rolí, nadměrné sebeočekávání či očekávání od druhých, nedostatek autonomie, nejasnost v hierarchickém uspořádání (v práci i jinde), nedostatečná psychická podpora, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v krátkém časovém úseku, příliš vysoká odpovědnost, mobbing atd. Nutno však podotknout, že ne každá zátěž musí nutně vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje tehdy, je-li zátěž větší, než duševní a fyzické možnosti a schopnosti jedince. Syndrom vyhoření nepřichází ze dne na den, ale až po několika měsících či letech. Často si toho sami postižení, ani jejich nejbližší vůbec nevšimnou. Jako primární prevencí může posloužit duševní hygiena [7].

Nejčastěji jsou syndromem vyhoření ohrožené tzv. pomáhající profese a všechna zaměstnání, kde je na straně druhých značné očekávání. Lidé trpící perfekcionismem mají velmi kritické sebehodnocení, mívají sklon přepínat své síly a zacházet nesvědomitě se svou energetickou kapacitou. Tělesná vyčerpanost pak působí na psychiku, psychický stres na tělo a tím vznikají různá psychosomatická onemocnění. Syndromem vyhoření, jsou v dnešní době ohroženy více ženy, než muži. V současné společnosti jsou ženy stále více vystavovány většímu společenskému nátlaku a plnění několika sociálních rolí, typu: schopná pracovnice, dokonalá matka, vášnivá manželka či domácí hospodyně. Vyhoření je také mimo jiné i následkem špatného sebehodnocení a především nereálného odhadu vlastních sil. Další příčiny jsou ze strádání pozitivní zpětné reakce a podpory ze strany okolí [7].

Vyhoření lze rozdělit do tří fází [7]:

1. Fáze – prohlubující se vyčerpanost, ubývání tělesné energie a duševních zájmů.
2. Fáze – apatičnost, bez citu, emoční oploštělost.
3. Fáze – separace od společnosti, psychosomatické projevy.

Příznaky vyhoření dále lze definovat jako [9]:

- Subjektivní příznaky.
- Objektivní příznaky.

Psycholog Křivohlaví převzal názor, že „vyhoření je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení - svůj entuziasmus a svou motivaci - své vlastní hnací síly. Autorská dvojice A. Pinesová a E. Aronson (1988) se pokusili jednotlivé druhy vyčerpání přesněji určit na“ [9]:

- **Fyzické** – výrazné snížení energie, chronická únava a celková slabost.
- **Emocionální** – pocit beznaděje a představa o tom, že člověku není možno pomoci.
- **Mentální** – negativní postoj člověka k sobě samému, k práci, ke světu (životu) vůbec.

Diagnostikou u syndromu vyhoření jsou různé typy dotazníků. Léčba syndromu vyhoření spočívá převážně v prevenci vyhoření a edukace duševní hygieny.

### 3.2 CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM

V odborných publikacích se chronický únavový syndrom charakterizuje jako „náhle vzniklá neadekvátní únava trvající déle než 6 měsíců. Toto onemocnění bývá typickým symptomem u syndromu vyhoření. U pacientů se většinou nacházejí imunitní, hormonální či psychické poruchy. Nemocný se cítí subjektivně nemocen, při čemž klinické vyšetření neprokazuje žádné onemocnění. Tato dlouho trvající únava signalizuje neschopnost imunitního systému vyrovnat se s daným stresem. Velmi často je také spojován s nadměrným stresem, depresivními stavy a psychickou nepohodou. Stav mysli ovlivňuje a vyladuje činnost imunitního systému a ten má vliv na psychickou pohodu. Z pohledu psychologie je CHÚS překážkou, kterou vyjadřuje strach žít svůj vlastní život a být plně

zodpovědný sám za sebe. V populaci jsou nejvíce postiženi ambiciózní, pracovní velmi vytížení lidé, nejčastěji ženy středního věku“ [6].

Aby bylo možné stanovit diagnózu odpovídající pro toto onemocnění, využívají se tzv. Holmesova kritéria, která jsou členěna do tří škál [6]:

1. **Hlavní kritéria** – Náhle vzniklá a neadekvátní únava, snižující více než 50% aktivity a trvající déle než 6 měsíců. Dále vyloučení dalších přidružených onemocnění, která by mohla být symptomem jiné nemoci.
2. **Symptomová kritéria** – Zvýšená tělesná teplota, bolesti v hlavě, svalů a kloubů. Časté jsou neuropsychické poruchy a poruchy spánku.
3. **Fyzikální kritéria** – Zánět nosohltanu, zduřelé lymfatické uzliny atd.

## 4 COPING A DUŠEVNÍ HYGIENA

Každý člověk se rodí s danými vrozenými predispozicemi, díky kterým je člověk schopný reagovat na zátěž formou myšlení, jednání a chování. Tyto dispozice utváří tak osobnost jedince a mohou být vlivem vývoje posilovány či oslabovány. V této kapitole bude popsána terapie s perfekcionismu a stresu dělat a metody jejich zvládnání. Představena bude též copingová strategie stresu a primární prevenci formou duševní hygieny.

### 4.1 COPING

Slovo coping pochází z řeckého slova *colaphos* (přímý úder protivníka v boxu) a znamená zvládnutí zátěže. Lidé, jsou-li vystavení situaci, jenž pro ně představuje výzvu (boj) nebo hrozbu (útěk), mohou použít strategie pro vyrovnání a zvládnutí emocionální situace a to [18]:

1. Změnit své pocity v dané situaci.
2. Změnit danou situaci.

Jinými slovy jde o pasivní a aktivní provedení copingu, tedy coping zaměřený buď přímo na emoce, nebo na samotný problém. Je však důležité si uvědomit rozdíl, mezi copingem (zvládnutí zátěže) a adaptací (přizpůsobení se zátěži). Dle Lazarusových slov jde o zmírňování s přímou akcí a existují dva druhy zmírňování. V prvním případě jde o intrapsychický stav, při kterém lidé používají celou řadu kognitivních schopností, aby se vyhnuli konfrontaci s bolestivou situací. Ve druhém případě jde o exteriorizaci, kdy se jedinec snaží změnit vlivy vnějšího okolí a tím i vznik emocí [18].

### 4.2 DUŠEVNÍ HYGIENA

Pod pojmem hygiena se u nás rozumí tělesná čistota. Ta však nemusí značit pouze fyzickou čistotu, ale i čistotu mentální. Profesor pedagogické psychologie na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně L. Míček, udává, že tento pojem chápe jako „systém pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení, nebo znovuzískávání duševního zdraví a duševní rovnováhy“ [9].

Duševní hygiena slouží jak nemocným, tak zdravým lidem. Od psychoterapie se však odlišuje tím, že upevňuje relativně dobrý duševní stav, zatímco psychoterapie odstraňuje

psychické poruchy. Tato metoda využívá poznatky z psychiatrie/psychologie, fyzioterapie, biologie a rehabilitace. Duševní vyrovnanost je nepostradatelnou součástí zdravého životního stylu, kam mimo jiné patří způsob života, jak se stravujeme, jak trávíme volný čas, jestli sportujeme, jaké máme hygienické návyky, kolik hodin spíme, jaké máme sexuální chování, jestli kouříme, jak dokážeme bojovat se stresem atd. [20].

V současné době se často odpočinek nahrazuje zábavou. Je důležité si uvědomit, že zábavou novou energii nezískáme. Samotná zábava je pochopitelně také důležitá pro duševní rovnováhu a psychickou pohodu. Životní styl rovněž pojímá různé způsoby dobrovolného chování v určitých životních chvílích. Samozřejmě, že rozhodování lidí o způsobu života není zcela tak autonomní. Důležitým faktorem je postavení ve společnosti, společenské rituály a tradice, ekonomická situace, dosažené vzdělání, inteligence, věk, zaměstnání, pohlaví, etnikum aj. [20].

Do správné životosprávy můžeme zařadit tyto složky:

- Přiměřenou pohybovou aktivitu.
- Dostatečnou spánek a odpočinek.
- Vyváženou výživu a dostatek tekutin.
- Pravidelný denní režim a kvalitní spánek.
- Omezení alkoholu, cigaret a drog.

