

Problematika stresu v současnosti

Milena Kročová

Bakalářská práce 2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Milena KROČOVÁ**
Osobní číslo: **H08141**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Problematika stresu v současnosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek, týkajících se stresu, jeho příčin, analýzy, zvládnání stresu a řešení zátěžových situací.

Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru.

Realizace kvantitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CUNGI, Ch. Jak zvládat stres. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6.

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

CHRÁSTKA, M. Metody pedagogického výzkumu. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

IMRIŠ, F. Nauč se zvládat stres. Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-71691-21-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. Pozitivní psychologie. Praha: Portál, 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835-X.

MELGOSA, J. Zvládní svůj stres. Praha: Advent-Orion, 2001. 190 s. ISBN 80-7172-240-5.

MUSIL, J. Sociální psychologie. Zlín: UTB, 2005. 126 s. ISBN 80-7318-292-0

PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. Proti stresu krok za krokem. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 187 s. ISBN 80-247-0068-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

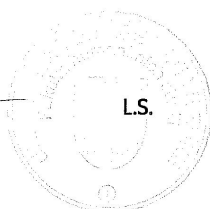
25. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 02. 2011

.....
Antonia Kurová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejněnou práci pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprá-ří autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíáde k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Stres zaujímá v životě člověka neodmyslitelné místo a je pro život nezbytný. Škodlivý je tehdy, když působí dlouhodobě a my situaci nezvládáme. Každá tato nepříznivá zátěž může zhoršit náš zdravotní stav nebo spustit nemoc, ke které máme dispozici.

Teoretická část pojednává o tom, co je to stres, jak působí, co vznik stresu podmiňuje, jak analyzovat a určit vlastní stres, jak působit na stres a naučit se rychle relaxovat, jak pracovat s vlastními myšlenkami, zvládat obtíže a důsledky stresu co nejvíce potlačit. Na zvládnutí stresu závisí kvalita našeho života.

Praktická část se zabývá výzkumem, zaměřeným na zmapování situace soudobého stresu z pohledu jeho vnímání, příčin, projevů, řešení, případně vyhledání odborné pomoci.

Klíčová slova: stres, stresor, emoce, stresová reakce, adaptace, coping

ABSTRACT

The stress occupies an inseparable part in people's lives and is important and essential. It becomes harmful if it effects our life in the long term and we are not capable of coping with the situation. Every unfavourable difficulty can worsen our health or can activate an illness we are predisposed to.

The theoretic part is about defining the stress, how it works, the reasons that lead to the stress, how to analyse and specify it, cope with it and learn to relax quickly, how to work with own ideas and get the difficulties under control and how to limit unpleasant consequences of the stress. The quality of our life depends on coping with the stress.

The practical part deals with the research which is focused on evaluating the contemporary stress in terms of its perception, impacts, reasons, symptoms, solving its consequences, eventually finding an expert assistance.

Keywords: stress, stressor, emotions, stress reaction, adaptation, coping

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu, vstřícnost, cenné připomínky i povzbuzení a její lidský přístup.

V Uherském Hradišti 30 .04. 2011

Motto:

„Kdybychom si uvědomili, do jaké míry nás stres ohrožuje, mění kvalitu našeho života, vede k nespokojenosti a nakonec zkracuje náš život, začali bychom uvažovat o tom, jak se mu bránit.“ (Imriš, 1996, s. 7).

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 STRES	14
1.1 VYMEZENÍ POJMU STRES	14
1.2 DRUHY STRESU	15
1.3 FAKTORY PODMIŇUJÍCÍ VZNIK STRESU	15
1.3.1 Akutní stres	16
1.3.2 Chronický stres.....	16
1.3.3 Sociální a rodinný kontext	17
2 FÁZE STRESU - VÝVOJ STRESOVÉ REAKCE	18
2.1 OBECNÝ ADAPTAČNÍ SYNDROM (GAS)	18
3 FYZIOLOGIE STRESU	19
3.1 FYZIOLOGICKÉ REAKCE.....	19
3.1.1 Nervový systém.....	19
3.1.2 Oběhový systém	19
3.1.3 Zpětně-vazebný okruh stresové reakce	20
3.2 PSYCHOLOGICKÉ REAKCE.....	20
3.2.1 Projevy stresu v myšlení	20
3.2.2 Projevy stresu v emocích	21
3.2.3 Projevy stresu v chování	21
3.2.4 Projevy stresu v tělesných příznacích	21
4 ZVLÁDÁNÍ STRESU	23
4.1 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY	23
4.2 STYLY ZVLÁDÁNÍ TĚŽKOSTÍ	23
4.3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU	24
5 ANALÝZA STRESU	25
6 JAK ZVLÁDAT STRES	27
6.1 EMOČNÍ NÁVYKY	27
6.1.1 Úzkost	27
6.1.2 Zlost.....	28
6.2 RESTRUKTURALIZACE MYŠLENEK	28
6.3 STRESOVÁ SITUACE	29
6.4 RELAXACE	29
6.4.1 Hypoventilace	30
6.4.2 Rychlá relaxace	30
6.4.3 Relaxace rukou a obličeje	30
6.4.4 Autogenní trénink.....	31
7 JAK ŽÍT BEZ STRESU	33
7.1 ODBORNÁ POMOC.....	34
7.1.1 Psycholog	34
7.1.2 Psychiatr	35
7.1.3 Psychoterapie	36

7.1.4	Krizová centra	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST	38
8	REALIZACE VÝZKUMU	39
8.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM – UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	39
8.2	CÍL VÝZKUMU	39
8.3	VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	39
8.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT	40
8.4.1	Výzkumný soubor	40
8.4.2	Průběh sběru dat	40
8.5	POUŽITÍ METODY A ZPRACOVÁNÍ DAT	41
8.5.1	Kvantitativní výzkum a výzkumný nástroj	41
8.5.2	Zpracování dat	41
8.6	STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT – VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
8.7	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	66
8.8	SHRnutí VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	68
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	SEZNAM TABULEK	77
	SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Bakalářská práce pojímá stres z obecného pohledu. Podle mého názoru lze považovat stres za narůstající problém dnešní doby a ovlivňuje způsob i kvalitu života dnešního moderního člověka.

Stres patřil už do života našich předků. Provází nás od počátku života a spoluvytváří způsob našeho života. Se závažnými životními problémy se v různých životních obdobích potýká každý člověk. V představách většiny lidí, které sdílí o stresu, je jeho civilizační původ. Moderní doba však stres nevytvořila, změnila jej.

Změnily se především hlavní stresory, tedy zdroje stresu pro člověka. Dnes se stresové situace neodehrávají na úrovni bazálních potřeb člověka, ale minimálně o stupeň výše, tedy v oblasti sociální a společenské, nebo dokonce na úrovni seberozvoje a seberealizace jedince. Dominantní zdroje stresu tak v současnosti tvoří zejména konflikty v mezilidských vztazích (partnerských, rodičovských, pracovních), nemoci a zdravotní problémy, příliš rychlé životní tempo, stáří, informační přetlak, sociální vztahy (nezaměstnanost, finanční - hypotéky, exekuce), pocity viny a jiné druhy vnitřní nespokojenosti jednotlivců.

Životní stres je přirozenou součástí lidského života a lidská psychika má k dispozici řadu mechanismů, jak se s touto zátěží vyrovnat. Ne vždy ale dostatečně účinně fungují. Někdy míra zátěže přeroste naše schopnosti, zátěž trvá dlouho a duševní síly člověka vyčerpají. Dlouhodobý psychický stres tak často vede k pocitům beznaděje, prázdnoty a bezvýchodnosti až zoufalému hledání smyslu života.

Existují také stresové situace, kdy jde o závažné životní události jako je nemoc nebo úmrtí blízkého člověka.

Stres má také negativní dopad na náš zdravotní stav. Podle lékařských výzkumů je prokázáno, že má za následek vzniku až 90% chorob. V poslední době se hovoří o spojení stresu a rakoviny.

Je také statisticky prokázáno, že stres je druhým nejčastěji hlášeným zdravotním problémem z povolání a trpí jím 22% pracovníků v EU (údaj z roku 2005). V roce 2002 byly roční náklady spojené se stresem při práci v EU vyčísleny přibližně na 20 miliard EUR. V České republice je k dispozici jen obecný údaj, že povolání stresuje 40% obyvatel a nejméně každý třetí dospělý Čech se potýká s dlouhodobým stresem. Zvýšenou psychickou zátěž způsobují zejména potíže v práci a rodině (Svobodová, 2007).

Žijeme dnes v uspěchané, přetechnizované době, pod vlivem různých zátěžových situací, na jejichž zvládnutí nebyl původně člověk vybaven. Spěcháme do práce, nestačíme se v klidu najíst, v práci na nás čekají úkoly, nedorozumění se spolupracovníky, konflikty, ve spěchu obědváme, po práci spěcháme domů, stojíme ve frontě na nákup, doma se dovídáme, že syn má poznámku v žákovské knížce, v poště najdeme oznámení o dopravním přestupku, v noci se s úzkostí probudíme a přemýšlíme o nevyřízené hypotéce na dům, usneme a ráno nás bolí hlava. To je ukázka denního stresu (Imriš, 1996).

Stres je v dnešní době vnímán jako módní pojem. Často prožíváme nepohodu a snažíme se ze všech sil kontrolovat to, co se s námi děje. Snaha kontrolovat prožívání stresu má však opačný účinek a příznaky stresu se ještě více zhoršují. Celkem rádi přiznáváme, že jsme přepracovaní, je toho na nás moc a náš život je samý stres. Poukazujeme tím spíše na svoji statečnost. Daleko těžší je přiznat si odpovědnost a důsledky stresu. Proto většinou nemluvíme o tom, že si nevěříme, že jsme nervózní, podráždění, nestíháme, trpíme tělesnými nebo psychickými potížemi. Takové přiznání pro nás znamená slabost, přecitlivělost a duševní méněcennost. Pokud se příznaky nepohody vystupňují, raději navštívíme praktického lékaře a stěžujeme si na nespavost, bolesti žaludku, hlavy apod. Většina z nás však odmítne navštívit psychologa, natož psychiatra. Prožívání stresu však neznamená ještě duševní nemoc, že by člověk měl užívat antidepresiva, uklidňující léky nebo se léčit u psychiatra. Vyžaduje to především přehodnocení našeho životního stylu (Praško, Prašková, 2001).

Cílem mé práce je zjistit, jak vnímá dnešní společnost stres a zda jej lze považovat za novodobý narůstající problém. Co v dnešní době nejvíce podmiňuje zátěžové situace, jakým způsobem se u jedince stres nejčastěji projevuje, jak se s touto zátěží vyrovnává a zda je schopen případné důsledky dlouhodobého stresu řešit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES

1.1 Vymezení pojmu stres

„Stres, to je život! Veškeré informace, veškeré podněty vyvolávají u každého z nás nějakou reakci. Souhrn těchto reakcí tvoří adaptační odpověď, jejímž cílem je, vzhledem k situacím, které nás potkávají, udržení životní rovnováhy.“ (Cungi, 2001, s. 11).

Stres je spojený s fyziologickými a psychologickými reakcemi organismu a znamená pro organismus nadměrnou zátěž. Slouží nám k znovuzískání vnitřní rovnováhy, která byla narušena vnějšími vlivy. Jde o vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován.

Hubáčková (2003) uvádí, že jde o reakci člověka na nadměrnou zátěž, kdy se dostává do situace, jež je nad jeho síly, kterou neumí řešit.

Podle obecné interpretace stres ohrožuje zdraví a celkový pocit pohody a většina lidí jej chápe jako něco nežádoucího a špatného. Stres však nemusí být vždy škodlivý, ale naopak užitečný. Přiměřená dávka stresu a aktivity je pro člověka a jeho život nutná. Určitá úroveň stresu je potřebná v situacích, kdy člověk potřebuje mobilizovat síly, přiměřená hladina vede ke zvýšené pozornosti, soustředění a ke zvýšení schopnosti se dobře rozhodnout. Naopak nízká úroveň stresu vede k nedostatečné pozornosti a ovlivňuje naše rozhodování. Příliš vysoká úroveň stresu pak blokuje myšlení a chování. Pokud nadměrná zátěž působí po dlouhou dobu a přesáhne určitou mez, důsledkem může být únik – úzkostné chování nebo ústup – depresivní chování (Praško, Prašková, 2001).

Slovo stres bylo přejato z anglického slova „stress“, vzniklo z latinského slovesa „strigo, stringere, strinxi, strictum“ - utahovati, stahovati a v přeneseném slova smyslu znamená tíseň, nesnáze, tlak (Křivohlavý, 1994).

Pojem „stres“ uvedl do vědecké terminologie fyziolog W. B. Cannon v r. 1914. Teorii stresu formuloval kanadský endokrinolog maďarského původu H. Selye v r. 1936 a pojem psychologického stresu zavedl v r. 1969 R. Lazarus (Musil, 2005).

Nejvystižnější a ve světě nejvíce užívanou definici stresu uvádí H. Selye: „Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.“ (Cungi, 2001, s. 15).

Autoři Praško, Prašková (2001, s. 11) popisují definici stresu jako: „Stres je tělesná a duševní reakce na stresor“.

Křivohlavý (2001) uvádí, o stresové situaci hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnosti a možnosti člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o nadhraniční zátěž, vedoucí k vnitřnímu napětí (strain) a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu.

Joshi (2007) charakterizuje stres jako události, ohrožující jedince a podněcující fyziologické a behaviorální reakce, které jsou součástí alostázy. Pojem „alostáza“ lze definovat jako dosažení stability prostřednictvím změny. Jde o proces, kdy organismus se aktivně přizpůsobuje jak předvídatelným, tak nahodilým událostem.

Musil (2005) blíže specifikuje, že stres je považován za proces se složkou kognitivního vyhodnocení situace a aktivního vypořádání se s ní a k objasnění kognitivní stránky stresu přispěli svým výzkumným projektem reakcí na stres v r. 1964 R. Lazarus a E. Alfert.

Obecně lze shrnout, že stres lze chápat jako vnitřní stav člověka, který je něčím přímo ohrožován, nebo ohrožení očekává a jeho obrana není proti takovýmto nepříznivým vlivům dostatečně silná.

1.2 Druhy stresu

Stres je nespecifickou reakcí jedince na působení vnějších vlivů, které nazýváme stresory. Stresory, tedy stresové činitele, lze definovat jako situace, momentální okolnosti, které u jedince vyvolávají stresovou reakci. Tyto stresové faktory mohou být nepříjemné a nežádoucí nebo naopak příjemné. Mluvíme o pozitivním stresu - *eustresu* nebo negativním škodlivém stresu - *distresu*. Oba tyto typy se liší tím, jak na ně reagujeme. U eustresu prožíváme příjemné emocionální napětí a radost (svatba, výhra). U distresu ztrácíme pocit jistoty, cítíme přetížení, bezmoc a ztrátu (rozvod, úmrtí). Podle intenzity rozlišujeme stres na *hypostres*, který je slabší a organismus na něj reaguje adaptací a na *hyperstres*, přesahuje hranici adaptability, způsobuje psychické selhání nebo fyzické zhroucení a v krajním případě i smrt (Křivohlavý, 1994).