Na vyvážené životosprávě se též podílí i některé složky naší osobnosti. Ne každý má to štěstí, že se narodí jako flegmatik. Pokud jsme se nenarodili zrovna s tímto temperamentem, bylo by dobré se tomuto rysu naučit. V rámci duševní hygieny jsou flegmatici díky nízkému arousalu stresu nejvíce odolní. Naučený flegmatismus má tak blahodárný účinek nejen na naše nervy, ale i na naše tělo, "takový idiot si vesele zapálí ohýnek na koberci a má radost z toho, že pěkně hoří" [11].

Mezi techniky duševní hygieny můžeme zařadit relaxaci, antistresové aktivity, dechová cvičení, správnou stravu, humor, autogenní trénink, pohyb atd.

## 5 PRAKTICKÁ ČÁST

### 5.1 CÍL PRÁCE

Cílem této práce bylo potvrdit nebo vyvrátit existenci vzájemného vztahu (korelaci) mezi perfekcionismem a stresem. Výzkum byl prováděn na dvou nezávislých skupinách respondentů – studentech středních a vysokých škol. V rámci výzkumu byly zkoumány jevy perfekcionismu a stresu na definovaných subškálách a z těchto dílčích výsledků byl následně odvozen vztah mezi nimi.

### 5.2 METODY SBĚRU A VYHODNOCENÍ DAT

Pro sběr dat byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníku. Výzkum byl prováděn u studentů Střední zdravotnické školy v Plzni a studentů Západočeské Univerzity v Plzni, v období leden – březen 2016. Zkoumaným vzorkem byli muži a ženy ve věkové skupině od 15 do 50 let v celkovém počtu 98 respondentů (96 žen, 2 muži). Při vyhodnocení nasbíraných dat byla data podrobena testu normality Shapiro-Wilkovým testem a následně byly použity příslušné parametrické metody pro ověření hypotéz – F-test, test shody rozptylu a t-test, test rozdílu dvou středních hodnot. Dále byla použita korelační analýza pro ověření hypotézy o existenci vztahu mezi perfekcionismem a stresem (Pearsonův korelační koeficient, Spearmanův korelační koeficient).

### 5.3 POPIS DOTAZNÍKŮ

Pro zkoumání perfekcionismu byl použit dotazník MPS (Multidimensional perfectionism scale) – Multidimenzionální škála perfekcionismu pocházející ze Španělského výzkumu [31]. Stres byl zkoumán dvěma dotazníky – Zdroj a úroveň stresu a Náchylnost ke stresu. Autorem dotazníku pro *Zdroj a úroveň stresu* je Eva Rheinwaldová, který uvádí, ve své publikaci *Dejte sbohem distresu* [15]. Dotazník *Náchylnost ke stresu* publikoval v knize *Antistresový program* pro učitele Henning a Keller [4].

### 5.3.1 MPS – MULTIDIMENZIONÁLNÍ ŠKÁLA PERFEKCIONISMU

MPS je posuzovací metoda, která slouží ke zhodnocení míry perfekcionismu. Jedná se o 35 položkovou stupnici, která je sestavena z 6 podstupnic (subscales). Toto rozdělení bylo zavedeno v [30].

**CM (Concern over mistakes - Zaměření se na chyby):** negativní reakce na vlastní chyby / 9 položek.

**PS (Personal standards of performance - Osobní standardy výkonu):** tendence dávat si vysoké cíle a vnímat je v závislosti na jejich naplnění / 7 položek.

**PE (Parental expectation - Očekávání rodičů):** sklon ověřit, že rodiče mají příliš vysoká očekávání od svých dětí / 5 položek.

**PC (Parental criticism - Sklon věřit):** že rodiče přehnaně kritizují / 4 položky.

**D (Doubts over action - Pochybnosti o výkonu):** váhavost v jednání. Věřit, že vytčené cíle se nedaří s uspokojením naplňovat / 4 položky.

**O (Organisation – Organizovanost):** důraz na pořádek a řád ve vlastních věcech / 6 položek.

Výzkum se zajímal o dosažené skóre na jednotlivých subškálách perfekcionismu a také o celkové skóre. U každé položky bylo od respondentů získáno hodnocení v rozmezí 1-5 bodů. Skóre škály bylo stanoveno jako součet bodů z položek patřících do dané škály. Rozpětí jednotlivých škál jsou: CM (9-45 bodů), PS (7-35 bodů), PE (5-25 bodů), PC (4-16 bodů), D (4-16 bodů), O (6-30 bodů). Respondenti dotazníku volili na 5 bodové Likertově škále míru souhlasu s každým výrokem v dotazníku a celkově poskytuje MPS skóre v rozpětí 35 – 175 bodů. Metoda byla do češtiny přeložena v rámci mezikulturního srovnávacího výzkumu [30]. Statistickým porovnáním faktorové struktury MPS u amerického a českého vzorku byla indikována srovnatelnost mezi oběma verzemi [32]. Dotazník na MPS nebyl v době zpracování této práce v České republice standardizován ani psychometricky ověřen, tudíž pro českou populaci normy neexistují. Ukázka dotazníku je v příloze A (kapitola 5.1).



### 5.3.2 NS - NÁCHYLNOST KE STRESU

Dotazník na *Náchylnost ke stresu* byl sestaven z 24 otázek a respondenti volili na 5 bodové škále míru souhlasu s ohodnocením v rozpětí 1-5 bodů. Skóre celkové škály bylo stanoveno jako součet bodů z položek patřících do dané škály. Norma pro tyto škály je v rozpětí 6 – 30 bodů, která udává nízkou, střední a vysokou úroveň stresového zasažení. Míra zasažení byla zjišťována ve 4 oblastech s ohledem na důsledky působení stresu. Ukázka dotazníku je v příloze B (kapitola 5.2).

**K (kognitivní, poznávací)** – Obtížná koncentrace na práci, ztráta pozornosti, zhoršení paměti, řešení problémů náhodným a nepředvídatelným způsobem, vyšší výskyt chyb při řešení problému než je obvyklé, snížená schopnost správně analyzovat a hodnotit určitou situaci.

**C (citová, emocionální)** – Převládají negativní emoce, netrpělivost, neklid, nervozita, skleslost, rozmrzelost, sklíčenost, ustrašenost, komplexy méněcennosti, úzkosti, deprese, potíže s duševním i tělesným odpočinkem, očekávání nemocí a strach z nich.

**T (tělesná, somatická)** – Vysoký krevní tlak, bolesti hlavy, zad, bušení srdce, sucho v hrdle, ztuhlost šíje a ramen, pocení dlaní, střevní potíže, nadměrná únava (až únavový syndrom), psychosomatické problémy, nárůst nespavosti, větší náchylnost k nemocem.

**S (sociální, vztahová)** – Koktání, zadrhávání, neschopnost souvislého mluvního projevu, chybí nadšení pro kontakt s druhými, pro pěstování zájmů, větší absence v práci, sklon k podezírání, k obviňování druhých, častěji vznikají konflikty, problémy ve vztazích s lidmi.

### 5.3.3 ZÚS - ZDROJ A ÚROVEŇ STRESU

Dotazník na ZÚS byl rozdělen do dvou částí. Každá část měla 10 otázek, na kterou respondenti odpovídali mírou souhlasu od 1 – 5 bodů. První část dotazníku se zabývá přetížením, druhá frustraci. Rozpětí hodnocení ve zkoumaných oblastech (přetížení, frustrace) je 10 – 40 bodů. Skóre celkové škály se stanoví jako součet bodů z položek

patřících do dané škály a udává nízkou, střední a vysoká úroveň stresu. Ukázka dotazníku je v příloze C. Dotazníkem byly zkoumány jevy:

**Přetížení** – Příliš mnoho náročných úkolů, nedostatek času na jejich zvládnutí, příliš velká zodpovědnost, očekávání od sebe (i od druhých).

**Frustrace** – Příliš mnoho překážek na cestě k cíli, není možnost volit cíle náhradní (dosažitelné), zbytečné konflikty, které stěžují dosažení cíle.

## 5.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledkem výzkumu bylo zodpovězení kladených otázek (existence vztahu mezi perfekcionismem a stresem). S ohledem na otázky byly sestaveny příslušné testované hypotézy. Cílem bylo ověřit shodnost nebo rozdílnost zkoumaných jevů a jejich důsledků na dvě rozdílné skupiny, studentů VŠ a SZŠ.

### 5.4.1 NORMALITA

Pro výběr správné metody pro testování hypotéz bylo zapotřebí rozhodnout, zda jsou vyhodnocovaná data z normálního rozdělení a zda pro vyhodnocení použít parametrické nebo neparametrické testy pro dané hypotézy. K tomu se využívají metody tzv. testu normality např. grafická, Anderson–Darling, Kolmogorov–Smirnov nebo metoda Shapiro–Wilk. Při zpracování byla použita poslední uvedená metoda [21].

#### **Histogram**

Histogram je grafické znázornění distribuce dat pomocí sloupcového grafu se sloupci stejné šířky, vyjadřující šířku intervalů, přičemž výška sloupců vyjadřuje četnost sledované veličiny v daném intervalu. Je-li zkoumaná veličina spojitá (tzn., nabývá-li nekonečně mnoha hodnot), je osa rozdělena na intervaly a četnosti jsou určeny jako počty pozorovaných hodnot v daných intervalech. Počet intervalů lze určit podle tzv. Sturgesova pravidla. Při normálním rozdělení souboru by měl histogram připomínat Gaussovu křivku [29].

#### 5.4.1.1 Shapiro-Wilkův test normality

Test normality metodou Shapiro-Wilk byl použit k zhodnocení vstupních dat, aby bylo možné rozhodnout, zda data pocházejí z normálního rozdělení či nikoliv a následně bylo možné vybrat správné metody (parametrické, neparametrické) pro zpracování výsledků výzkumu.

**Hypotéza H<sub>0</sub>** – data pocházejí z normálního rozdělení

**Hypotéza H<sub>A</sub>** – data nepocházejí z normálního rozdělení

P-hodnota: 0.05

|  | <b>Celkový skór<br/>MPS – SZŠ</b> | <b>Celkový skór<br/>MPS – VŠ</b> | <b>Celkový skór<br/>NS – SZŠ</b> | <b>Celkový skór<br/>NS – VŠ</b> |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Testová statistika</b>                    | 0,961                             | 0,943                            | 0,980                            | <b>0,976</b>                    |
| <b>Kritická hodnota<br/>pro hladinu 0,05</b> | 0,947                             | 0,941                            | 0,947                            | <b>0,941</b>                    |
| <b>p-hodnota testu</b>                       | <b>0,072</b>                      | <b>0,052</b>                     | <b>0,496</b>                     | <b>0,538</b>                    |

Tabulka 3: Testování normality – Shapiro-Wilkův test

Testování normality pomocí Shapiro-Wilkova testu nevedlo ani v jednom z uvažovaných případů k zamítnutí nulové hypotézy, že data pocházejí z normálního rozdělení. Můžeme tedy říci, že data jsou rozdělena alespoň přibližně podle Gaussovy křivky a k dalšímu testování můžeme použít parametrické metody.

Pro upřesnění předchozího odstavce je vhodné zmínit, proč nepoužíváme pojem „Přijímáme nulovou hypotézu“. Testování hypotéz je možné provádět různými způsoby a při každém z nich může být testovaná hypotéza zamítnuta. Nezamítneme-li ji, znamená to, že prováděným testem jsme ji nemohli zamítnout, nikoliv to, že je správná. Je možné, že nějakým jiným testem se ji zamítnout podaří. Pokud používáme stále přesnější testy a stále docházíme ke stejnému závěru o nezamítnutí nulové hypotézy, můžeme jednat tak, jako by nulová hypotéza byla správná (nikdy to však nevíme jistě) [22].

#### 5.4.2 KORELACE JEDNOTLIVÝCH ROVIN PERFEKCIONISMU

Korelačním vyhodnocením byly zkoumány vzájemné vazby interních rovin perfekcionismu. Pro zhodnocení korelace byl použit Spearmanův korelační koeficient

(SRCC – Spearman rank correlation coefficient). Tento koeficient nabývá hodnot od -1 (zcela nepřímá závislost) do 1 (přímá závislost).

V tabulkách 4, 6 a 8 je vyjádřený koeficient, který je následně srovnán s kritickou hladinou podle tabulky [30]. Pro počet respondentů 98 byla *Kritická hodnota Spearmanova korelačního koeficientu*  $r_{sp}$  aproximována na hladinu statistické významnosti 5% jako **0.195**. Zvýrazněné hodnoty v tabulce značí zamítnutí hypotézy, že by statisticky významné znaky byly nezávislé.

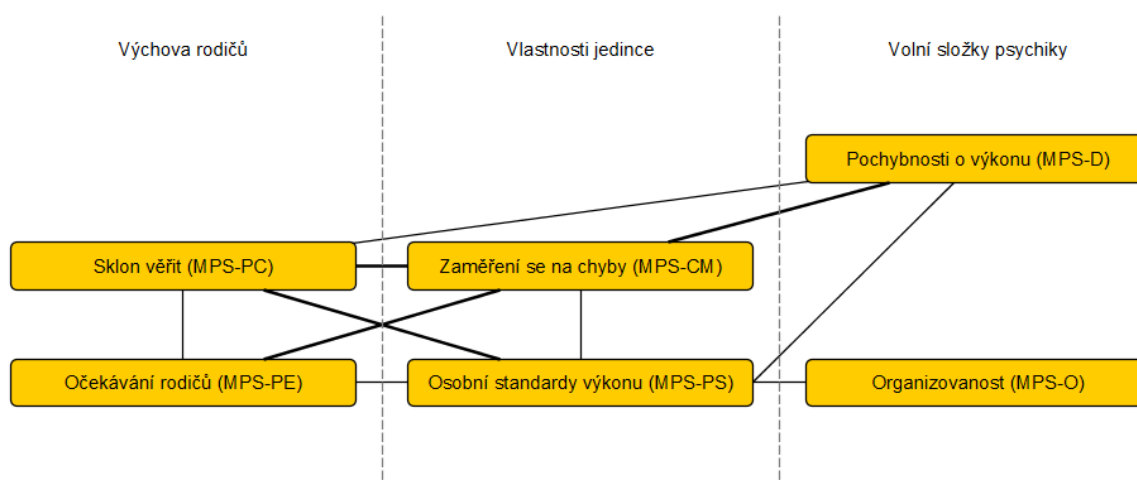
#### 5.4.2.1 Výsledky korelací rovin perfekcionismu

**Hypotéza H0** – zkoumané roviny/atributy jsou nezávislé.

**Hypotéza HA** – zkoumané roviny/atributy jsou závislé.

|            | MPS-PE | MPS-O | MPS-PC       | MPS-PS       | MPS-CM       | MPS-D        | MPS-celkem   |
|------------|--------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| MPS-PE     | 1,000  | 0,064 | <b>0,367</b> | <b>0,388</b> | <b>0,414</b> | 0,193        | <b>0,607</b> |
| MPS-O      |        | 1,000 | 0,094        | <b>0,371</b> | 0,023        | -0,026       | <b>0,328</b> |
| MPS-PC     |        |       | 1,000        | <b>0,411</b> | <b>0,434</b> | <b>0,297</b> | <b>0,642</b> |
| MPS-PS     |        |       |              | 1,000        | 0,389        | <b>0,218</b> | <b>0,734</b> |
| MPS-CM     |        |       |              |              | 1,000        | <b>0,448</b> | <b>0,722</b> |
| MPS-D      |        |       |              |              |              | 1,000        | <b>0,491</b> |
| MPS-celkem |        |       |              |              |              |              | 1,000        |

Tabulka 4: Korelace mezi škálami stresu (Spearmanův korelační koeficient)

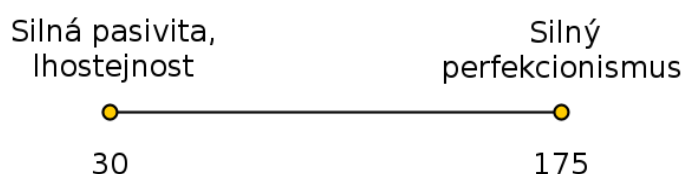


Obrázek 3: Korelace mezi rovinami perfekcionismu

Na obrázku 3 jsou znázorněny všechny vztahy zkoumaných rovin perfekcionismu. Korelace lze rozdělit do několika skupin. Základní vliv můžeme spatřit ve výchově, která má hluboký a permanentní vliv na formování charakteru jedince. Ze základů položených výchovou a vlivu okolí se vyvíjejí vlastnosti jedince v oblastech zaměřených na chyby a osobní standardy výkonu. Roviny organizovanosti a pochybnosti o výkonu, jsou ovlivněny jednáním jedince a jedná se o volní složky psychiky.