1.3 Faktory podmiňující vznik stresu

Cungi (2001, s. 20) konstatuje: „Různé problémy a rychlé životní tempo současného světa způsobují, že se nelze stresu vyhnout.“

Stresové reakce závisí na dvou základních faktorech:

- ✓ na stresoru nebo stresorech a na společenském nebo rodinném kontextu, ve kterém působí;
- ✓ a na jedinci samotném.

Stresor je situace, do které se jedinec dostává a aby jí mohl čelit, potřebuje se na ni adaptovat. Praško, Prašková (2001) charakterizují stresor jako vnější událost. Psychickou a tělesnou reakci organismu na stresor nazývají pojmem *stresová reakce* (negativní myšlenky, bušení srdce, napětí, pocení, zvýšení hladiny kortizolu apod.). Rozlišujeme stresory akutní a chronické. Podle povahy je lze rozdělit na vztahové, týkající se mezilidských vztahů, nebo rodinné a sociální (Chungi, 2001).

1.3.1 Akutní stres

Vzniká jako reakce jedince na traumatizující a jím neovlivnitelnou situaci, nepříjemný zážitek (autonehoda, přepadení, znásilnění). Jak dodává Musil (2006), průběh akutní reakce na nadměrný stres je ovlivněn citlivostí jedince a jeho tolerancí k zátěži. Někdy je tento zážitek (stresor) objektivně nebo subjektivně tak závažný, že může narušit prožívání, uvažování i chování člověka a ohrozit jeho duševní zdraví. Stresorem může být jak dlouhodobá zátěž, tak jednorázový traumatický zážitek, ohrožující integritu existence postiženého člověka nebo jeho blízkých osob a stresové faktory se mohou ve svém působení kumulovat. V případě silného traumatického zážitku se projeví *posttraumatický stres*, vyznačující se trvalým úzkostným stavem, poruchami spánku a opakováním traumatu ve vzpomínkách a snech. Je to obvykle v případech, kdy člověk prožívá situaci, při níž je sám nebo jiná osoba ohrožená na životě (Cungi, 2001).

1.3.2 Chronický stres

Lze charakterizovat jako opakující se stres. Reakce jedince se stává trvalou nebo velmi často opakující se a přivádí jej do stavu vyčerpanosti. Chronický stres může vyvolat nadměrné pracovní zatížení, pracovní nevytíženost, nezaměstnanost, stereotyp a bezperspektivní zaměstnání, zadlužení, nízký příjem, který nestačí na uživení rodiny, vliv prostředí, problémy ve vztazích rodinných, mezilidských, apod. Chronické stresory souvisí často s rozvojem nadměrných obav a úzkostí, vznikajících vlivem problémů v soukromém životě, jako neshody a závislost na rodičích, společné bydlení generací, rozvod, závislost a neshody v partnerském vztahu, žárlivost, nevěra, nesoulad v sexuálním životě, narození dítě

te a vliv této události na celou rodinu, výchovné problémy dětí, odchod dítěte z rodiny apod. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006).

Joshi (2006) uvádí, u dětí může chronický stres vést k poruše „stresového nanismu“ (trpasličí růst). Pro ženy může znamenat poruchu menstruačního cyklu, mužům může přivodit snížení počtu spermií a hladiny testosteronu. Obě pohlaví mohou pociťovat oslabení imunity a snížený zájem o sex. Důsledkem chronického stresu může být výskyt kardiovaskulárních onemocnění, onemocnění zažívacího systému, vznik žaludečních vředů.

1.3.3 Sociální a rodinný kontext

Každý člověk má subjektivní předpoklady ke zvládnutí stresových situací. Reakce závisí na vrozených a získaných schopnostech, na vrozené emotivitě a životním stylu. Cungi, (2001, s. 28), zdůrazňuje: „Stres je emotivní stav a souvisí se způsobem myšlení a chování. Člověk vždycky může, pokud ovšem chce, své emoce, myšlenky a chování změnit“. Důležitá je podpora rodiny a přátel. Skutečnost, že člověk o svých problémech mluví, umožní, že stresové situace zvládá mnohem lépe. Izolovanost od rodiny a přátel nebo špatné vztahy jsou příčinou toho, že jedinec se nemá o koho opřít, mohou se u něj objevit stavy napětí a jeho citlivost vůči stresorům se zvyšuje.

2 FÁZE STRESU - VÝVOJ STRESOVÉ REAKCE

Na působení stresorů reaguje organismus adaptací. Při obtížné adaptaci mluvíme o zvýšené zátěži, která vede k mobilizaci rezerv člověka. Tento nestabilní (nespecifický) vzor odpovědi organismu na ohrožení nazývá H. Selye GAS - General Adaptation Syndrom, tj. obecný adaptační syndrom. Představuje vrozenou, v organismu připravenou reakci, která se u člověka utvářela v procesu fylogeneze (Křivohlavý, 2001).

2.1 Obecný adaptační syndrom (GAS)

Tento syndrom se je rozdělen do tří fází (Imriš, 1996)

- **poplachová fáze** - jde o reakci, jejímž úkolem je vzbouřit organismus a zmobilizovat potřebnou energii k obraně. Organismus nejprve reaguje šokem, zrychlí se srdeční činnost, zmenší se svalové napětí a poklesne krevní tlak. Tělo vyvolá obranné mechanismy, svaly se napnou a jedinec je schopný zátěžové situaci čelit. Není-li zátěž příliš vysoká, reakce organismu je umírněnější a projevuje se zvýšenou ostražitostí a pozorností. Musil (2005) fázi nazývá poplachovou reakcí, kdy je rozlišována fáze šoku, provázená snížením odolnosti organismu a fáze pošoková, provázená obnovením obranných mechanismů.
- **fáze rezistence** - tělo je vystaveno pohotovosti a vypětí, dostavují se frustrující pocity, tělo ztrácí energii, snižuje se jeho produktivita. Dle Musila (2005) se optimalizuje adaptace organismu na stres.
- **fáze vyčerpání** - projevuje se únavou, nervozitou, podrážděností, napětím a zlostí. Začínají se projevovat úzkostné stavy v situacích, které by za normálních okolností úzkost nevyvolaly, dostavují se stavy úzkosti a stavy deprese (nespavost, pocity viny, suicidní myšlenky). Musil (2005) shrnuje fázi jako stádium vyčerpání, provázené zhroucením adaptačních možností organismu a onemocněním.

Ze studie na Univerzitě v Tel Avivu v Izraeli vyplynulo, že ženy a muži reagují na stresovou zátěž naprosto odlišně. U mužů stres zvyšuje riziko depresí a ohrožuje srdce a krevní oběh. U žen naopak dochází v první řadě k velkému vyčerpání, je pro ně nebezpečný burn-out syndrom a v konečném důsledku je ohroženo i srdce a krevní oběh (Huber, Bankhofer, Hewson, 2009).

3 FYZIOLOGIE STRESU

3.1 Fyziologické reakce

3.1.1 Nervový systém

Varovné signály vysílané do mozku jsou zpracovávány malým orgánem, nacházejícím se ve středu mozku – *hypotalamus*. Signály z hypotalamenu se šíří sympatickým nervovým systémem, který řídí činnost vnitřních orgánů a cév. Nervové signály zasahují také dřev nadledvin a tím ji stimulují ke zvýšené sekreci hormonů adrenalinu a noradrenalinu a je aktivován *sympatikus*. Aktivace sympatiku, nervu, který připravuje organismus na fyzickou a psychickou zátěž, způsobuje uvolnění energie - vyplavení cukrů, tuků a škrobů, které se dostávají do krve a způsobují změny v celém těle (Melgosa, 2001; Praško, Prašková, 2001). Praško, Prašková (2001) uvádí, že aktivace sympatiku vlivem hormonů adrenalinu a noradrenalinu se projevuje:

- zúžením cév v kůži (aby tělo při zranění nekrvácelo)
- zrychlením tepu srdce
- zrychlením dechu
- zvýšením napětí kosterního svalstva a jeho zvýšeným zásobením krví
- snížením napětí hladkého svalstva a trávicího traktu
- rozšířením zornic
- odkrvením prstů
- husí kůže

3.1.2 Oběhový systém

Hypotalamus stimuluje činnost *hypofýzy (podvěsek mozkový)*, produkující hormony. Nejdůležitější hormon, vytvářený za podpory hypotalamu, je *adrenokortikotropní hormon ACTH - stresový hormon*. Pod jeho vlivem vnější vrstva nadledvin uvolňuje skupinu hormonů, především *kortizon* a *kortizol*, mobilizující energii a způsobují změny v tělesných funkcích (Melgosa, 2001). Přestože organismus funguje v útlumovém režimu, vynakládá zvýšenou energii a při adaptační reakci neekonomicky užívá rezerv. Při dostatečné hladině kortizolu a kortizonu přestává mozek dávat další impulzy pro udržování stresové reakce

a tato může následně doznít. V případě, že zpětný signál je nedostatečný, nebo mozek je k němu znečitlivělý po dlouhodobém stresu, dochází ke stupňování stresové reakce. Toto je typické pro depresivní poruchu (Praško, Prašková, 2001).

3.1.3 Zpětně-vazebný okruh stresové reakce

V případě časté stresové reakce a bez dostatečné regenerační fáze, dochází postupně ke zbytnění kůry nadledvin, která je nucena produkovat stále *kortizol* a *kortizon*. Snížená citlivost *hypotalamu* na jejich zpětnou vazbu nedokáže zastavit stresovou reakci, vysílá signály o probíhajícím stresu, a stále nadbytečně aktivuje sympatikus. Tím dochází k vytvoření bludného kruhu. Další zpětně vazebný systém probíhá v okruhu sympatiku. Adrenalin a noradrenalin udržují tělo v pohotovosti k vykonání svalové práce a bez tělesného pohybu dlouho cirkulují v oběhu a tělo zůstává v poplachu. Opakovaný a častý průběh stresové reakce vede k přetěžování psychiky i tělesných systémů. To může být spouštěčem vztahových problémů (konflikty), psychických poruch (deprese, úzkostné stavy, nespavost, sexuální problémy) nebo psychosomatických onemocnění (obezita, bolesti hlavy, bolesti páteře, vysoký krevní tlak, diabetes, zažívací obtíže, vředová choroba, srdeční poruchy apod.) (Praško, Prašková, 2001).

3.2 Psychologické reakce

Praško, Prašková (2001) uvádí, že psychologické prožívání stresu lze vnímat ve čtyřech, vzájemně ovlivňujících se hlavních úrovních:

- v myšlení
- v emocích
- v chování
- v tělesných příznacích

3.2.1 Projevy stresu v myšlení

Podstatou projevu stresů v myšlení je, „dělání si starostí“, projevující se negativními myšlenkami a představami, což vede organismus ke zvýšenému napětí a neúčelné aktivitě. Tato činnost následuje po „spouštěči“, kterým může být nepříjemná zpráva nebo myšlenka na budoucnost, něco negativního, co nás čeká. Pokládáme si otázky typu: “Co když udělám nějakou chybu? Co když to nestihnu? A co když to nezvládnou? Nebo automatické negativ-

ní myšlenky typu: „Toto nezvládnu! Určitě mě nemá rád! Nikdy se mi nic nepodařilo!“ umocňují ještě více napětí. Nedokážeme tyto myšlenky kontrolovat, různé obavy se nám neustále točí hlavou, nedají nám spát, brání nám v soustředění na činnost, kterou chceme vykonávat, a tento proces se udržuje sám od sebe. Jedna obavná myšlenka následuje druhou. Melgosa (2001) dodává, v myšlení se projevuje stres obtížnou koncentrací, ztrátou pozornosti, rychlosti reakcí, zhoršením krátkodobé i dlouhodobé paměti, chybami, spojenými s logickým uvažováním, správnou analýzou a hodnocením právě vzniklé situace. Myšlení je nesouvislé a neuspořádané, chybí logické vzorce (Praško, Prašková, 2001).

3.2.2 Projevy stresu v emocích

Typickým subjektivním emočním prožitkem stresu je pocit nepohody. Může být prožíván způsoby, jako napětí, vztek, úzkost, strach, smutná nálada, bezradnost, bezmoc, nadměrná hlučnost, hněv, ztráta chuti k činnosti apod. Náladu ovlivňuje chování, výkonnost, soustředění a zpětně ovlivňuje myšlení. Odlišným pocitem je depersonalizace, jejíž funkcí je oddělit jedince od příliš silných emocí, souvisejících s prožíváním stresu a umožňuje, že jedinec se v krizových situacích (autonehoda) chová jako automat (Praško, Prašková, 2001). Jak uvádí Melgosa (2001), citová a emoční oblast je charakteristická nervozitou, hypochondrií, projevy netrpělivosti, netolerancí, nedostatkem ohledu na druhé, ztrátou sebeovládání. Stále častěji se objevují pocity skleslosti a rozmrzelosti nad životem, ztrátou sebevědomí, komplexy méněcennosti. Právě v potlačených emocích mají často kořeny stavy úzkosti a deprese (Maloney, Kranzová, 1996).

3.2.3 Projevy stresu v chování

Stres je individuální záležitostí jedince, často působí skrytě, ale může se projevit v chování. Jde o vyhýbání se povinností, kontaktům s lidmi, neschopnost rozhodování, odkládání nepříjemných úkolů, nervozita, zvýšené konflikty a s tím spojené sklony k podezíravosti a agresivní chování, nadměrná hlučnost, hltání jídla, zvýšená konzumace alkoholu a cigaret. Jedinec ztrácí zájem o své oblíbené aktivity, koníčky, vyhýbá se společnosti. Mohou se objevovat „tiky“, nesouvislé mluvení a další neobvyklé reakce a také myšlenky na sebevraždu, pokusy o sebevraždu (Praško, Prašková, 2001; Melgosa, 2001).

3.2.4 Projevy stresu v tělesných příznacích

U projevů stresu v tělesných příznacích mluvíme o psychosomatických potížích. Jsou to nemoci psychologického původu, projevující se tělesně. Většina jedinců si často nedává

do souvislosti, že jejich tělesné reakce patří k prožívanému stresu. Vznikají nepříjemné příznaky jako je bušení srdce, sevření hrudi, bolesti hlavy, závratě, průjemy, zácpa, potíže s dýcháním, bolesti žaludku, nervozita v žaludku, pocity únavy, problémy se spánkem, bolesti páteře, zvracení, sucho v ústech, omdlívání, třes, časté infekce, nechutenství (Praško, Prašková, 2001; Melgosa, 2001).

4 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Problematika zvládání stresu se v psychologické literatuře nazývá termínem *coping*. Anglické slovo „coping“ se používá ve významu, „zvládat nadlimitní zátěž“.

Proces zvládání těžkostí bývá označován termínem „moderování stresu“, „čelení stresu“ nebo „stress management“, tj. řízení toho dění, kterým by se měl nepříznivý a nepříjemný stav stresu změnit. Na „moderování stresu“ mají vliv různé faktory, jako osobnostní charakteristika, styl zvládání, strategie a technika zvládání stresových situací, které je možné se naučit. Zvládání stresu je chápáno jako dynamický proces, při kterém dochází k vzájemným interakcím mezi člověkem, jeho zdroji, možnostmi, hodnotami, osobním zaměřením a stresovou situací, tj. prostředím, které klade na člověka určité požadavky a působí na něj řadou vlivů. Vyjadřuje v určitém smyslu vyšší stupeň adaptace (Křivohlavý, 2001).

Lazarus (in Křivohlavý, 2001, s. 69) uvádí: „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“

4.1 Osobnostní charakteristiky

Křivohlavý (2001) uvádí, mezi osobnostní charakteristiky zvládání stresu patří rozdíly v přístupu k těžkostem (schopnosti, možnosti, dovednosti, vlastní iniciativa člověka), nezdolnost v pojetí resilience (schopnosti rychle se vzpamatovat), nezdolnost v pojetí koherence (rys soudržnosti osobnosti), nezdolnost v pojetí hardiness (rys osobnostní tvrdosti), vnímaná osobnostní zdatnost-self-efficacy (subjektivní představa vlastní schopnosti kontrolovat, řídit běh dění), optimismus, smysluplnost života a smysl pro humor, kladné sebehodnocení, sebedůvěra, svědomitost, naučené zdroje síly (naučená bezmocnost), negativní afektivita (vykazování silných negativních nálad a emocí).

4.2 Styly zvládání těžkostí

Styl zvládání těžkostí lze charakterizovat jako tendenci jedince jednat se stresující situací určitým způsobem, který do značné míry charakterizuje určitého člověka. Jedná se o dvojici stylů - vyhýbání se stresu nebo stavět se mu čelem, kdy v prvním případě jde o to minimalizovat kontakt se stresem a ve druhém o aktivní postavení se proti situaci, která člověka ohrožuje a sebeznehodnocující styl, který je používán tehdy, kdy daná osoba očekává, že v těžké situaci s určitou pravděpodobností neobstojí (Křivohlavý, 2001).

4.3 Strategie zvládání stresu

Musil (2005, s. 53) říká: „Strategie jsou závislé na situačních charakteristikách, možnostech osoby a osobnostních danostech.“

Křivohlavý (2001), rozlišuje dva druhy strategií:

- Strategie zaměřené na řešení problému, jde o snahu a vlastní aktivitu konstruktivně řešit danou situaci, odstranit a změnit podmínky problému. Musil (2005) popisuje stav jako aktivní změnu situace.
- Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem, jsou zaměřeny na regulaci stavu, který se změnil v důsledku existence stresu. Dle Musila (2005) jde o distancování, odvrácení a popření.

Vedle strategií existují také obranné mechanismy jako riskantní a nebezpečné zvládání stresu, fungující ve vztahu k emocím. Označujeme jimi vnitřní strategie jedince, kdy se vyrovnává se zkušenostmi, které jsou neslučitelné s jeho sebepojetím. Pomáhají při vyrovnávání se jedince se situací. Mezi nejběžnější obranné mechanismy patří vytěsnění, potlačení, racionalizace, projekce, intelektualizace, popření, represe, regrese, rigidita, inverze, únik, útok, introjekce, sublimace, sebeobviňování, identifikace, atd. (Křivohlavý, 1994; Vymětal, 2003).

Širší rozsah strategií zvládání byl zjištěn ve výzkumné práci autorů Folkmana, Lazaruse, Dunkela-Schettera, DeLongise, Gruena (1986). Na základě této studie byl sestaven diagnostický nástroj - „Dotazník způsobů zvládání stresu“ (WCO - Ways of Coping). K dalším dotazníkům patří i tzv. dotazník „Míra zvládání“ (CP - Cope Measure) autorské dvojice Carver, Scheier a Weintraub (1989).

5 ANALÝZA STRESU

Cungi (2001, s. 36) říká: „Na analýzu a zhodnocení vlastního problému bychom nikdy neměli limitovat čas. Už jen to, že dobře pochopíme, v jakém bludném kruhu jsme uvězněni, má často příznivý účinek.“

Každý člověk je jinak náchylný na stres. Stres je spojený s reakcemi organismu na jeho potřeby a požadavky, na stav určitého fyziologického a psychologického napětí a je počátkem mnoha onemocnění (Melgosa, 2001). Záleží na zvládnutí stresových faktorů i na jedinci samotném. Pokud je stres trvalý, znamená to, že je neustále posilovaný a začíná jakýsi bludný kruh. Je nutné, abychom si svoji situaci uvědomili a pokusili se ji řešit, tj. provést *funkcionální analýzu* vlastního problému. Jejím cílem je přesně si definovat svůj problém, pochopit jej, stanovit si cíl, kterého chceme dosáhnout a jakým způsobem budeme při tom postupovat.

V první fázi je potřeba si uvědomit jaké hlavní stresory na nás působí a kolik sil musíme vynaložit na jejich překonání. Jaké *emoce* se dostavují - podrážděnost, zlost, bušení srdce, ztráta sebedůvěry, pocit naléhavosti, zda psychickou zátěž provází *funkční poruchy* - svalové napětí, bolesti hlavy, zažívací potíže, bušení srdce, bolesti kloubů, případně vyskytují-li se u nás *organické poruchy* - kožní onemocnění, gastritida, zažívací potíže, vysoký cholesterol, astma. Je potřeba přehodnotit, jakými metodami stresu čelíme a zda jsou tyto metody účinné nebo škodlivé. Konzumujeme v zátěžových situacích více jídla, více kouříme, pijeme alkohol nebo se uchylujeme k jiným závislostem? Máme dostatek fyzické aktivity? Jakými dalšími způsoby stres překonáváme? Jak se projevuje nadměrná zátěž v našem chování? Jsme spíše emotivní, úzkostní nebo cholericí? Je pro nás rodina a přátelé oporou, nebo nás naopak nechápu a vznikající problémy jsou pro nás jenom další zátěží a požádáme raději o odbornou pomoc (Cungi, 2001).

„Další etapa spočívá ve sledování vlastních myšlenek, tj. co si říkám sám sobě, ve svém vnitřním rozhovoru, když jsem vystaven stresové situaci.,, (Cungi, 2001, s. 41). *Automatické myšlenky* napadají jedince v běžných životních situacích, přijímá je, aniž by uvažoval, zda jsou pravdivé nebo ne. Nejsou založeny na objektivních faktech. Vědecká terminologie je nazývá kognice. Jsou souhrnem našeho myšlení, nezahrnují emoce. Jsou ale podmíněny našim emočním stavem, ve kterém se právě nacházíme. Představují proud myšlenek a představ, který nám koluje v hlavě. Hodnotíme nejrůznější situace a dáváme jim určitý význam. Někdy uklidňující, někdy značně stresující (Praško, Prašková, 2001).

Ve stresové situaci více přemýšlíme také sami o sobě. Zaobíráme se tím, jestli jsme vůbec schopni určitou situaci zvládnout, máme potřebné znalosti, dovednosti nebo naopak jsme situaci vyhodnotili a vyřešili správně. Napadají nás myšlenky typu: “Co jsem řekl špatně, možná jsem měl raději mlčet, musí mít ze mě legraci, byl jsem trapný apod.“ Neustále se nám situace v myšlenkách opakuje a představujeme si do budoucna katastrofické scénáře. Výsledkem negativních automatických myšlenek je, že se stále více oddáváme sebekritice a dostavuje se úzkost (Praško, Prašková, 2001).

Jak uvádí Cungi, (2001, s. 45): „Funkcionální analýza tedy spočívá v pozorování faktů a jejich následném zkoumání a cílem tohoto procesu je definovat problém, který je původcem stresu a zjistit, jakým způsobem stres probíhá.“ Po provedení analýzy je mnohem snadnější zjistit, jakým způsobem se zaměřit na své emoce, automatické myšlenky a chování, získáme čas i energii, což vede obvykle ke zlepšení naší situace, protože pozorovat znamená i trochu kontrolovat.

6 JAK ZVLÁDAT STRES

Stres je v podstatě návyk a chceme-li se s určitým problémem vypořádat, musíme své návyky změnit. To znamená, že si musíme osvojit jiný způsob chování, co se týče emocí a myšlení.

6.1 Emoční návyky

Cungi (2001, s. 65) uvádí: „Emoční návyky jsou především problémy stresu. Na jedné straně jsou jakýmsi přesným odrazem spouštění fyziologických mechanismů a na druhé straně hlavním zdrojem patologických funkčních a organických komplikací. I když se to týká veškerých emocí, u stresovaných osob se nejčastěji projevuje úzkost, zlost nebo obojí.“

Emotivita je u jedince individuální. Přílišná emotivita nám znemožňuje řídit se rozumem a zabraňuje racionálně přemýšlet. Nízká emotivita city potlačuje a podporuje racionální myšlení. Když se naučíme reagovat s menší emotivitou, budeme řešit stresové problémy daleko účinněji. Myšlenkové procesy nám budou fungovat lépe a budeme mít k dispozici více energie. Proto by mělo být naším prvořadým cílem naučit se kontrolovat naše emoce a uplatňovat pravidlo: „Nejdříve se uklidním, potom budu přemýšlet a jednat.“ Jednou z neúčinnějších metod je relaxace (Cungi, 2001).

6.1.1 Úzkost

Maloney, Kranzová, (1996) definují úzkost jako složitou emoci s různými faktory, které ji mohou zapříčinit. Vzniká na základě skrytých pocitů, které si jedinec odmítá otevřeně připustit, jako jsou zlost, vina, smutek, strach. Působí na paměť, ovládací a koordinační schopnosti a vlastní úsudek jedince. Musil (2006) dodává, že snadno vzniká v situaci nejistoty, má-li jedinec pocit, že by mohlo dojít k ohrožení některé pro něho významné hodnoty. Bývá spojena s vegetativními projevy, které člověka zatěžují a vysilují.

Úzkost lze rozlišit na tři úzkostné stavy: Cungi, (2001)

- ❖ **Panika** je poplachový stav organismu, který připravuje tělo k vyvinutí krátkého a intenzivního úsilí, které má být vynaloženo k útěku nebo k boji. Jde o biologický fenomén, v němž proces myšlení hraje omezenou roli a při panickém záchvatu je téměř nemožné rozumně uvažovat a přestáváme kontrolovat své chování. Musil (2006) dodává, že panická porucha je charakterizována epizodami intenzivního

strachu až hrůzy, objevující se bez zjevné vnější příčiny. Během panického záchvatu se dostavuje celá řada příznaků, např. bušení srdce, pocit nedostatku dechu, závratě, třes nebo chvění, pocení, nucení na zvracení nebo zvracení, bolesti žaludku, návaly horka nebo zimnice, bolesti na hrudi, píchání o srdce, strach ze smrti, ztráta kontroly nad sebou apod.

- ❖ **Generalizovaná úzkost** - typickým projevem je nadměrné a neustálé zaobírání se obavami, starostmi a stresujícími myšlenkami. V tomto stavu je jedinec vypjatý a dochází obvykle k funkčním potížím, jako jsou dýchací potíže a zažívací problémy. Praško, Vyskočilová, Prašková (2006) říkají, jde o stav pohotovosti, kdy myšlenky jedince se soustředí na očekávání možného nebezpečí a začíná vnímat to, čeho se bojí. Objevuje se sklon k pesimismu. Pokud tento stav přetrvává, následuje fáze vyčerpání a může dojít k organickým potížím.
- ❖ **Adaptovaná úzkost** - úzkostná reakce, která se přizpůsobuje okolnostem. Je potřebná pro vyvolání akce a povzbuzení. Jde tedy o stav žádoucí. Jedinec určité nebezpečí vnímá, ale přesně ví, jak se má chránit. Je schopen rozumně a klidně uvažovat.

6.1.2 Zlost

Při zlosti se jedinec jen obtížně řídí rozumem. Často všechno vnímá jako útok a reaguje až agresivním způsobem. Podrážděná osoba je ve stavu pohotovosti a mívá často slony se bránit, aniž by na ni bylo útočeno a reaguje často ukvapeně. Adaptovaná podrážděnost bývá v běžném životě na nulové úrovni. Jedná se spíše o stav klidu. Pouze velmi málo důvodů může vyvolat zlost, i když by to mohlo být oprávněné. Všechny emocionální reakce se setkávají s určitou reakcí jedince. Čím vyšší je emotivita, tím méně je možné řídit se rozumem a přílišná emotivita zabraňuje racionálně přemýšlet.

6.2 Restrukturalizace myšlenek

„Myšlenky odrážejí přesně stav emocí a ve vzniku stresu hrají klíčovou roli. Často jsou pesimistické a většinou se soustředí na to, čeho se bojíme, na co máme zlost nebo čeho chceme dosáhnout.“ (Cungi, 2001, s. 85). Důležitá je restrukturalizace myšlenek, rozpoznat vlastní automatické myšlenky a pokusit se o jejich přeměnu. Jde o proces sebepozorování, jehož úkolem je zjistit, jakým způsobem přemýšlíme, jaký máme vztah k emocím a jak se chováme. Umožní nám to více se kontrolovat a méně stresovat. Restrukturalizace nám pomáhá, abychom si své automatické myšlenky uvědomili, naučili se je reálně přetvářet a tím

rozbít bludný kruh mezi emocemi a myšlenkami. Potřebou pro zvládnutí stresu je myslet pozitivně. Pokud se zaměříme jen na neúspěchy, osvojíme si postoj nebýt nikdy spokojený. Je vhodné si po každém vyřešeném problému udělat bilanci kladů, naučit se každý den prožít a vytěžit z něj maximum. Metoda restrukturalizace myšlenek je inspirovaná kognitivní terapií a byla vytvořena profesorem A. T. Beckem z filadelfské univerzity (Cungi, 2001).