#### 5.4.2.2 Srovnání rovin perfekcionismu mezi SZŠ a VŠ

Dále bylo zkoumáno zda, existuje rozdíl mezi dotazovanými skupinami (SZŠ oproti VŠ) a jejich sklonům k perfekcionismu v jednotlivých zkoumaných rovinách (viz kapitola 5.3.1). V celkovém skóre je možné jednotlivce ohodnotit na škále, jejíž mezní hranice jsou empiricky odhadnuty.



Obrázek 4: Škála ohodnocení perfekcionismu

Rozdíl nebo shoda jednotlivých veličin na zkoumaných skupinách respondentů (existence rozdílu mezi SZŠ a VŠ) byla testována pomocí parametrických testů. Mezi tyto metody patří například studentův t-test pro testování rozdílu dvou středních hodnot a F-test pro testování rozdílu dvou rozptylů. Oběma testy se snažíme ověřit hypotézu  $H_0$  nebo  $H_A$ .

**Hypotéza  $H_0$**  - Zkoumané skupiny mají shodné sklony k perfekcionismu/stresu

**Hypotéza  $H_A$**  - Zkoumané skupiny mají rozdílný sklon k perfekcionismu/stresu

P-hodnota: 0.05

|                   | Studenti SZŠ<br>(n=56)  | Studenti VŠ<br>(n=41) | p-hodnota t-testu | p-hodnota F-testu |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| <b>MPS-PE</b>     | 12,61±3,63 <sup>a</sup> | 11,59±3,79            | 0,182             | 0,382             |
| <b>MPS-O</b>      | 20,63±4,18              | 22,29±3,47            | <b>0,040</b>      | 0,111             |
| <b>MPS-PC</b>     | 8,75±2,59               | 8,10±2,89             | 0,246             | 0,224             |
| <b>MPS-PS</b>     | 18,68±3,95              | 19,75±3,82            | 0,182             | 0,413             |
| <b>MPS-CM</b>     | 22,71±5,77              | 21,51±5,55            | 0,306             | 0,402             |
| <b>MPS-D</b>      | 11,55±2,81              | 10,90±2,87            | 0,267             | 0,441             |
| <b>MPS-celkem</b> | 93,77±15,97             | 94,29±14,72           | 0,869             | 0,297             |

<sup>a</sup> průměr±výběrová směrodatná odchylka

Tabulka 5: Tabulka výsledků testů shody vnímání zkoumaných rovin perfekcionismu

Tučně označené hodnoty odpovídají případům, kdy bylo možné na hladině významnosti 0,05 (tj. s nejvýše pětiprocentní pravděpodobností chyby prvního druhu) možné zamítnout nulovou hypotézu o neexistenci rozdílů mezi sledovanými skupinami.

Dle výsledků shody metodou F-test (shoda rozptylů) vnímají rovinu Organizovanosti obě skupiny respondentů s obdobnou mírou variability ve svých výpovědích. Jak ukazuje hodnota p-value u t-testu, rozdílné jsou však výpovědi obou skupin v průměru navzájem. Studenti vysokých škol kladou větší důraz jak na organizaci práce a systematické řešení také vyjadřují vyšší míru jistoty v sebehodnocení v dané oblasti („Jsem systematický“ vs „Snažím se být systematický“). Naopak studenti středních škol nepřikládají této rovině takový význam, v tom je možné spatřovat vliv nezrálosti a vyšší sklony ad-hoc přístupu k řešení daných problémů před systematictější přístupem starších studentů.

V ostatních rovinách perfekcionismu nebyl mezi dotazovanými respondenty zaznamenán žádný statisticky významný rozdíl.

### 5.4.3 KORELACE JEDNOTLIVÝCH ROVIN STRESU

Podobně jako v případě perfekcionismu, byly i jednotlivé roviny stresu zkoumány z hlediska vzájemných vztahů a byly srovnány rozdíly pozorované mezi skupinami respondentů SZŠ a VŠ.

#### 5.4.3.1 Výsledky korelací rovin stresu

**Hypotéza H0** - zkoumané roviny/atributy jsou nezávislé.

**Hypotéza HA** - zkoumané roviny/atributy jsou závislé.

|           | ZÚS-1 | ZÚS-2        | NS-K         | NS-C         | NS-T         | NS-S         | NS-celkem    |
|-----------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ZÚS-1     | 1,000 | <b>0,607</b> | <b>0,363</b> | <b>0,580</b> | <b>0,464</b> | <b>0,379</b> | <b>0,607</b> |
| ZÚS-2     |       | 1,000        | <b>0,298</b> | <b>0,429</b> | <b>0,470</b> | <b>0,326</b> | <b>0,493</b> |
| NS-K      |       |              | 1,000        | 0,464        | <b>0,288</b> | <b>0,398</b> | <b>0,642</b> |
| NS-C      |       |              |              | 1,000        | <b>0,505</b> | <b>0,507</b> | <b>0,810</b> |
| NS-T      |       |              |              |              | 1,000        | <b>0,431</b> | <b>0,757</b> |
| NS-S      |       |              |              |              |              | 1,000        | <b>0,728</b> |
| NS-celkem |       |              |              |              |              |              | <b>1,000</b> |

Tabulka 6: Korelace mezi škálami stresu (Spearmanův korelační koeficient)

Dvě nejvyšší nalezené korelace, přetížení vs frustrace a přetížení vs city, nejsou příliš překvapivé a odpovídají běžnému chápání těchto pojmů a jejich vazeb ve smyslu příčiny a důsledku.

Naopak nejnižší korelace existuje mezi kognitivní a tělesnou složkou stresu. I přesto, že na základě povrchního pohledu by mohlo být nelogické proč má tělesný stres nejnižší vliv na kognitivní složku, je dobré si uvědomit, že fyziologické reakce na různé typy stresu jsou odlišné. Působení kladného typu stresu (eustres – excitační) vyvolává v organismu chemické reakce zvyšující kognitivní schopnosti jedince, naopak negativní typ stresu (distress – utlumující) má přesně opačné účinky. Také je vhodné uvažovat dobu působení stresových faktorů. Krátkodobé zatížení může způsobovat přímé a rychlé interakce mezi kognicí a tělesným stavem, ale v případě dlouhodobého působení se jedinec zpravidla přizpůsobí a dokáže svým jednáním, tréninkem a odhodláním ovlivňovat svůj výkon a kognici v dlouhodobém horizontu bez ohledu na tělesné zatížení.