6.3 Stresová situace

„Když je člověk stresovaný, je zcela běžné, že si stěžuje, jak ten čas letí, že nic nestíhá.“ (Chungi, 2001, s. 117). V případě, že máme splnit nějaký úkol a s ním i mnoho dalších, míváme sklon dělat všechny najednou nebo alespoň na ně myslet. To vede k nežádoucímu výsledku, ztrátě času, zbytečnému stresu a podrážděnosti. Čas je nutné správně rozvrhnout, stanovit přiměřené cíle a soustředit se na předběžný rozvrh prioritních úkolů, případně stanovit náhradní alternativy. Užitečné je soustředit se pouze na jednu činnost, získáme více času a možnost stihnout více věcí ve větším klidu. Zvládnutí každého úkolu navozuje pocit uspokojení. Je rovněž žádoucí udělat okamžitě vše, co může být realizováno. Odkládání i malých každodenních úkonů nás stojí více emocí, ztrácíme energii, výkonnost a sebedůvěru. Pokud pociťujeme stres, klesá naše rozhodnost, máme pochybnosti a cítíme se přetíženi. Z toho vyplývá ztráta času a energie ve chvíli, kdy je nejvíce potřebujeme. Chceme-li nějaký problém správně vyřešit, musíme ho vidět jasně, zhodnotit s ním spojené možné obtíže a řešení. Je potřeba si naznačit strukturovaný postup, jasně definovat problém, najít všechna možná řešení, analyzovat výhody či nevýhody, definovat prostředky, potřebné k vyřešení problému, obstarat si je a řešení uskutečnit. Neměli bychom zapomenout na zhodnocení výsledků (Chungi, 2001).

6.4 Relaxace

Duševní stav a tělesný postoj jsou oboustranně spojené. Duševní napětí vyvolává svalové napětí a naopak svalové uvolnění podporuje duševní uvolnění, duševní klid (Kratochvíl, 2006). Cílem relaxace je dokázat fungovat v obtížných stresových situacích a zvládnout vegetativní nervový systém, regulující všechny automatické procesy našeho těla. Je složen ze dvou částí - sympatický nervový systém, zrychluje činnost všech orgánů a parasympatický nervový systém, který ji zpomaluje. Když se dostaneme do stresu, dochází k prudkému zrychlení sympatického systému a zpomalení parasympatického systému. To se proje-

vuje zrychlením srdeční frekvence, ztíženým dýcháním, svalovým napětím, vysokým krevním tlakem, třesem a pocením (Cungi, 2001). Relaxace tedy vede k výraznému psychickému a tělesnému uvolnění a zabraňuje pokračování stresové reakce a zvyšuje celkovou odolnost proti nadměrné zátěži (Praško, Prašková, Prašková, 2008).

6.4.1 Hypoventilace

Technika hypoventilace je založena na správném dýchání a zpomalení tepové frekvence prostřednictvím nácviku. Čím méně člověk dýchá, dochází k uklidnění organismu a šetření energie. Jde o to, aby jedinec nenásilně vydechl, po té vdechl malé množství vzduchu a na krátký okamžik ho v plicích zadržel. Pak ho opět nenásilně vydechl. Po několika pokusech se tep zpomalí a nastává pocit klidu. Tuto techniku lze provádět v každodenním životě, v práci, při cestách, když chodíme, když sedíme, když máme oči zavřené, otevřené apod. (Chungi, 2001).

6.4.2 Rychlá relaxace

Metoda rychlé relaxace slouží k uvolnění celého těla, především svalů. Cvičení se zahajuje hypoventilací a se zavřenýma očima se několik vteřin soustředíme na „uspávací“ dýchání. Každé vydechnutí nás přibližuje k pocitu ospalosti nebo klidu a budeme se cítit uvolněnější. Zpočátku bude při nácviku potřeba přibližně deseti nádechů a při každém se budeme cítit uvolněnější. Hluboké relaxace lze dosáhnout postupně s čím dál tím menším počtem nádechů, až nám nakonec bude stačit jeden. Získáme tím množství energie využitelné pro myšlení a aktivita bude větší. Rychlou relaxaci lze doplnit cvičením koncentrace, při které se soustředíme na neutrální obraz nebo předmět a pozorně budeme sledovat očima jeho přesný tvar. Koncentrace je zpočátku obtížnější, v tom případě cvičení přerušíme a opakujeme později, ale po jejím zvládnutí se objeví pocit klidu a výsledek nám umožní zabývat se jen jednou myšlenkou. Úspěšné zvládnutí metody je potřeba opakovat několik měsíců až do doby, kdy se její technika úplně zautomatizuje a člověk se i v obtížné situaci může cítit uvolněně (Cungi, 2001).

6.4.3 Relaxace rukou a obličeje

Relaxace rukou spočívá v tom, že si položíme ruce na stehna a soustředíme se na jejich váhu a plochu do té doby než se dostaví pocit klidu a uvolnění. Při relaxaci obličeje se soustředíme na uvolnění čelistí. V případě, že dosáhneme uvolnění, začnou se tvořit nadměrně sliny, což je ale dobrým znamením a můžeme pokračovat v uvolňování svalů na čele. Když

je celý obličej bez jakéhokoliv napětí, uvolní se celé tělo. Také toto cvičení je potřeba si osvojit a dobu cvičení postupně zkracovat (Cungi, 2001).

6.4.4 Autogenní trénink

Metodu vypracoval berlínský lékař prof. J. H. Schulz. Je založena na vlastní vůli pomocí svalového uvolnění dosáhnout uvolnění psychického. Jak uvádí Kratochvíl, (2006) vede ke snížení napětí a k uklidnění, zvyšuje odolnost vůči nepříznivým vlivům tempa moderního života, dokáže obnovit během krátké doby sílu našeho organismu a dokáže nahradit užívání uklidňujících léků. Základním principem metody je relaxace a koncentrace, kdy cvičení je doplňováno vhodně vytvořenými individuálními formulkami, na které se jedinec koncentruje.

Autogenní trénink se zahajuje navozením pocitu tíhy v pravé a levé ruce formulkami pravá ruka je těžká, levá ruka je těžká. Postupně navozujeme pocit tíhy v nohou a celém těle. Po zvládnutí pocitu tíhy přistupujeme ke druhému cvičení a soustředíme se na koncentraci pomocí formulky k navození tepla typu, teplo proudí postupně od konečků prstů, do předloktí až ramene a vnímáme pocit skutečného prohřátí. V odborné literatuře se uvádí, že u člověka skutečně v tomto okamžiku stoupne tělesná teplota. Na nácvik tíhy a tepla navazuje nácvik klidného dechu. Účelem tohoto cvičení je naučit se a sledovat svůj dech. Používá se formulka dech je klidný, volný, lehký. Při dobře zvládnutém nácviku se dokážeme soustředit na svůj dech, dokážeme vnímat jeho rytmus a jeho pravidelnost. Účelem dalšího cvičení je naučit se pociťovat srdeční tep, který si většina lidí za běžných okolností neuvědomuje a dokáže jej vnímat jen při tělesné námaze nebo silných emocích - vzteku, radostném očekávání. Cílem cvičení tepla v břiše je zklidnit a uvolnit činnost orgánů v břišní dutině. Pomáháme si formulkou, do břicha nám proudí příjemné teplo. V posledním cvičení se soustředíme na oblast čela, kde si navozujeme pocit chladu formulkou, čelo je příjemně chladné. Autogenní trénink je možné doplnit vlastní autosugescí typu: "po ukončení budu svěží, v dobré náladě, náročný úkol zvládnou apod." Formulka by měla být velmi jednoduchá a pozitivně formulovaná. Úspěch se dostaví po častém a pravidelném opakování, kdy se vytvoří jakýsi automatický zvyk. Každé cvičení by mělo být ukončeno energickými příkazy jako: „ zhluboka se nadechněte, vydechněte, otevřete oči, posaďte se, a protřepete rukama a nohama“. Večerní nácvik by měl končit spíše uklidňujícími příkazy typu: "zachvilku zavřeme oči a budeme klidně spát" (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2008; Kratochvíl 2007).

Jak dodává Hašto, (2004) autogenní trénink je vhodný i jako prevence zdravotních potíží, pro člověka, který chce být odolnější a více sebou samým, působí proti zátěži a „imunizuje“ člověka proti vnějším zátěžovým situacím. Dá se říct, že je to jeden z nejhodnotnějších prostředků prevence a terapie neklidu moderního člověka.

7 JAK ŽÍT BEZ STRESU

„Špatná životní hygiena a stres se navzájem podmiňují. Prostředky, které užíváme, abychom lépe stresovým situacím čelili, přinášejí krátkodobý žádoucí účinek, ale při středně dlouhém a dlouhodobém užívání se negativně odrážejí nejen na zdraví, ale také na výkonnosti.“ (Cungi, 2001, s. 190).

Jak uvádí Hubáčková (2003), dobrou obranou proti stresu je zdravý životní styl. Stres bývá často spojený se špatnými stravovacími návyky. Lidé prožívající stres, mají sklon jíst buď příliš mnoho, nebo naopak málo, často ve spěchu a nepravidelně. Důležitou roli hraje také dostatek spánku, který umožňuje kvalitní a fyzickou regeneraci.

Stres často koexistuje s požíváním návykových látek - tabák, alkohol, káva, léky. Představují pouze krátkodobé řešení pro zvýšení výkonnosti nebo uklidnění, vedou ke špatné hygieně života, která zátěžovou situaci zhoršuje, a přispívají k propuknutí vážných nemocí.

Nejběžnějším způsobem jak uvolnit stres je fyzická aktivita, cvičení a odpočinek. Cvičením se stresová situace zmírňuje a člověk se připravuje i na to, aby zvládl lépe budoucí stres a vzdoroval případné depresi. Melgosa (2001) shrnuje, máme-li se zotavit z duševní i tělesné zátěže, potřebujeme především každodenní odpočinek. Při pasivní odpočinku ustává jedinec od veškeré činnosti. Aktivní odpočinek představuje vystřídání aktivity aktivitou jiného druhu (Kratochvíl, 2007).

Abychom lépe zvládali konfliktní situace a případný stres, je potřeba si osvojit sociální dovednosti, týkající se interpersonálních vztahů, tj. principy komunikace, uplatňování asertivního chování a vyhýbání se agresivnímu chování.

Důležité je správně využívat svůj čas a udržovat si pozitivní duševní postoj, neokrádat se o každodenní činnosti, které nám přinesou uvolnění a potřebné rozptýlení.

Také humor a optimismus je bezpečnou zbraní proti zátěžovým situacím. Redukuje stres tím, že zabraňuje pocitu bezmocnosti a frustrace.

Je potřeba naučit se také rozlišovat příznaky stresu jako jsou tělesné reakce (bolesti svalů, hlavy, třes, sucho v ústech, celková únava), změna chování (neschopnost spát, nechut k jídlu, sexu a životu, přejídání se, užívání alkoholu a drog) a emocionální reakce (nervozita, strach, úzkost, obavy, zloba, panika, výpadky paměti, pocity méněcennosti).

Účinnou obranou proti stresu je udržovat stará přátelství, navazovat nová, vytvářet si rodinná pouta a pomáhat lidem v nouzi. Uvědomit si také, že všichni někdy prožíváme ztrátu a zármutek a nestydět se plakat. Slzy odplavují negativní emoce.

V životě bez stresu je nutné přijetí životní filozofie. To znamená, jaké máme své osobní hodnoty a chování v souladu s nimi, určení našich životních priorit a definování svých možností (Cungi, 2001).

Joshi (2006) uvádí praktické rady, jak využít myšlenky a pocity ke zmírnění stresu:

- Považujte problémy za příležitost k úspěchu, nebo rozdělte jeden problém na více řešitelných částí.
- Neberte si všechno osobně.
- Na každý problém není jen jedna správná odpověď.
- Některé věci hodte za hlavu.
- Každá potíž jednou přejde.
- Zažehťte negativní myšlenky.
- Braňte se zobecňování.
- Kontrolujte sebe, ne ostatní.
- Buďte sami sebou.

7.1 Odborná pomoc

Psychická zátěž znamená vždy negativní zásah do života jedince. Neočekávanost či náročnost stresové situace může způsobit, že jedinec dospěje k závěru, že vzniklou situaci není schopen zvládnout vlastními silami a je proto užitečné vyhledat pomoc odborníka. Vyhledání takové pomoci není projevem slabosti, ale naopak důkazem reálného zhodnocení aktuálního stavu a odhodlání jej řešit.

7.1.1 Psycholog

Psycholog je citlivým průvodcem vnitřního světa klienta a musí plně respektovat jeho svobodnou vůli. Pomáhá pochopit příčiny stávajícího stavu, nabízí pomocnou ruku za účelem docílení stavu klidu a spokojenosti, aktivuje jeho vlastní potenciál a vede jej směrem k růstu osobnosti.

Jak uvádí Vymětal (2003), důležité je navázání vzájemného vztahu důvěry a dodává: „Při rozhovoru je žádoucí pozitivní, uvolněná a přátelská atmosféra, kterou nejlépe lékař dosáhne plnou akceptací pacienta a svým empatickým postojem.“ (Vymětal, 2003 s. 172). Psycholog klienta neposuzuje, respektuje jeho lidský rozměr, důstojnost a jedinečnou hodnotu i právo dělat chybná rozhodnutí. Je ochoten hovořit o všem, co považuje pacient za důležité, umožňuje klientovi mluvit o svých pocitech, akceptuje ventilaci negativních prožitků (obavy, hněv) a dbá o to, aby se nedostal do psychické a sociální izolace. Jeho činnost spočívá v pomoci vidět problém jinými očima, dát užitečnou radu nebo upozornit na možné řešení, které si často jedinec neuvědomuje.

Je absolventem magisterského studia na filosofické fakultě (titul Mgr., PhDr.), nemá medicínské vzdělání a nemůže předepisovat farmaka. Využívá diagnostické testové metody (dotazníky, škály, testy), napomáhající při hodnocení osobnostních charakteristik, emocí a chování. Spolupráce s klientem obvykle končí v momentě, kdy již pomoc a vedení není nezbytné, nepřináší další posun, či problém je již vyřešen. Klient však může spolupráci kdykoliv ukončit dle vlastního uvážení. V případě, že psycholog usoudí, že komunikace s pacientem nepřináší další posun, doporučuje klienta k psychiatrovi (Vymětal, 2003).

V dnešní době lze využít také anonymní možnosti internetových poraden psychologů. V tomto případě však chybí přímý kontakt s klientem, posouzení jeho emocionálního prožívání a získání potřebné důvěry.

7.1.2 Psychiatr

Profese psychologa a psychiatra nestojí proti sobě, ale spočívá ve vzájemné spolupráci a komunikaci. Psychiatr se podílí na diagnostice a léčbě duševních poruch, vymezených mezinárodní klasifikací nemocí. Zabývá se nevědomím a intrapsychickými faktory a je zaměřen na reorganizaci individuální osobnosti. Pracuje s klientem na medicínské bázi, tj. předepisuje léky, hospitalizaci v nemocnici, případně doporučuje pacientovi psychoterapii. Stejně jako psycholog je při své diagnostice odkázán na klinické metody pozorování a rozhovor. Sleduje pacienta také po stránce tělesné a spolupracuje s dalšími lékaři – specialisty (internista, neurolog). Zabývá se patologií, chorobnými stavy, které postihují psychické funkce a vedou k poruchám chování či subjektivním potížím a za tím účelem využívá poznatků psychologie. Psychiatr je vystudovaný lékař (titul MUDr.), který při svém šestiletém studiu získává orientaci v přírodovědném směru, zejména pak v biologii člověka. Psy-

chiatrem se stává lékař praxí a systematickým vzděláváním, které je ověřeno atestační zkouškou (Vymětal, 2003).

Jak uvádí Marková (2006), psychiatrická zařízení jsou zřizována jako samostatná pracoviště nebo jsou součástí vyššího zdravotnického zařízení. Poskytovaná péče v těchto zařízeních se vzájemně doplňuje a koordinuje svoji činnost. Důvodem je vyšší výskyt závislostí na alkoholu a psychotropních látkách a také vyšší koncentrace osob s chronickými duševními chorobami. Dále říká, že cílem koncepce oboru psychiatrie je, aby v každém regionu v ČR byla potřebná nabídka psychiatrických, psychologických psychoterapeutických a sociálních služeb.

Základní článkem psychiatrické péče je psychiatrická ambulantní péče, jejímž úkolem je prevence, diagnostika, léčba i rehabilitace, resocializace a posuzování duševních chorob. Součástí je i návštěvní služba a zajištění péče o pacienty v ochranné léčbě. Vedle psychiatrických ambulancí, zaměřených na dospělou populaci existují specializované ambulance - psychiatrické ambulance pro děti a dorost, specializované ambulance, zaměřené na prevenci a léčbu závislostí, substituční centra, ambulance psychiatrické sexuologie, ambulance klinického psychologa, pro poruchy příjmu potravy, gerontopsychiatrické pro léčbu poruch paměti. V ambulancích pracují psychiatři, psychologové, sexuologové a sestry (Koncepce oboru psychiatrie, 2001). V případě, že ambulanční léčba je nedostačující, indikuje ambulantní psychiatr léčbu v lůžkovém zařízení (Marková, 2006).

7.1.3 Psychoterapie

Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence, působící na duševní život člověka, jeho mezi osobní vztahy a tělesné procesy tím, že navozuje žádoucí změny v osobnosti jedince, v jeho projevu (chování) a znesnadňuje vznik či rozvoj určité poruchy zdraví. Jádrem psychoterapeutických postupů je podpora zdravých částí osobnosti (Vymětal, 2006).

Vlastní psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem.

Rozlišujeme formu psychoterapie

- ✓ individuální,
- ✓ prostřednictvím skupiny,
- ✓ psychoterapii v rámci léčebného společenství.

Psychoterapeutem se stává absolvent psychoterapeutického výcviku, jehož součástí je získání teoretických a praktických znalostí s procesem psychoterapie. Jako odborník je schopen se vcítit do toho, co pacient prožívá. Pomáhá pacientovi přijít na způsob, jak překonávat příznaky nemoci, stavět se ke každodenním problémům, porozumět tomu, co se s ním děje. Pomáhá také omezit, ohraničit, zmírnit nebo odstranit patologické prožitky, znovu obnovit jeho žebříček hodnot, nalézt přirozenou důvěru v sebe a vytvořit pocit bezpečí a přirozené kontroly nad svým životem. Psychoterapeut neléčí, ale doprovází při léčbě (Praško, Prašková, Prašková, 2008).

7.1.4 Krizová centra

„Odborná krizová pomoc je odborná pomoc poskytovaná člověku v nouzi, kterou vnímá jako neodkladnou a naléhavou a kterou není schopen řešit vlastními silami a vlastními možnostmi, která je poskytovaná specialisty jako komplexní odborná služba po dobu několika dní tak, aby se zvýšila schopnost zvládat situaci, vrátily se pocity bezpečí a celkově se tak zlepšila kvalita života.“ (Vykopalová, 2007, s. 25).

Odbornou krizovou pomoc poskytují krizová centra, zaměřená na pomoc lidem v naléhavých životních situacích. Jejich cílem je stabilizovat klienta, snížit nebezpečí, že se krizový stav bude dále prohlubovat. Nabídnout klientovi podporu, naději, aby pocítil úlevu a zvýšila se jeho schopnost zvládat svou krizovou situaci a zajistit klientovo fungování alespoň na úroveň před započítím krize. Perspektivním cílem je pak propracovat s klientem blízkou budoucnost, a je-li to vhodné, nasměrovat ho na další možnosti řešení.

Formy odborné krizové pomoci mají podobu

- ✓ ambulantní,
- ✓ terénní,
- ✓ hospitalizační,
- ✓ telefonickou v podobě kontaktních linek důvěry.

Pracovníky krizového centra bývají zkušení psychologové, psychiatři, sociální pracovníci nebo zdravotní sestry (Vodáčková, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 REALIZACE VÝZKUMU

8.1 Výzkumný problém – uvedení do problematiky

Stres je přirozenou a nezbytnou součástí života. Škodlivý je tehdy, působí-li dlouhodobě a záleží na každém jedinci, jak se s nadměrnou zátěží vyrovná, protože na zvládnutí stresových situací závisí kvalita našeho života.

Ve své teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na to, co je to stres, jak na jedince působí, co vzniku zátěžové situace předchází, jak lze analyzovat vlastní stres a naučit se rychle relaxovat, jak pracovat s vlastními myšlenkami, zvládat obtíže a nepříjemné důsledky stresu co nejvíce potlačit.

V praktické části se zabývám výzkumem, jak je současnou společností vnímán stres, co podmiňuje stresové situace, jakým způsobem se u jedince stres nejčastěji projevuje, jak se s touto zátěží vyrovnává a zda je schopen případné následky dlouhodobého stresu řešit.

8.2 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda respondenti Zlínského kraje vnímají stres jako novodobý aktuální problém, co jedince v současné době nejvíce psychicky zatěžuje, jakým způsobem se nadměrná zátěž projevuje, jak takovou situaci nejčastěji řeší a zda by v případě řešení následků dlouhodobého stresu vyhledal odbornou pomoc psychologa nebo psychiatra. Bohužel takový člověk je naší společností pořád ještě stigmatizován a jeho pouhý kontakt s psychologem nebo psychiatrem vyvolává v jeho sociálním okolí negativní postoje. Z tohoto důvodu je také hodnověrnost mého výzkumu závislá na pravdivosti odpovědí dotazovaných.

8.3 Výzkumné předpoklady

Pro naplnění výzkumného cíle jsem zvolila následující předpoklady:

P1: Předpokládám, že více než 50% respondentů vnímá stres jako novodobý problém společnosti, který ovlivňuje kvalitu jejich života.

P2: Předpokládám, že nejčastější příčinou stresu v současné době je sociální politika státu a obava z budoucnosti.

P3: Předpokládám, že psychická nerovnováha se u dotazovaných nejvíce projevuje v oblasti emocí.

P4: Předpokládám, že respondenti řeší svou momentální psychickou nepohodu nejčastěji procházkou nebo sportem.

P5: Předpokládám, že většina dotazovaných považuje práci psychologa/psychiatra za užitečnou a smysluplnou, odbornou pomoc by však vyhledala pouze v krajním případě.

P6: Předpokládám, že alespoň 50% respondentů zná rozdíl mezi psychologem a psychiatrem.

8.4 Výzkumný soubor a sběr dat

8.4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor respondentů byl náhodně vybraný v rámci Zlínského kraje a adresovaný 5 věkovým kategoriím mužů a žen. Byla oslovena věková kategorie respondentů 18 - 30 let, 31 - 40 let, 41 - 50 let, 51 - 60 let, 60 a více let.

8.4.2 Průběh sběru dat

V rámci výzkumu jsem uplatnila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl předán osobně nebo distribuován elektronickou cestou.

- ✓ Předvýzkum byl realizován v měsíci květnu 2010. Měla jsem možnost si ověřit, zda jsou položené otázky dostatečně srozumitelné, případně objevit nesrovnalosti a nejasnosti a na základě toho byly některé formulace otázek vhodněji upraveny. Dle závěrů bylo upřesněno rovněž znění klíčové otázky, kdy vnímání stresu jako „novodobé nemoci“ v přeneseném slova smyslu nebylo ze strany respondentů patřičně pochopeno. Na reakci některých dotazovaných byly dodatečně zařazeny další dvě otázky, týkající se rozdílu psychologa a psychiatra a případné návštěvy respondentů u těchto odborníků. Dotazník byl upraven na celkový počet otázek 15.
- ✓ Vlastní výzkum probíhal v období prosinec 2010 - únor 2011. Z důvodů obavy zajištění jednotlivých věkových kategorií mužů a žen bylo distribuováno celkem 220 dotazníků. Z celkového počtu dotazovaných byla návratnost 210 dotazníků, což představuje 95%, z nichž 6 dotazníků bylo pro nedostatečné vyplnění položek vyřazeno. Celkem se výzkumu zúčastnilo 110 žen a 94 mužů.

8.5 Použití metody a zpracování dat

8.5.1 Kvantitativní výzkum a výzkumný nástroj

K realizaci stanoveného cíle jsem zvolila kvantitativní výzkum a jako výzkumný nástroj strukturovaný dotazník.

Jak uvádí Gavora (2000), výzkum je systematický způsob řešení problémů, má korekční schopnost a umožňuje potvrdit či vyvrátit dosavadní poznatky, nebo získat poznatky nové.

Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. Tyto údaje se dají matematicky zpracovávat a umožňují jednoznačné precizní vyjádření v podobě čísel. Na rozdíl od kvalitativního výzkumu, který uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě, umožňuje kvantitativní výzkum číselné údaje sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech nebo použít další metody matematické statistiky (vyjádřit směrodatnou odchylku, korelační koeficient, statistickou významnost mezi dvěma nebo více výsledky apod.).

Dotazník je dle Gavory (2000) považován za ekonomický výzkumný nástroj, je určen především pro hromadné získávání údajů a lze jím získat velké množství informací při malé investici času. Nevýhodou anonymního dotazníku je, že může svádět k neodpovědnému vyplňování, či dokonce k recesi, dotazovaní se snaží být viděni v tom lepším světle a také sami k sobě nejsou mnohdy objektivní. Z tohoto důvodu je hodnověrnost mého výzkumu závislá na pravdivosti odpovědí jednotlivých respondentů.

Mnou vypracovaný strukturovaný dotazník v počtu 15 otázek je sestavený ze dvou typů otázek, a to uzavřených a polouzavřených a je uveden v PI.

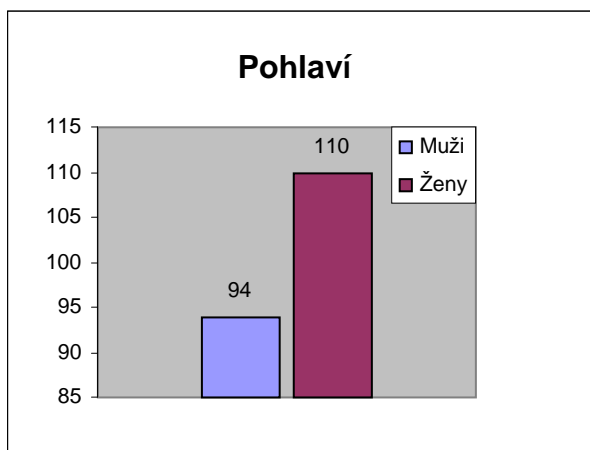
8.5.2 Zpracování dat

Data získaná dotazníkovým šetřením vyhodnocuji za pomoci běžných statistických metod - výpočtu absolutní a relativní četnosti s užitím tabulek a grafů, aby byla zajištěna přehlednost interpretovaných dat.

8.6 Statistické zpracování dat – výzkumné otázky

Otázka č. 1: *Jste muž/žena*

Graf 1



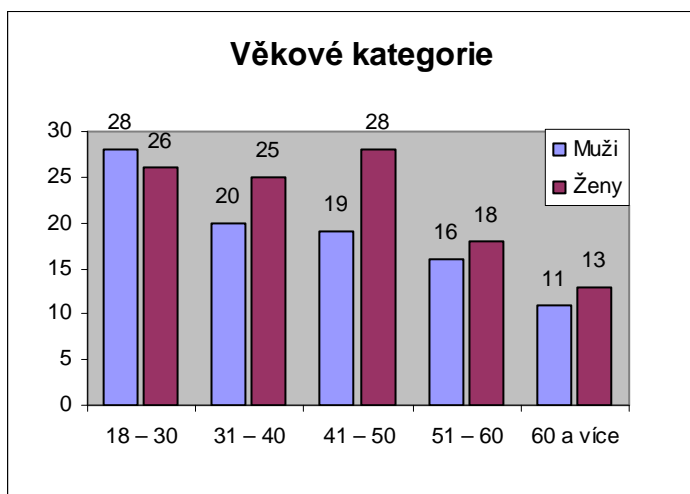
Z celkového počtu 204 respondentů se zúčastnilo dotazníkového šetření 94 mužů (46,1%) a 110 žen (53,9%).

Otázka č. 2: *Věková kategorie*

Tabulka 1- Zastoupení věkových kategorií

Věková kategorie	18 – 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		61 a více		Celkem	
	poč.	%	poč.	%	poč.	%	poč.	%	poč.	%	počet	%
Muži	28	13,7%	20	9,8%	19	9,3%	16	7,8%	11	5,4%	94	46,1%
Ženy	26	12,7%	25	12,3%	28	13,7%	18	8,8%	13	6,4%	110	53,9%
Celkem	54	26,5%	45	22,1%	47	23,0%	34	16,7%	24	11,8%	204	100,0%

Graf 2



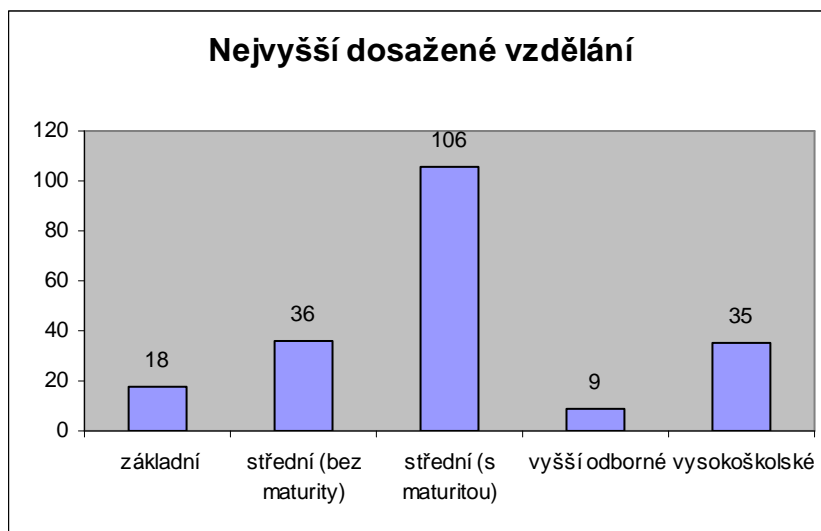
Celkový počet respondentů byl rozdělen do 5 věkových kategorií. Kategorie 18 - 30 byla zastoupena v počtu 54 (28 mužů, 26 žen), tj. 26,5% dotazovaných, kategorie 31 - 40 let v počtu 45 (20 mužů, 25 žen), tj. 22,1% dotazovaných, kategorie 41 - 50 let v počtu 47 (19 mužů, 28 žen), tj. 23,0% dotazovaných, kategorie 51 - 60 let v počtu 34 (16 mužů a 18 žen) tj. 16,7% dotazovaných a kategorie 61 a více let v počtu 24 (11 mužů a 13 žen), tj. 11,7% dotazovaných respondentů.