## 5.4.3.2 Srovnání rovin stresu mezi SZŠ a VŠ

**Hypotéza H<sub>0</sub>** - Obě zkoumané skupiny mají shodné sklony k perfekcionismu/stresu

**Hypotéza H<sub>A</sub>**- Obě zkoumané skupiny mají rozdílný sklon k perfekcionismu/stresu

P-hodnota: 0.05

|                  | Studenti SZŠ<br>(n=56) | Studenti VŠ<br>(n=41) | p-hodnota t-testu | p-hodnota F-testu |
|------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| ZÚS-1            | 28,21±5,97             | 29,37±6,79            | 0,378             | <b>0,189</b>      |
| ZÚS-2            | 35,14±5,26             | 34,22±4,85            | 0,380             | <b>0,298</b>      |
| NS-K             | 17,00±3,46             | 15,27±2,67            | <b>0,009</b>      | <b>0,044</b>      |
| NS-C             | 15,63±3,96             | 15,20±3,73            | 0,589             | <b>0,351</b>      |
| NS-T             | 15,96±4,77             | 14,90±3,64            | 0,236             | <b>0,038</b>      |
| NS-S             | 12,98±3,59             | 12,29±2,84            | 0,311             | <b>0,060</b>      |
| <b>NS-celkem</b> | <b>61,66±11,76</b>     | <b>57,66±9,87</b>     | <b>0,080</b>      | <b>0,124</b>      |

Tabulka 7: Tabulka výsledků testů shody vnímání zkoumaných rovin perfekcionismu

Dle výsledků F-testu použitými metodami se zkoumané skupiny respondentů rozcházejí ve svých výpovědích v tělesné a kognitivní oblasti. Z výsledků t-testu je možné usoudit jediný závěr, že studenti středních škol jsou více zasaženi působením stresu v kognitivní oblasti, což zahrnuje zvýšené obtíže se soustředěním, pochybnosti o vlastních schopnostech a snížení sebevědomí. Z výsledků je též patrné, že skupina VŠ má shodnější výpovědi (nižší míra rozptylu) v oblasti vnímání (kognice) i tělesných projevů.

Hlavním faktorem pro tyto rozdíly je jistě celkově vyšší vzrállost, ať už rovině osobnosti (emoce, inteligence, ...) nebo v rovině tělesné. Důležitým faktorem je díky vyššímu věku i množství životních zkušeností se stresovými faktory.

Střední škola je v současné době chápána spíše jako součást základního vzdělání. Studenti v této fázi pociťují více autoritativních vlivů, ať už ze strany rodičů nebo autokratických mechanismů samotného středoškolského prostředí, které mohou generovat další stresové faktory a situace.

Naopak studium na vysoké škole bývá z vysoké míry činnost dobrovolná, motivovaná převážně vlastní snahou o dosažení vyššího životního standardu po zbytek života, včetně vnímání ceny za takové snažení. Vysoká škola poskytuje ve srovnání se střední školou



volné prostředí, které studentům dovoluje lépe rozvrhovat svůj čas a energii s ohledem na splňování potřebných cílů a přizpůsobit životní rytmus dle typologie dané osobnosti (skřivan vs sova). V neposlední řadě jsou mezi ovlivňujícími faktory i drogy každodenně přítomné v našich životech (káva, čaj ...) užívající se právě pro jejich nootropické vlivy na tělesné a kognitivní funkce člověka.

#### 5.4.4 VÝSLEDEK VÝZKUMU – KORELACE MEZI PERFEKCIONISMEM A STRESEM

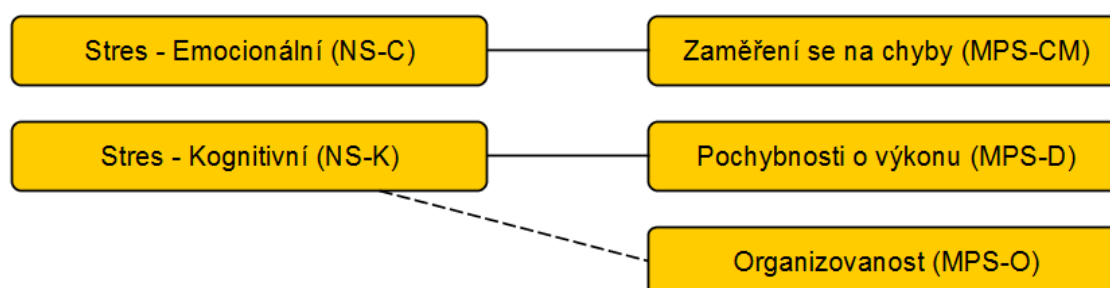
Hlavním cílem výzkumu bylo vyhodnocení vzájemných vazeb mezi jednotlivými rovinami perfekcionismu a stresu.

**Hypotéza H0** - zkoumané roviny/atributy jsou nezávislé.

**Hypotéza HA** - zkoumané roviny/atributy jsou závislé.

|            | ZÚS-1 | ZÚS-2 | NS-K   | NS-C   | NS-T  | NS-S  | NS-celkem |
|------------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-----------|
| MPS-PE     | 0,334 | 0,287 | 0,178  | 0,247  | 0,268 | 0,196 | 0,289     |
| MPS-O      | 0,179 | 0,039 | -0,231 | -0,025 | 0,101 | 0,108 | -0,006    |
| MPS-PC     | 0,222 | 0,139 | 0,018  | 0,297  | 0,302 | 0,092 | 0,231     |
| MPS-PS     | 0,317 | 0,234 | -0,078 | 0,235  | 0,366 | 0,141 | 0,244     |
| MPS-CM     | 0,287 | 0,416 | 0,290  | 0,404  | 0,387 | 0,180 | 0,440     |
| MPS-D      | 0,274 | 0,275 | 0,533  | 0,397  | 0,303 | 0,330 | 0,514     |
| MPS-celkem | 0,399 | 0,363 | 0,134  | 0,387  | 0,450 | 0,185 | 0,411     |

Tabulka 8: Korelace mezi perfekcionismem a stresem (Spearmanův korelační koeficient)



Obrázek 5: Grafické znázornění nejsilnějších korelací perfekcionismu a stresu

Nejsilnější vztah mezi perfekcionismem a stresem byl nalezen mezi kognitivní složkou stresu (NS-K) a perfekcionistačskou rovinou pochybností o výkonu (MPS-D), kterou je též možné v této souvislosti chápat jako sebevědomí jednotlivce. Problémy se soustředěním, vnímáním a schopnosti adekvátně reagovat na aktuální situaci mají přímý dopad na

sebevědomí, jehož snížení vyvolává ve zpětné reakci další nevhodné reakce v kognitivní oblasti. Typický začarovaný kruh projevující se zejména u jednotlivců s nedostatkem trpělivosti a odhodlání, který lze pozorovat například při nácviu nových dovedností a činností. Při nedostatku motivace nebo rychle dosažených úspěchů mohou slabší jednotlivci propadnout beznaději a pociťovat snížení vlastního sebevědomí v důsledku neúspěchu. To pak může vést k efektu popisovanému v kapitole 1.2, kdy se jednatlivec trpící maladaptivním perfekcionismem do některých činnosti ani nepouští právě proto, že si nepřipustí možnost, že usilovným tréninkem nebo vhodnou podporou lze kognitivní schopnosti zlepšovat, dosahovat kvalitních výsledků a tím dále působit na sebevědomí, perfekcionistickou rovinu pochybností o výkonu.

Druhou hlavní korelaci lze nalézt mezi emoční stresovou složkou (NS-C) a reakcemi jednotlivce na chyby (MPS-CM). Reakce na chyby je vytvářena typicky v racionální úrovni psychiky, ale téměř vždy je spojena s tvorbou emocí. Tyto emoce mohou v případě opakování chyb dále vést ke zhoršené schopnosti správně na nastalé situace a chyby adekvátně reagovat a způsobovat afektové jednání. V opačném pojetí této korelace je možné spatřovat například snížení nároku na výsledek práce, přijetí nedokonalého řešení v zájmu včasného ukončení projektu při blížícím se termínu dokončení, kdy právě pocit nedostatku času způsobuje nárůst negativních emocí, generování stresu což může mít za následek ovlivnění perfekcionistické roviny reakcí na chyby.

Zajímavý je také nalezený vztah s nepřímoú úměrou mezi kognitivní rovinou stresu (NS-K) a organizační rovinou perfekcionismu (MPS-O). Organizační schopnosti jedince a důraz na řád má silný vliv (nepřímá úměra korelace) na koncentraci při řešení problému a schopnost analýzy. Čím vyšší schopnosti v oblasti organizace tím nižší vliv stresu. Úvodní analýza, rozvaha, příprava a organizovanost v průběhu vykonávané činnosti dokáže předem daný subjekt připravit na možné překážky, které se mohou v průběhu vyskytnout a tím poskytnout možnost se vyhnout neočekávaným situacím a tedy potenciálním generátorům stresu a stresových situací.

Nejnižší korelační koeficient byl zaznamenán mezi rovinou rodičovské kritiky - sklonem věřit (MPS-PC) a kognitivní rovinou stresu (NS-K). Sklon věřit je možné chápat jako dlouhodobou vlastnost jedince, která je u dospělých zformována do stabilní a více méně

neměnné podoby charakterových rysů, na kterých se krátkodobé působení kognitivních stresových jevů (únava) příliš neprojevuje.

Celkově je zvýrazněných hodnot, je v tabulce více, než nezvýrazněných (koeficient > 0.195) a z toho lze usoudit, že i obecná závislost mezi perfekcionismem a stresem existuje. Perfekcionisté mají sklon věnovat řešení daných problémů typicky více času a práce, což může mít za následek zvýšené pracovní úsilí a takto vyvolávaná zátěž má za důsledek i generování stresu. Výsledky provedeného výzkumu však také naznačují, že nelze hovořit o jasně silné závislosti mezi zkoumanými jevy. Důvodem pro to může být například fakt, že subjekty podléhající dlouhodobým vlivům perfekcionismu si postupem času osvojí potřebné vlastnosti ke zvládnutí daných úkolů, případně umí lepe odhadovat náročnost práce, čímž efektivně bojují s faktory, které stres vyvolávají.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo prozkoumat roviny perfekcionismu v souvislosti se stresem. Jev perfekcionismu je v naší společnosti stále málo exaktně prozkoumán, ačkoliv je tento fenomén dobře znám a jeho rys stále sílí. Na druhou stranu, problematika stresu je velmi známá a ví se o ní poměrně mnoho. Někteří autoři si stále stojí za názorem, že perfekcionismus vykazuje obecně negativní znaky. Tato práce se snaží ukázat perfekcionismus v širším úhlu pohledu a jejím cílem bylo přispět ke zkoumaným souvislostem mezi perfekcionismem, stresem a k nim se vztahujícím dalším pojmům.

U perfekcionismu je vhodné si uvědomit, že neexistuje pouze jediná forma, ale lze jej rozdělit do dvou základních podob. Perfekcionismus normální, který je součástí pozitivní motivace a je příčinou vysokých standardů a výkonů jednotlivce. Na druhou stranu perfekcionismus v neurotické formě může naopak způsobovat paralýzu osobnosti a působit značně negativně na lidské chování a rozhodovací procesy.

Stres lze také rozdělit na dvě hlavní skupiny, podle toho, jak jej člověk vnímá a jak se u něj projevuje, především v kognitivní a tělesné oblasti. Hranice tolerance stresu jsou vnímány subjektivně a možnosti, schopnosti jak stresu čelit má každý člověk individuální.

V rovinách perfekcionismu byly identifikovány hlavní vztahy mezi jednotlivými rovinami a ty byly dle svých vzájemných vazeb dále rozděleny do tří základních oblastí na roviny, které jsou ovlivňovány rodinnou výchovou, roviny které jsou spojené charakterovými vlastnostmi jednotlivce a roviny spojené se schopnostmi jedince a které jsou přímo ovlivňovány jeho vědomým chováním. Při srovnání dvou skupin respondentů bylo zjištěno, že hlavní rozdíl leží v rovině organizovanosti, kdy starší studenti vykazují vyšší míru systematickosti a jsou schopni více čerpat více ze svých zkušeností.

Při zkoumání jednotlivých složek a působení stresu byly nejsilnější korelace nalezeny mezi přetížením a frustrací a dále mezi přetížením a kognicí. Tyto vztahy nejsou z hlediska výzkumu příliš překvapivé a odpovídají běžnému chápání těchto pojmů ve smyslu příčiny a důsledku. Zajímavým výsledkem je nalezená nízká vazba mezi tělesnou a kognitivní složkou stresu, kdy laický pohled by mohl naznačovat úzkou spojitost. Pokud je však uvažován stres ve všech jeho podobách, je nutné zohledňovat odlišné důsledky eustresu a distresu na tělesnou stránku a zohledňovat i délku trvání stresových faktorů. Mezi hlavní

faktory, které ovlivňují vnímání a dopad stresu na zkoumané skupiny respondentů je nutné zařadit opět věkový rozdíl a celkovou vyzrálост porovnávaných skupin. V případě stresu je také nutné zohlednit okolní prostředí, ve kterém se vzhledem ke svému věku respondenti nacházejí a které jim může umožnit vhodněji reagovat na stresové situace dle svých vlastních dispozic a schopností.

Hlavním cílem výzkumu bylo vyhodnocení vzájemných vazeb mezi jednotlivými rovinami perfekcionismu a stresu navzájem. Nejsilnější vztah byl nalezen mezi kognitivní složkou stresu a perfekcionistickou rovinou pochybností o výkonu, kterou je možné v této souvislosti chápat jako sebevědomí jednotlivce. Problémy se soustředěním, vnímáním a schopností adekvátně reagovat na aktuální situaci, mají přímý dopad na sebevědomí, jehož snížení vyvolává ve zpětné reakci další nevhodné reakce v kognitivní oblasti. Důležitým, ač nepřekvapivým nálezem, je také vztah mezi kognitivní složkou stresu a organizační rovinou perfekcionismu, kdy lepší organizovanost a příprava na zvládnání vykonávaných úkonů má jednoznačně pozitivní vliv na snižování příčin i důsledků kognitivního stresu a stresových faktorů.

Celkově výzkum prokázal, že vztahy mezi jednotlivými rovinami perfekcionismu a jednotlivými aspekty stresu existují, ale nejedná se o obecnou přímou závislost obou jevů v globálním pohledu.

Při závěru této práce se domnívám, že problematika perfekcionismu by se měla dostat více do podvědomí vedoucích profesí, ale jednoznačně také i mezi pedagogy. Tento jev je vnímán jak subjektivně, tak i objektivně a vykazuje paralyzující nastavení a očekávání jak od sebe samých, tak od lidí kolem nás. Mezi základní ovlivňující faktory patří výchova z rodiny a vedení v období dospívání jedince, při kterém hrají pedagogové jednu z hlavních rolí.

## RESUMÉ

Tato bakalářská práce se zabývá vzájemným vztahem mezi perfekcionismem a stresem. Zkoumá vzájemnou korelaci těchto pojmů a snaží se prokázat vztah mezi nimi. V teoretické části jsou popsány a vysvětleny jednotlivé pojmy týkající se perfekcionismu a stresu. V praktické části jsou popsány výsledky z výzkumného šetření, které jsou interpretovány dle teoretické části. Výzkum prokázal rozdíly mezi studenty SZŠ a VŠ v oblasti organizovanosti u perfekcionismu a v oblasti kognitivní roviny u stresu. Pro další výsledky by bylo vhodné výzkum rozšířit a doplnit.

Klíčová slova: perfekcionismus, stres, korelace mezi perfekcionismem a stresem, osobnost, neurotismus, temperament, workoholismus, psychoneuroimunologie, syndrom vyhoření, duševní hygiena, coping.

## Summary

This thesis deals with a relationship between perfectionism and stress. Examines the correlation of these terms and tries to establish a relationship between them. In the theoretical part there are described and explained various concepts related to perfectionism and stress. The practical part describes the results of the research, which are interpreted according to the theoretical part. Research has proven a difference between students of high school and university in the organization plane of perfectionism and the cognitive level of the stress. For more results, it would be appropriate to broaden and expand the research.

Keywords: perfectionism, stress, correlations between perfectionism and stress, personality, neuroticism, temperament, workoholism, psychoneuroimmunology, occupational burnout, mental health, coping.