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 2 - Vzdělání respondentů

Věková kategorie	18 – 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		60 a více	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
základní	3	4	1	0	1	0	1	2	3	3
střední (bez maturity)	3	1	5	5	6	3	5	4	3	1
střední (s maturitou)	15	12	12	14	7	21	7	7	4	7
vyšší odborné	2	2	0	0	1	0	0	3	0	1
vysokoškolské	5	7	2	6	4	4	3	2	1	1

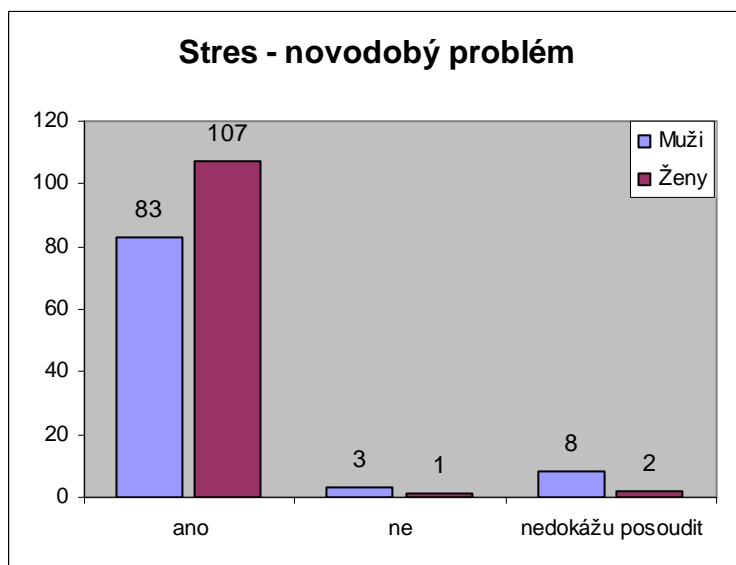
Graf 3



V dotazníku se základním vzděláním odpovídalo celkem 18 respondentů (8,8%), se středním vzděláním 36 respondentů (17,6%), se středním vzděláním s maturitou 106 respondentů (51,9%), s vyšším odborným vzděláním 9 respondentů (4,4%), s vysokoškolským vzděláním 35 respondentů (17,3%).

Otázka č. 4: *Lze považovat stres za problém společnosti, který ovlivňuje kvalitu života*

Graf 4



V kategorii mužů odpovědělo 83 mužů (88,3%) že lze stres považovat za novodobý problém společnosti, 3 muži (3,2%) odpověděli záporně, 8 mužů (8,5%) nedokáže posoudit.

V kategorii žen odpovědělo 107 žen (97,2%) že vnímá stres jako novodobý problém společnosti, 1 žena (1,0%) odpověděla záporně, 2 ženy (1,8%) nedokážou situaci posoudit.

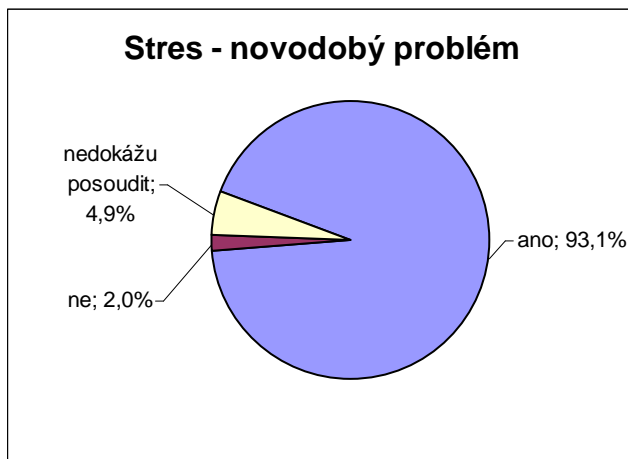
Tabulka 3 - Stres - novodobý problém

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 - 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 - 60 let		61 a více let		Celkem	
ano	50	92,6%	44	97,8%	45	95,7%	32	94,1%	19	79,2%	190	93,1%
ne	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	1	2,9%	2	8,3%	4	2,0%
nedokážu posoudit	4	7,4%	1	2,2%	1	2,1%	1	2,9%	3	12,5%	10	4,9%

Věková kategorie 18 - 30 let v počtu 50 (92,6%) považuje stres za novodobý problém, záporně se nevyjádřil žádný z dotázaných a 4 respondenti nedokážou situaci posoudit, kategorie 31 - 40 let se v počtu 44 (97,8%) vyjádřila souhlasně, záporně se nevyjádřil žádný respondent, 1 nedokáže situaci posoudit, kategorie 41 - 50 let se v počtu 45 (95,7%) dotazovaných vyjádřila kladně, 1 respondent (2,1%) nepovažuje stres za problém společnosti a 1 respondent (2,1%) nedokáže situaci posoudit, věková kategorie 51 - 60 let v počtu 32 (94,1%) souhlasí s kladnou odpovědí, 1 (2,9%) se vyjádřil záporně, 1 dotazující (2,9%) nedokáže posoudit, kategorie 61 a více let v počtu 19 (79,2%) považuje stres za problém společnosti, 2 (8,3%) dotazovaní se vyjádřili záporně a 3 (12,5%) respondenti nedokážou

situaci posoudit. Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Graf 5

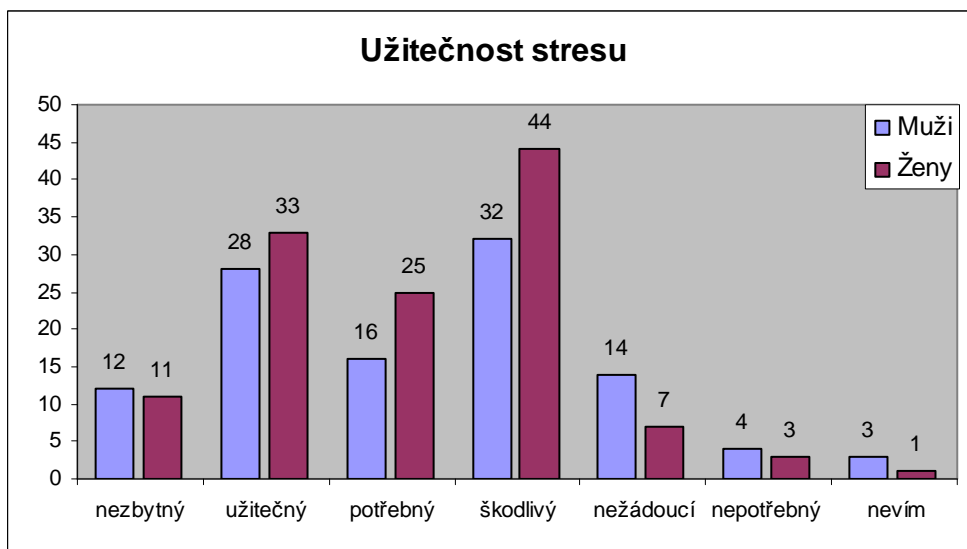


Kategorie mužů i žen v počtu 190 (93,1%) se shodla na tom, že stres lze vnímat jako narůstající problém společnosti, 4 respondenti odpověděli záporně (2,0%) a 10 respondentů (4,9%) nedokáže tuto skutečnost posoudit.

Otázka č. 5: Stres pro život člověka nezbytný, užitečný, potřebný, škodlivý, nežádoucí, nepotřebný, nevím

Na tuto otázku měli respondenti možnost výběru a současně uvést i více možností dle svého uvážení.

Graf 6



Kategorie mužů považuje stres nejvíce za škodlivý - 32 mužů (34,0%), užitečný - 28 mužů (29,8%), potřebný - 16 mužů (17,0%), nežádoucí - 14 mužů (14,8%), nezbytný - 12 mužů (12,7%), nepotřebný - 4 muži (4,2%), neví - 3 muži (3,2%).

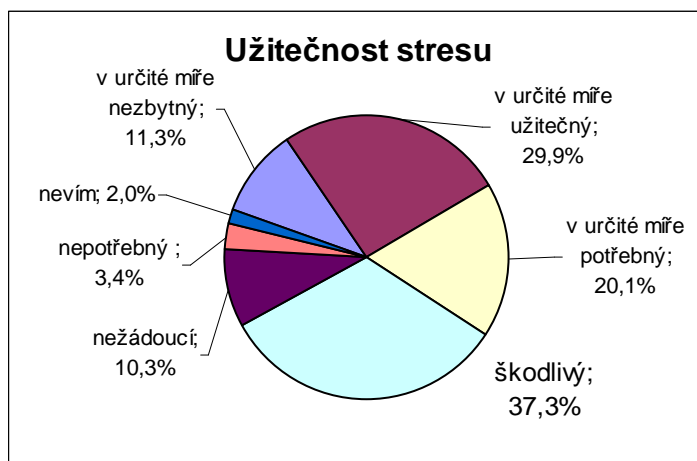
Kategorie žen považuje stres nejvíce za škodlivý - 44 žen (40,0%), užitečný - 33 žen (30,0%), potřebný - 25 žen (22,7%), nezbytný - 11 žen (10,0%), nežádoucí - 7 žen (6,3%), nepotřebný - 3 ženy (2,7%), neví - uvedla 1 žena (0,9%).

Věková kategorie 18 - 30 let považuje stres za užitečný - 22 respondentů (40,7%), kategorie 31 - 40 let považuje stres shodně za škodlivý a užitečný - 15 respondentů (33,3%), kategorie 41 - 50 let odpověděla, že stres je nejvíce škodlivý - 20 respondentů (42,6%), kategorie 51 - 60 let - 12 respondentů (35,3%) považuje stres za škodlivý a kategorie 61 a více let - 13 respondentů (54,2%) považuje rovněž stres za škodlivý. Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Tabulka 4 - Užitečnost stresu

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 - 60 let		61 a více let		Celkem	
v určité míře nezbytný	7	13,0%	8	17,8%	6	12,8%	1	2,9%	1	4,2%	23	11,3%
v určité míře užitečný	22	40,7%	15	33,3%	11	23,4%	10	29,4%	3	12,5%	61	29,9%
v určité míře potřebný	18	33,3%	8	17,8%	3	6,4%	8	23,5%	4	16,7%	41	20,1%
škodlivý	16	29,6%	15	33,3%	20	42,6%	12	35,3%	13	54,2%	76	37,3%
nežádoucí	3	5,6%	6	13,3%	5	10,6%	3	8,8%	4	16,7%	21	10,3%
nepotřebný	1	1,9%	1	2,2%	2	4,3%	1	2,9%	2	8,3%	7	3,4%
nevím	1	1,9%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%	4	2,0%

Graf 7

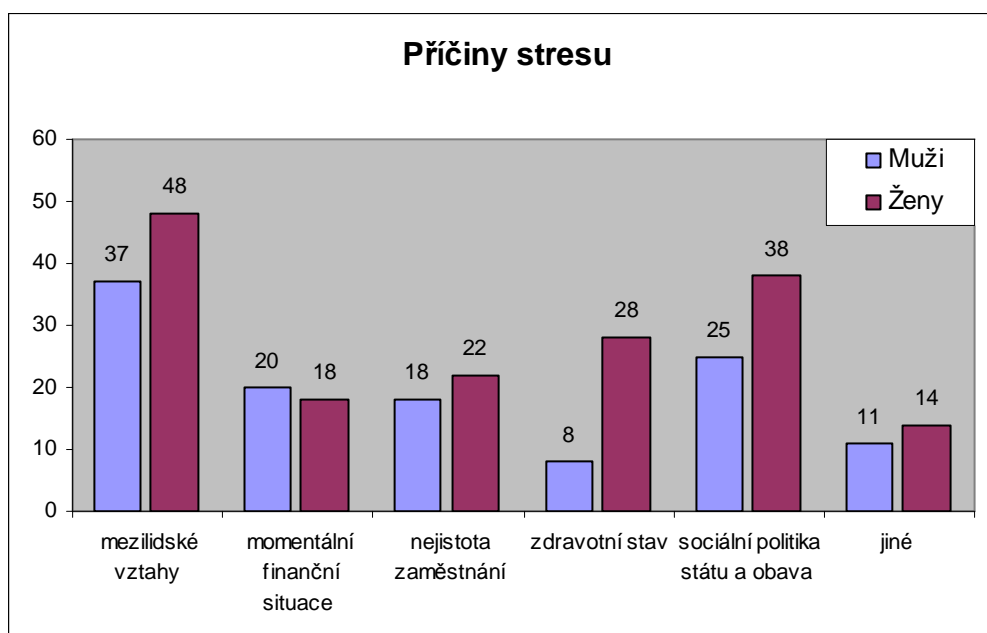


Celkem se v celkovém počtu 204 dotazujících (37,3%) se vyjádřilo, že považují stres za škodlivý.

Otázka č. 6: Co Vás v současné době nejvíce psychicky zatěžuje

U této otázky měli respondenti možnost výběru z 6 kategorií, a to mezilidské vztahy (partnerské, rodinné, pracovní, sousedské), momentální finanční situace (nízký příjem, hypotéka, půjčka, exekuce), nejistota zaměstnání, zdravotní stav nebo zdravotní stav blízké osoby, současná sociální politika státu a obava z budoucnosti nebo doplnit jinou možnost. I zde byla volba více možných odpovědí.

Graf 8



Kategorie mužů v počtu 37 (39,3%) uvádí na prvním místě jako stresový faktor mezilidské vztahy, následuje současná sociální politika státu a obava z budoucnosti - uvádí 25 mužů (26,5%), momentální finanční situace je nejvíce zatěžující pro 20 mužů (21,2%), 18 mužů (19,1%) vnímá jako stresující nejistotu svého zaměstnání, 11 (11,7%) odpovědělo ve volbě jiné a 8 mužů uvádí zdravotní stav nebo zdravotní stav blízké osoby (8,5%).

Kategorie žen v počtu 48 (43,6%) uvádí jako zdroj stresu mezilidské vztahy, následují obavy z budoucnosti - 38 žen (34,5%), zdravotní stav a zdravotní stav blízké osoby -

28 žen (25,4%), nejistotu svého zaměstnání považuje za stresující 22 žen (20,0%), momentální finanční situace je zatěžující pro 18 žen (16,3%), 11 žen (10,0%) uvedlo důvody v kategorii jiné.