**SEZNAM LITERATURY**

- [1] BLOOM, William. *Endorfinový efekt*. Praha: Alternativa, 2011. 286s., ISBN: 978-80-86936-26-0.
- [2] HARTL, Pavel. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál. 2010. 797s., ISBN: 978-80-7367-686-5.
- [3] RÖHR, Heinz-Peter. *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty*. Praha: Portál, 2013. 174s., ISBN: 978-80-262-0354-4.
- [4] HENNING, Claudius, KELLER, Gustav. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. 99s., ISBN: 80-7178-093-6.
- [5] HOLEČEK, Václav. *Biochemie*. Praha: Avicenum, 1983. 302s.
- [6] KAČINETZOVÁ, Alena. *Chronický únavový syndrom*. Vyd. 2. Praha: Triton, 1999. 45s., 80-7254-052-1.
- [7] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. 193s., ISBN: 978-80-7367-299-7.
- [8] KILLINGEROVÁ, Barbara. *Workaholismus - záslužná závislost*. Brno: Jiří Alman, 1998. 271s., ISBN: 80-86135-04-7.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279s., ISBN: 978-80-7367-568-4.
- [10] NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Academia, 1997. 336s., ISBN: 80-200-0628-1.
- [11] NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Praha: Portál, 2013. 151s., ISBN: 978-80-262-0482-4.
- [12] NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. 335s., ISBN: 80-200-0763-6.
- [13] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. 240s., ISBN: 978-80-247-2959-6.

- [14] PERRY, John. *Umění prokrastinace*. Bratislava: Noxi, 2013. 96s., ISBN: 978-80-8111-187-7.
- [15] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus, 1995. 211s., ISBN: 80-85901-07-2.
- [16] SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246s., ISBN: 80-244-0249-1.
- [17] STOPKOVÁ, Karolína. *Perfekcionismus ve vztahu k vybraným kognitivním funkcím*. Brno, 2005. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Psychologický ústav. Vedoucí práce Mgr. Petr FILO.
- [18] STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 227s., ISBN: 978-80-7367-282-9.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. 356s., ISBN: 978-80-246-0841-9.
- [20] VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické, 2015. 123s., ISBN: 978-80-01-05724-7.
- [21] HAIČMAN, Marek. *Simulace a testy normality*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí práce RNDr. Marie BUDÍKOVÁ, Dr.
- [23] IAN. Normality tests don't do what you think they do. *R-BLOGGERS*. [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <<http://www.r-bloggers.com/normality-tests-don%E2%80%99t-do-what-you-think-they-do/>>
- [24] TURNER, Jean. *Calculating and Interpreting the Shapiro–Wilk Statistic*. Dostupné z: <<http://documents.routledge-interactive.s3.amazonaws.com/9780415819947/03%20The%20Shapiro%20Wilk%20Statistic.pptx>>
- [25] Shapiro-Wilks Normality Test. *Distribution Analyzer 1.2 Help Contents*. [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <<http://www.variation.com/da/help/hs141.htm>>



- [26] Shapiro–Wilk test. *Wikipedia*. [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Shapiro%E2%80%93Wilk\\_test](https://en.wikipedia.org/wiki/Shapiro%E2%80%93Wilk_test)>
- [27] Testing for Normality using SPSS Statistics. *Leard statistics*. [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <<https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/testing-for-normality-using-spss-statistics.php>>
- [28] ROZENBERG, David. *Úprava nástroje DMvisual*. Praha. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze. Fakulta elektrotechnická. Katedra počítačové grafiky a interakce. Vedoucí práce Ing. Aleš PILNÝ.
- [29] Test normality. *Wikiskripta*. [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <[http://www.wikiskripta.eu/index.php/Testy\\_normality](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Testy_normality)>
- [30] Kritické hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu  $r_{Sp}$ . *Statistické tabulky*. [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <<http://cit.vfu.cz/statpotr/POTR/Teorie/tabulky.htm#Spearman>>
- [30] FIALOVÁ, Denisa. *Rodinné prostředí a perfekcionista tendence u rodičů identifikovaných nadaných dětí*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce: doc. PhDr. Šárka PORTEŠOVÁ, Ph.D.
- [31] HAMACHEK, Matthew. APA PsychNet. *Cognitive Therapy and Research, Vol. 14, No. 5, 1990, pp. 449-468* [online]. [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1991-06256-001>>
- [32] PORTEŠOVÁ, Š. *Problematika perfekcionismu u českých nadaných adolescentů*. Brno, 2001. Nepublikovaná doktorská dizertace. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra psychologie.
- [33] MACHÁČEK, Daniel. Co je perfekcionismus. *Perfekcionismus*. [online]. [2006] [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <<http://ppppp.wz.cz/cojeto.htm>>
- [34] Poruchy osobnosti a chování dospělých. *ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR)*. [online]. 4. 1. 2014 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>>

- [35] Pečinková. *Test perfekcionismu*. [online]. [2009] [cit. 2016-04-10]. Dostupné z:  
<[http://memory.biomed.cas.cz/kamil/filedb/filesX/Minimanual\\_perfekcionismus.pdf](http://memory.biomed.cas.cz/kamil/filedb/filesX/Minimanual_perfekcionismus.pdf)>
- [36] *Psychodynamická psychologie normálního a neurotického perfekcionismu*. [online].  
[cit. 2016-04-03]. Dostupné z:  
<[https://en.wikipedia.org/wiki/Perfectionism\\_%28psychology%29](https://en.wikipedia.org/wiki/Perfectionism_%28psychology%29)>
- [37] Tabulka - *Inventář životních událostí*. CHROMÝ, K., Honzák, R. a kol., SOMATIZACE A FUNKČNÍ PORUCHY, 1.vyd., Praha: Grada, 2005, 216 s., ISBN 80-247-1473-6
- [38] Obrázek – Radkin Honzák. *Schéma stresové reakce*. Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu. ISSN2336-7741 (Print) /ISSN1214-6102 (Online) /MK ČR E 187 84.

**SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ**

|   |    |
|---|----|
| Obrázek 1: Obrázek obsese .....   | 16 |
| Obrázek 2: Schéma stresové reakce .....   | 19 |
| Obrázek 3: Korelace mezi rovinami perfekcionismu .....  | 40 |
| Obrázek 4: Škála ohodnocení perfekcionismu .....  | 41 |
| Obrázek 5: Grafické znázornění nejsilnějších korelací perfekcionismu a stresu .....           | 45 |
| <br>  |    |
| Tabulka 1: Temperament .....  | 23 |
| Tabulka 2: Inventář životních událostí .....  | 28 |
| Tabulka 3: Testování normality – Shapiro-Wilkův test .....                                    | 39 |
| Tabulka 4: Korelace mezi škálami stresu (Spearmanův korelační koeficient) .....               | 40 |
| Tabulka 5: Tabulka výsledků testů shody vnímání zkoumaných rovin perfekcionismu ....          | 42 |
| Tabulka 6: Korelace mezi škálami stresu (Spearmanův korelační koeficient) .....               | 43 |
| Tabulka 7: Tabulka výsledků testů shody vnímání zkoumaných rovin perfekcionismu ....          | 44 |
| Tabulka 8: Korelace mezi perfekcionismem a stresem (Spearmanův korelační koeficient)<br>..... | 45 |

## PŘÍLOHY

## 5.1 PŘÍLOHA A

**Multidimenzionální škála – DOTAZNÍK č. 1**

Prosím Vás o vyplnění těchto tří anonymních dotazníků. Pro zapisování vašich odpovědí, prosím použijte záznamový arch. Výsledky tohoto dotazníkového šetření, jsou důvěrné a budou sloužit pro výzkum, který provádím ve své bakalářské práci.