Tabulka 5 - Příčiny stresu

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
mezilidské vztahy	21	38,9%	25	55,6%	20	42,6%	12	35,3%	7	29,2%	85	41,7%
finanční situace	16	29,6%	12	26,7%	9	19,1%	1	2,9%	0	0,0%	38	18,6%
nejistota zaměstnání	11	20,4%	10	22,2%	11	23,4%	7	20,6%	1	4,2%	40	19,6%
zdravotní stav	4	7,4%	10	22,2%	3	6,4%	9	26,5%	10	41,7%	36	17,6%
sociální politika a obava	14	25,9%	11	24,4%	17	36,2%	13	38,2%	8	33,3%	63	30,9%
jiné	14	25,9%	2	4,4%	3	6,4%	3	8,8%	3	12,5%	25	12,3%

Věková kategorie 18 - 30 let v počtu 21 (38,9%) uvádí jako stresový faktor mezilidské vztahy, momentální finanční situaci - 16 dotazovaných (29,6%), jiné - 14 dotazovaných (25,9%), nejistotu zaměstnání -11 odpovídajících (20,4%) současnou sociální politiku shodně s obavami o budoucnost, za nejméně stresující považuje zdravotní stav nebo zdravotní stav blízké osoby - 4 odpovídající (7,4%).

Věková kategorie 31 - 40 let v počtu 25 uvádí jako nejzávažnější stresový faktor mezilidské vztahy (55,6%), 12 respondentů uvádí momentální finanční situaci (26,7%), současnou politiku státu a obavu z budoucnosti řeší 11 respondentů (24,4%), shodně 10 dotazujících uvádí jako zdroj stresu nejistotu zaměstnání a zdravotní stav (22,2%), 2 respondenti (4,4%) uvedlo kategorii jiné.

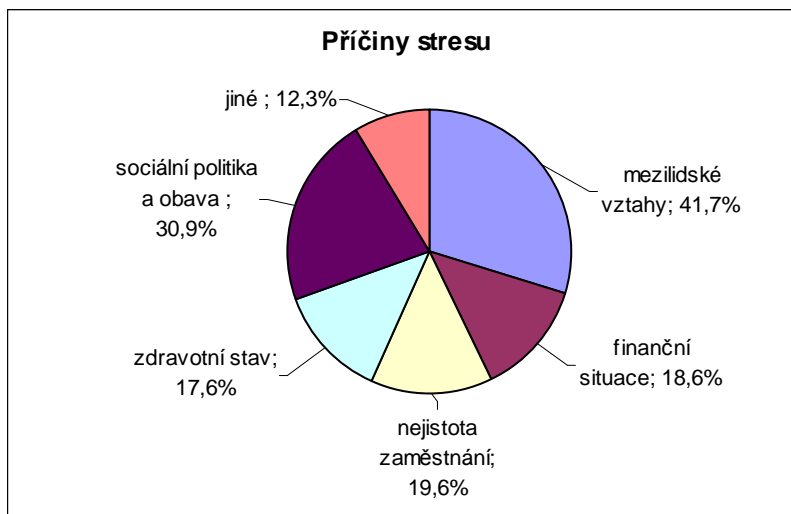
Věková kategorie 41 - 50 let v počtu 20 uvádí jako zdroj stresu mezilidské vztahy (42,6%), obavu z budoucnosti má 17 respondentů (36,2%), jako stresující považuje nejistotu zaměstnání 11 dotazovaných (23,4%), momentální finanční situaci považuje za zdroj svého stresu 9 dotazovaných (19,1%) a shodně 3 respondenti uvedli pro ně jako zatěžující zdravotní stav a odpověď jiné (6,4%).

Věková kategorie 51 - 60 let v počtu 13 považuje za zatěžující současnou politiku státu a obavu z budoucnosti (38,2%), mezilidské vztahy uvedlo 12 respondentů (35,3%), jako zatěžující uvádí 9 respondentů zdravotní stav (26,5%), 7 respondentů uvádí důvod svého stresu nejistotu zaměstnání (20,6%), 3 respondenti uvedli kategorii jiné (8,8%) a 1 respondent svoji momentální finanční situaci (2,9%).

Věková kategorie 61 a více let v počtu 10 uvádí zdravotní stav nebo zdravotní stav osoby blízké (41,7%), 8 respondentů se obává budoucnosti (33,3%), 7 respondentů uvádí jako zdroj své momentální stresové zátěže mezilidské vztahy (29,2%), 3 respondenti uvedli kategorii jiné (12,5%), 1 respondent uvedl svoji nejistotu v zaměstnání (4,2%) a momentální finanční situace nestresuje žádného respondenta.

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Graf 9



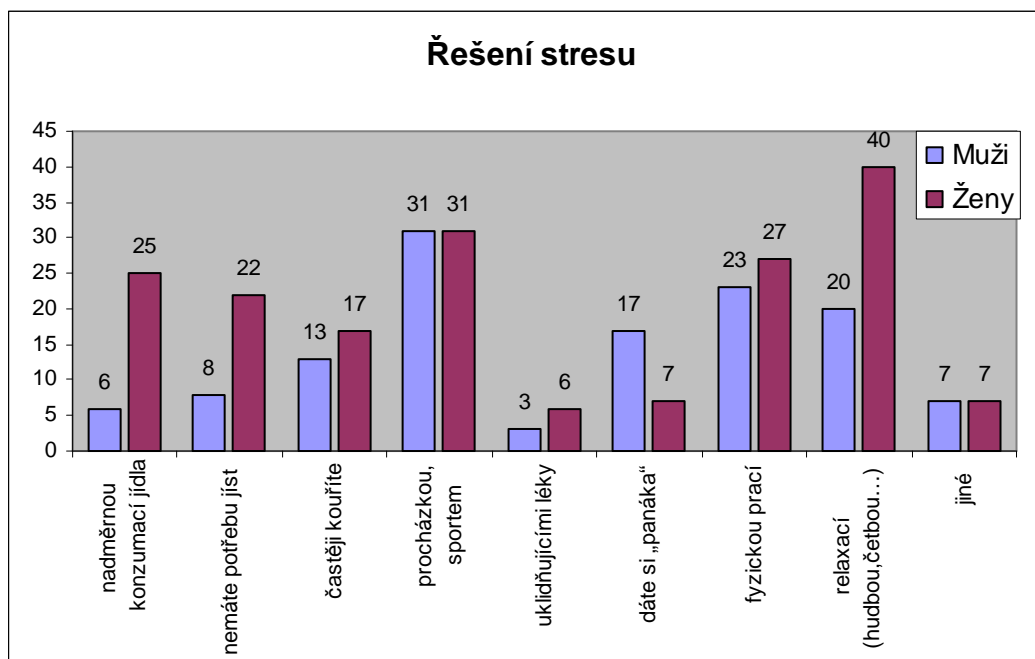
Celkem respondenti odpověděli, že nejvíce stres způsobuje řešení mezilidských vztahů – 85 respondentů (41,7%), současná sociální politika státu a obavu z budoucnosti má 63 respondentů (30,9%), nejistota zaměstnání způsobuje nadměrnou zátěž u 40 respondentů (19,6%), svoji momentální finanční situaci řeší 38 respondentů (18,6%), svůj zdravotní stav nebo zdravotní stav blízké osoby uvedlo 36 respondentů (17,6%).

V kategorii jiné odpovídalo 13 respondentů - ztráta zaměstnání, hledání zaměstnání (6,3%) a 11 respondentů má stres v souvislosti se studiem (5,3%).

Otázka č. 7: Jakým způsobem nejčastěji řešíte situaci v případě momentálního zvýšeného psychického vypětí.

U otázky bylo dáno celkem 9 možností a respondenti mohli označit jednu i více odpovědí.

Graf 10



Kategorie mužů uvedla na prvním místě v počtu 31 řešení stresu procházkou, sportem (32,9%), 23 mužů řeší svou nadměrnou zátěž fyzickou prací (24,4%), na třetím místě řeší 20 mužů (21,2%) relaxací, 17 mužů řeší stresovou situaci alkoholem (18,0%), 13 mužů častěji kouří (13,8%), 8 mužů (8,5%) nemá potřebu jíst, 7 mužů uvedlo kategorii jiné (7,4%), 6 mužů nadměrně při psychické zátěži konzumuje jídlo (6,3%) a 3 muži řeší stres uklidňujícími léky (3,1%).

Kategorie žen řeší na prvním místě v počtu 40 momentální nadměrnou zátěž relaxací (36,3%), 31 žen řeší svoji zátěž procházkou, sportem (28,1%), 27 žen při zátěži fyzicky pracuje (24,5%), 25 žen při stresu nadměrně jí (22,7%), 22 žen naopak nemá potřebu jíst (20%), 17 žen řeší svoje momentální psychické vypětí nadměrným kouřením (15,4%), 7 žen uvedlo shodně kategorii jiné a řešení stresu alkoholem (6,3%), 6 žen uvedlo, že stres řeší uklidňujícími léky (5,4%).

Tabulka 6 - Řešení stresu

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
nadměrnou konzumací jídla	11	20,4%	8	17,8%	7	14,9%	2	5,9%	3	12,5%	31	15,2%
nemáte potřebu jíst	8	14,8%	9	20,0%	6	12,8%	5	14,7%	2	8,3%	30	14,7%
častěji kouříte	13	24,1%	10	22,2%	5	10,6%	1	2,9%	1	4,2%	30	14,7%
procházkou, sportem	20	37,0%	9	20,0%	15	31,9%	13	38,2%	5	20,8%	62	30,4%
uklidňujícími léky	2	3,7%	1	2,2%	1	2,1%	2	5,9%	3	12,5%	9	4,4%
dáte si „panáka“	2	3,7%	5	11,1%	11	23,4%	2	5,9%	4	16,7%	24	11,8%
fyzickou prací	7	13,0%	13	28,9%	12	25,5%	12	35,3%	6	25,0%	50	24,5%
relaxací (hudbou, četbou...)	21	38,9%	12	26,7%	10	21,3%	12	35,3%	5	20,8%	60	29,4%
jiné	4	7,4%	2	4,4%	4	8,5%	2	5,9%	2	8,3%	14	6,9%

Kategorie 18 - 30 let v počtu 21 uvedlo nejvíce řešení nadměrné zátěže relaxací (38,9%), 20 respondentů řeší stres procházkou, sportem (37,0%), 13 respondentů častěji kouří (24,1%), 11 respondentů řeší stres nadměrnou konzumací jídla (20,4%), 8 respondentů nemá potřebu jíst (14,8%), 7 respondentů uvádí fyzickou práci (13,0%) shodně z kategorií jiné, 2 respondenti uvedli řešení stresové zátěže alkoholem nebo uklidňujícími léky (3,7%).

Kategorie 31 - 40 let v počtu 13 řeší nadměrnou zátěž fyzickou prací (28,9%), 12 respondentů při nadměrné zátěži relaxuje (26,7%), 10 respondentů častěji kouří (22,2%), 9 respondentů řeší shodně stres procházkou, sportem nebo nemá potřebu jíst (20,0%), 8 respondentů nadměrně jí (17,8%), 5 respondentů řeší stres alkoholem (11,1%), 2 respondenti odpověděli v kategorii jiné (4,4%), 1 respondent řeší stres uklidňujícími léky (4,4%).

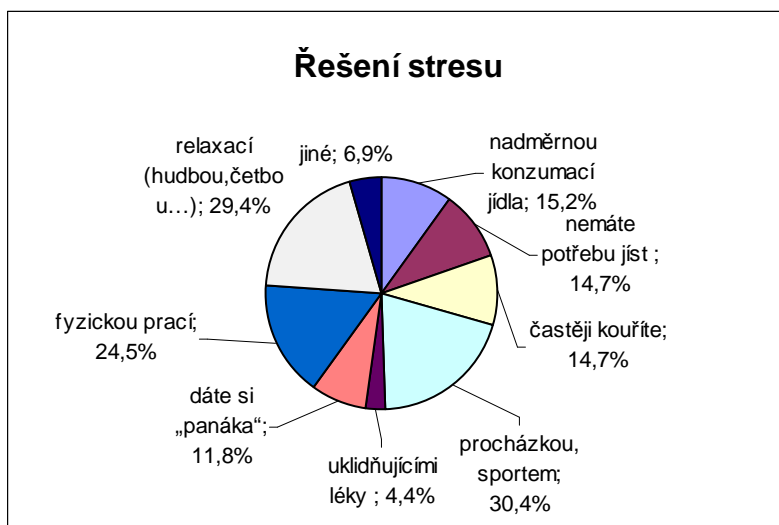
Kategorie 41 - 50 let v počtu 15, řeší stres procházkou, sportem (31,9%), 12 řeší stres fyzickou prací (25,5%), 11 respondentů řeší stres alkoholem (23,4%), 10 respondentů uvedlo řešení své momentální zátěže relaxací (21,3%), 7 respondentů řeší stres nadměrnou konzumací jídla (14,9%), 6 respondentů naopak nemá potřebu jíst (12,8%), 5 respondentů častěji kouří (10,6%), 4 respondenti uvedli jiné (8,5%) a 1 odpovídající uvedl, že při stresu užívá uklidňující léky (2,1%).

Kategorie 51 - 60 let v počtu 13 respondentů řeší stres procházkou, sportem (38,2%), 12 odpovídajících relaxací a fyzickou prací (35,3%), 5 respondentů nemá při nadměrné zátěži potřebu jíst (14,7%), a shodně po 2 respondentech řeší stres nadměrnou konzumací jídla, alkoholem, uklidňujícími léky, jiné (5,9%).

Kategorie 61 a více let v počtu 6 řeší svou nadměrnou zátěž fyzickou prací (25,0%), 5 respondentů současně relaxací, procházkou a sportem (20,8%), 4 respondenti řeší stres alkoholem (16,7%), 3 respondenti nadměrně jí a stres řeší uklidňujícími léky (12,5%), 2 respondenti nemají potřebu jíst a uvedli kategorii jiné (8,3%) a 1 respondent častěji kouří (4,2%).