**Instrukce k dotazníku č. 1**

Přečtete si každé z následujících tvrzení a rozhodněte, do jaké míry s nimi souhlasíte, a to dle následující škály:

| Velmi souhlasím | Souhlasím | Neutrální | Nesouhlasím | Velmi nesouhlasím |
|-----------------|-----------|-----------|-------------|-------------------|
| 5               | 4         | 3         | 2           | 1                 |

1. Moji rodiče mi stanovovali příliš vysoké cíle.
2. Organizovanost je pro mne velice důležitá.
3. Jako dítě jsem byl/a trestán/a, když jsem dělal/a věci hůře než dokonale.
4. Když si nebudu klást vysoké cíle, pravděpodobně skončím jako člověk druhé kategorie.
5. Moji rodiče se nikdy nesnažili porozumět mým chybám.
6. Je pro mne důležité, abych byl/a naprosto kompetentní ve všem, co dělám.
7. Jsem spořádaný/á.
8. Snažím se být systematický/á.
9. Když selžu v zaměstnání, selhal/a jsem jako člověk.
10. Měl/a bych se rozčítit, když udělám chybu.
11. Moji rodiče chtěli, abych byl/a ve všem nejlepší.
12. Stanovuji si vyšší cíle než většina lidí.
13. Když někdo v práci zvládne úkol lépe než já, mám pocit, že já jsem celý úkol nezvládl/a.
14. Když částečně selžu, je to stejné, jako bych selhal/a celkově.
15. Pouze vynikající výkon je v naší rodině dostačující.
16. Velmi se mi daří soustředit síly na dosažení cíle.
17. I když dělám věci velmi pozorně, často cítím, že to není zcela ono.
18. Nenávidím být horší než nejlepší.
19. Mám extrémně vysoké cíle.
20. Rodiče ode mne očekávali znamenité výsledky
21. Lidé by pravděpodobně měli o mně horší mínění, kdybych udělal/a chybu.
22. Nikdy jsem neměl/a pocit, že bych mohl/a naplnit očekávání svých rodičů.
23. Když nepodávám tak dobré výsledky jako ostatní, znamená to, že jsem méněcenná lidská bytost.
24. Zdá se, že ostatní pro sebe akceptují nižší normy než já.
25. Pokud nepodám vždy vynikající výkon, nebudou mne lidé respektovat.
26. Moji rodiče měli vždy větší očekávání od mé budoucnosti, než mám já.
27. Pokouším se být spořádaným člověkem.
28. Obvykle mám pochybnosti o jednoduchých běžných věcech, které dělám.
29. Spořádanost je pro mne velmi důležitá.
30. Při každodenních činnostech očekávám od sebe podání vyšších výkonů než většina lidí.
31. Jsem systematický/á.
32. Mám sklon ke zpoždění ve své práci, protože stále věci znovu a znovu opakuji.
33. Než udělám něco "správně", zabere mi to spoustu času
34. Čím méně chyb se dopustím, tím více lidí mne bude mít rádo.
35. Nikdy jsem neměl/a pocit, že bych mohl/a dosáhnout úrovně svých rodičů.

## 5.2 PŘÍLOHA B

**Zdroj a úroveň stresu – DOTAZNÍK č. 2****Instrukce k dotazníku č. 2-3**

Přečtete si každé z následujících tvrzení a rozhodněte, jak často danou činnost vykonáváte, a to dle následující škály:

| Skoro vždy | Velmi často | Občas | Zřídka | Téměř nikdy |
|------------|-------------|-------|--------|-------------|
| 5          | 4           | 3     | 2      | 1           |

**První část:**

1. Nemám dost času dokončit práci?
2. Musíte vynechat jídlo, abyste mohl (a) dokončit práci?
3. Přejete si pomoc, abyste mohl (a) něco dokončit?
4. Máte pocit, že lidí od Vás očekávají příliš mnoho?
5. Cítíte se zavalen (a) tím, co se od Vás očekává?
6. Máte pocit, že práce zasahuje do Vašeho volného času?
7. Jste zdeprimován (a), když pomyslíte na všechno, co máte udělat?
8. Nevidíte konec požadavků, které se na Vás kladou?
9. Rád (a) soutěžíte v práci i jinde?
10. Máte pocit, že máte příliš zodpovědnosti?

**Druhá část:**

1. Stávám se nervózní, když nemohu ovlivnit to, co se nedaří.
2. Jsem podrážděný(á), když někdo přede mnou jede, anebo jde pomalu a brání mi v cestě.
3. Zlobí mě, když jsou mé plány závislé na druhých.
4. Snažím se vyhnout tlačenicím, jak je to jen možné.
5. Necítím se dobře, když musím stát v dlouhých frontách.
6. Hádky, konflikty mě rozrušují.
7. Když to, co si naplánuji, nejde hladce, cítím úzkost.
8. K životu a práci potřebuji hodně místa.
9. Když jsem něčím zaměstnán (a), nenávidím vyrušování.
10. Stávám se netrpělivý(á), když se setkám s neschopností

## 5.3 PŘÍLOHA C

**Náchylnost ke stresu – DOTAZNÍK Č. 3**

| Vždy | Často | Někdy | Zřídka | Nikdy |
|------|-------|-------|--------|-------|
| 5    | 4     | 3     | 2      | 1     |

1. Obtížně se soustředuji.
2. Nedokážu se radovat ze svého studia.
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný(á)“.
4. Nemám chuť pomáhat svým spolužákům.
5. Pochybuji o svých intelektových schopnostech.
6. Jsem sklíčený(á).
7. Jsem náchylný(á) k nemocem.
8. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se spolužáky.
9. Mám problémy s logickým uvažováním při řešení úkolů.
10. V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocný(á).
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.
12. Frustrace ze školní práce narušuje moje soukromé vztahy.
13. Jsem zapomnětlivý.
14. Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.
15. Cítím tělesné napětí.
16. Vyjadřuji se posměšně o svých spolužácích.
17. Učení omezuji na pouhé „biflování“ učiva bez jeho porozumění.
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění.
19. Trápí mě poruchy spánku.
20. Vyhýbám se účasti na mimoškolních aktivitách.
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru svého zájmu.
22. Cítím se ustrašený(á).
23. Trpím bolestmi hlavy.
24. Můj zájem o pěstování ušlechtilých koníčků zaostává.

**Děkuji Vám za Váš čas a energii věnovanou těmto dotazníkům!**

**Simona Egriová**

## 5.4 PŘÍLOHA D

**ZÁZNAMOVÝ ARCH**

Zakroužkuj: Muž X Žena

Věk:

Dotazník č.1 – Multidimenzionální škála

|            | Otázka č.:     |    |    |    |    |    |    |    |    | Celkem |
|------------|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| <b>PE:</b> | 1              | 11 | 15 | 20 | 26 |    |    |    |    |        |
| <b>O:</b>  | 2              | 7  | 8  | 27 | 29 | 31 |    |    |    |        |
| <b>PC:</b> | 3              | 5  | 22 | 35 |    |    |    |    |    |        |
| <b>PS:</b> | 4              | 6  | 12 | 16 | 19 | 24 | 30 |    |    |        |
| <b>CM</b>  | 9              | 10 | 13 | 14 | 18 | 21 | 23 | 25 | 34 |        |
| <b>D</b>   | 17             | 28 | 32 | 33 |    |    |    |    |    |        |
|            | <b>Celkem:</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |        |

Dotazník č.2 – Zdroj a úroveň stresu - 1. část

| Otázka č.:       | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | Celkem |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|
| <i>Hodnocení</i> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |

Dotazník č.2 – Zdroj a úroveň stresu - 2. část

| Otázka č.:       | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | Celkem |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|
| <i>Hodnocení</i> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |

Dotazník č.3 – Náchylnost ke stresu

|           | Otázka č.:     |   |    |    |    |    | Celkem |
|-----------|----------------|---|----|----|----|----|--------|
| <b>K:</b> | 1              | 5 | 9  | 13 | 17 | 21 |        |
| <b>C:</b> | 2              | 6 | 10 | 14 | 18 | 22 |        |
| <b>T:</b> | 3              | 7 | 11 | 15 | 19 | 23 |        |
| <b>S:</b> | 4              | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 |        |
|           | <b>Celkem:</b> |   |    |    |    |    |        |