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Graf 11



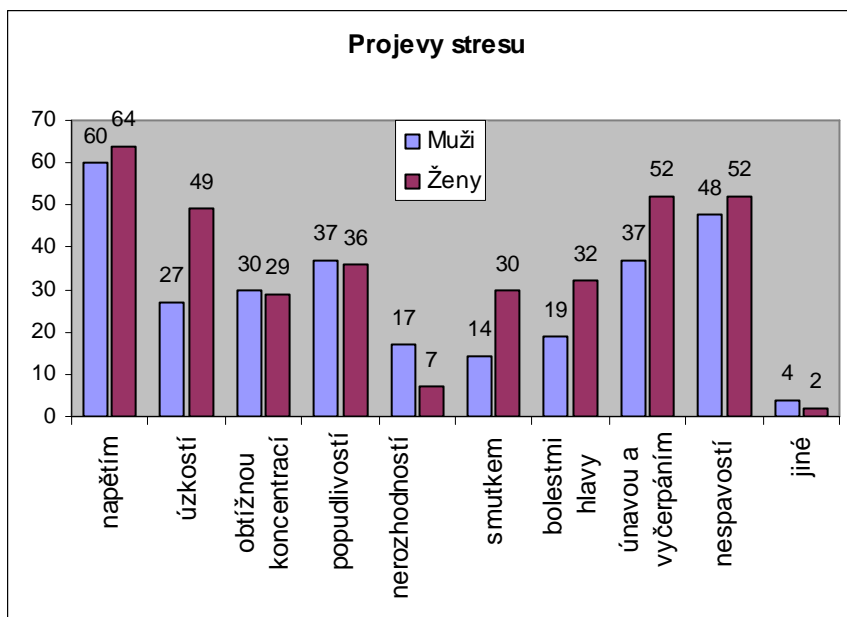
Celkem odpovídající uvedli, že stres nejvíce řeší v počtu 62 (30,4%) procházkou, sportem, 60 respondentů uvedlo relaxací (29,4%), 50 respondentů uvádí fyzickou prací (24,5%), 31 respondentů nadměrně jí (15,2%), 30 respondentů častěji kouří a nemá potřebu jíst (14,7%), 24 respondentů řeší situaci alkoholem (11,8%), 14 respondentů uvedlo kategorii jiné (6,9%) a 9 respondentů svou nadměrnou zátěž řeší uklidňujícími léky (4,4%).

V kategorii jiné uváděli respondenti spánek, nechut' něco dělat, pláč, sex, změnu prostředí, dovolenou, tancem, vzděláváním se cizích jazyků a 1 respondent v kategorii 18 - 30 let uvedl agresivní jízdou autem, motorkou.

Otázka č. 8: Nadměrný stres se nejčastěji u Vás projevuje

Rovněž u této otázky mohli respondenti uvádět více možností odpovědí. Možné odpovědi jsem rozdělila do 3 skupin - emotivní reakce (napětí, úzkost, smutek), kognitivní reakce (popudlivost, nerozhodnost, obtížná koncentrace), fyziologické reakce (bolest hlavy, únava a vyčerpání, nespavost).

Graf 12



Kategorie mužů nejčastěji jako důsledek projevu nadměrné zátěže uvádí v počtu 60 mužů napětí (63,8%), 48 mužů trpí nespavostí (51,0%), shodně 37 mužů je při nadměrné zátěži popudlivých a stres se projevuje únavou a celkovým vyčerpáním (39,3%), 30 mužů se při nadměrné zátěži obtížně koncentruje (31,9%), 27 mužů má při stresu úzkost (28,7%), 19 mužů trpí bolestmi hlavy (20,2%), u 17 mužů stres způsobuje nerozhodnost (18,0%), 14 mužů pociťuje smutek (14,8%) a 4 muži odpověděli v kategorii jiné (4,2%).

Kategorie žen uvádí nejčastější důsledek nadměrné zátěže v počtu 64 žen napětí (58,1%), shodně reaguje na stres únavou a nespavostí 52 žen (47,2%), 49 žen reaguje na zátěž úzkostí (44,5%), 36 žen je více popudlivých (32,7%), 32 žen trpí při nadměrné stresové zátěži bolestmi hlavy (29,0%), 30 žen při stresu pociťuje smutek (27,2%), 29 žen má při stresu problémy s koncentrací (26,3%), 7 žen je při nadměrné zátěži nerozhodných (6,3%), 2 ženy uvedli kategorii jiné (1,8%).

Tabulka 7 - Projevy stresu

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
napětím	34	63,0%	29	64,4%	30	63,8%	18	52,9%	13	54,2%	124	60,8%
úzkostí	21	38,9%	15	33,3%	16	34,0%	14	41,2%	10	41,7%	76	37,3%
obtížnou koncentrací	19	35,2%	13	28,9%	15	31,9%	8	23,5%	4	16,7%	59	28,9%
popudlivostí	26	48,1%	17	37,8%	12	25,5%	11	32,4%	7	29,2%	73	35,8%
nerozhodností	8	14,8%	7	15,6%	2	4,3%	3	8,8%	4	16,7%	24	11,8%
smutkem	12	22,2%	12	26,7%	7	14,9%	6	17,6%	7	29,2%	44	21,6%
bolestmi hlavy	11	20,4%	10	22,2%	11	23,4%	9	26,5%	10	41,7%	51	25,0%
únavou a vyčerpáním	20	37,0%	23	51,1%	22	46,8%	16	47,1%	8	33,3%	89	43,6%
nespavostí	23	42,6%	15	33,3%	24	51,1%	20	58,8%	18	75,0%	100	49,0%
jiné	1	1,9%	1	2,2%	3	6,4%	1	2,9%	0	0,0%	6	2,9%

Kategorie 18 - 30 let uvádí jako projev stresu v počtu 34 napětí (63,0%), 26 respondentů uvedlo popudlivost (48,1%), 23 respondentů trpí při nadměrné zátěži nespavostí (42,6%), u 21 respondentů se stres projevuje úzkostí (38,9%), 20 dotazovaných uvádí jako projev nadměrného stresu únavu a celkové vyčerpání (37,0%), 19 respondentů trpí obtížnou koncentrací (35,2%), 12 respondentů pociťuje při nadměrné zátěži smutek (22,2%), 11 respondentů trpí bolestmi hlavy (20,4%), 8 respondentů uvádí nerozhodnost (14,8%), 1 respondent uvedl jiné (1,9%).

Kategorie 31 - 40 let uvádí jako nejčastější projev nadměrné zátěže v počtu 29 napětí (64,4%), u 23 respondentů se projevuje stres únavou a celkovým vyčerpáním (51,1%), 17 respondentů je více popudlivých (37,8 %), shodně u 15 dotazujících se projevuje stres úzkostí a nespavostí (33,3%), 13 respondentů se obtížně koncentruje (28,9%), u 12 respondentů se projevuje stres smutkem (26,7%), 10 respondentů uvádí jako projev stresu bolesti hlavy (22,2%), 7 respondentů je při zátěži nerozhodných (15,6%) a 1 respondent uvedl kategorii jiné (2,2%).

Kategorie 41 - 50 let uvádí jako nejčastější projev stresu v počtu 30 napětí (63,8%), nespavost v počtu 24 respondentů (51,1%), 22 respondentů uvádí jako důsledek stresu únavu a vyčerpání (46,8%), u 16 respondentů se nadměrná zátěž projevuje úzkostí (34,0%), 15 respondentů reaguje na stres obtížnou koncentrací (31,9%), 12 respondentů uvádí popudlivost (25,5%), 11 respondentů při nadměrné zátěži trpí bolestmi hlavy (23,4%),

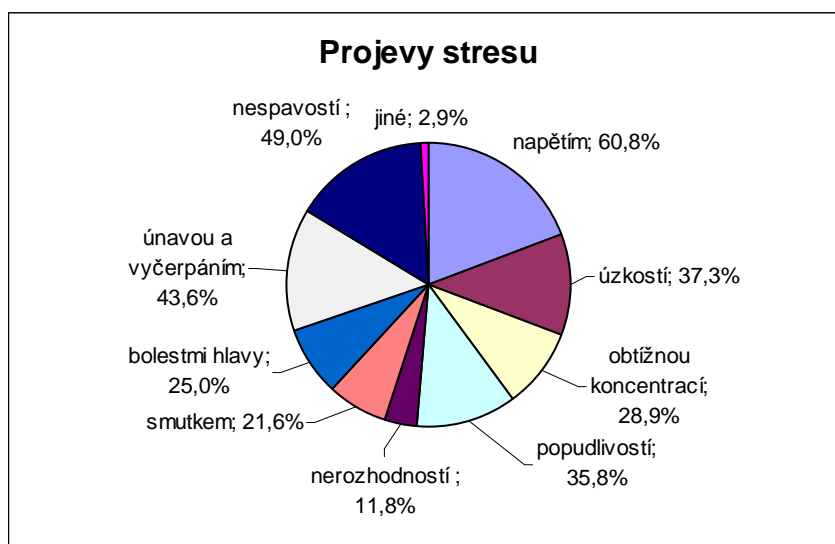
u 7 respondentů se projevuje stres smutkem (14,9%), 3 respondenti uvedli kategorii jiné (6,4%) a 2 respondenti na zvýšenou zátěž nerozhodností (4,3%).

Kategorie 51 - 60 let se nejvíce v počtu 20 potýká při nadměrné zátěži nespavostí (58,8%), 18 respondentů pociťuje napětí (52,9%), 16 respondentů uvádí jako důsledek stresu únavu a vyčerpání (47,1%), 14 respondentů trpí úzkostí (41,2%), 11 respondentů uvádí popudlivost (32,4%), 9 respondentů trpí bolestmi hlavy (26,5%), 8 respondentů má problémy s koncentrací (23,5%), u 6 respondentů se projevuje stres smutkem (17,6%), 3 respondenti uvádí nerozhodnost (8,8%) a 1 respondent uvedl jiné (2,9%).

Kategorie 61 a více let se nejvíce v počtu 18 potýká nespavostí (75,0%), 13 dotazovaných uvádí napětí (54,2%), 10 respondentů uvádí projevy stresu shodně úzkostí a bolestmi hlavy (41,7%), únava a celkové vyčerpání při nadměrné zátěži se projevuje u 8 respondentů (33,3%) shodně se projevuje rovněž stres v počtu 7 dotazovaných (29,2%) popudlivostí a smutkem, 4 respondenti (16,7%) uvádí jako důsledek stresu obtížnou koncentraci a nerozhodnost.

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Graf 13



Celkem respondenti uvedli, že nadměrný stres se u nich nejčastěji projevuje napětím, uvedlo tak 124 respondentů (60,8%), 100 respondentů trpí nespavostí (49,0%), u 89 respondentů se projevuje stres únavou a celkovým vyčerpáním (43,6%), 76 respondentů má při nadměrné zátěži úzkost (37,3%), 73 respondentů je při nadměrné zátěži popudlivých (35,8%),

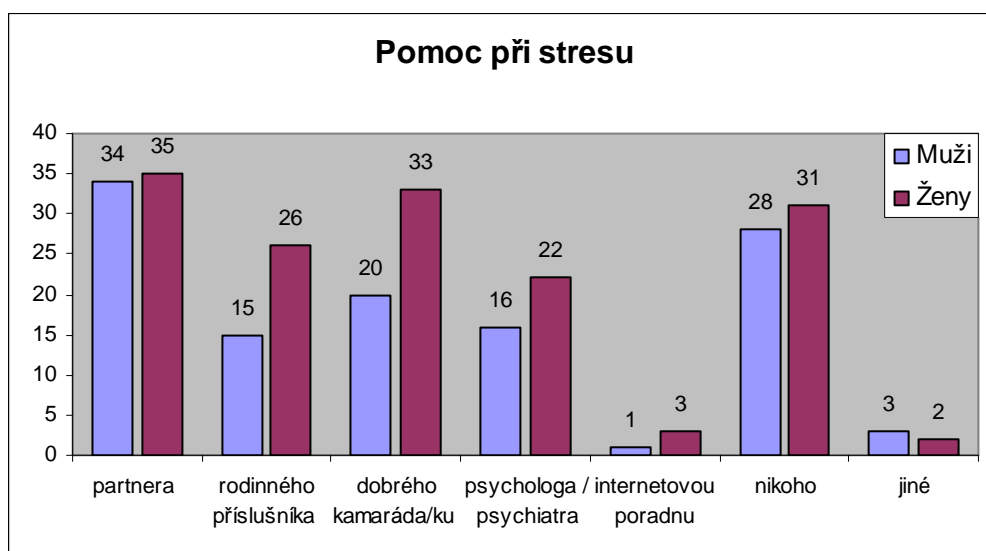
u 59 respondentů se stres projevuje obtížnou koncentrací (28,9%), 51 respondentů trpí bolestmi hlavy (25,0%), 44 respondentů uvádí jako projev nadměrné zátěže smutek (21,6%), 24 respondentů trpí nerozhodností (11,8%) a 6 respondentů uvedlo jiné (2,9%).

V kategorii jiné respondenti uvádí - vztek, rozčílení, pláč, obavy.

Otázka č. 9: V případě, že by Vaše psychická nerovnováha přesahovala únosnou míru, koho byste požádal (a) o pomoc.

U této otázky byl dán výběr pomoci partnera, rodinného příslušníka, dobrého kamaráda (ku), psychologa/psychiatra, nikoho, situaci bych se pokusil (a) zvládnout sám a byla dána možnost i více odpovědí.

Graf 14



Kategorie mužů uvedla v počtu 34 dotazovaných, že by požádala o pomoc partnerku (36,1%), 28 respondentů by se pokusilo situaci zvládnout bez pomoci (29,7%), 20 respondentů by požádalo o pomoc dobrého kamaráda/kamarádku (21,2%), 16 dotazovaných by požádalo o pomoc odborníka (17,0%), 15 mužů rodinného příslušníka (15,9%), 3 muži odpověděli jiné (3,1%), 1 muž by využil rady anonymní poradny (1,0%).

Kategorie žen uvedla v počtu 35 dotazovaných, že by požádala o pomoc partnera (31,8%), 33 žen by řešila svou situaci s dobrou kamarádkou/ kamarádem (30,0%), 31 žen by se pokusila zvládnout situaci bez pomoci (28,1%), 26 žen by požádala o pomoc rodinného pří-

slušníka (23,6%), 22 žen by dala přednost odborné pomoci psychologa/psychiatra (20,0%), 3 ženy by využily anonymní poradny (2,7%), 2 ženy uvedly jiné (1,8%).

Tabulka 8 - Pomoc při stresu

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
<u>partnera</u>	20	37,0%	19	42,2%	15	31,9%	10	29,4%	5	20,8%	69	33,8%
<u>rodinného příslušníka</u>	22	40,7%	10	22,2%	5	10,6%	2	5,9%	2	8,3%	41	20,1%
<u>dobrého kamaráda/ku</u>	16	29,6%	16	35,6%	13	27,7%	7	20,6%	1	4,2%	53	26,0%
<u>psychologa / psychiatra</u>	6	11,1%	13	28,9%	10	21,3%	6	17,6%	3	12,5%	38	18,6%
<u>internetovou poradnu</u>	1	1,9%	1	2,2%	1	2,1%	0	0,0%	1	4,2%	4	2,0%
<u>nikoho</u>	10	18,5%	10	22,2%	15	31,9%	10	29,4%	14	58,3%	59	28,9%
<u>jiné</u>	0	0,0%	1	2,2%	2	4,3%	1	2,9%	1	4,2%	5	2,5%

Věková kategorie 18 - 30 let by požádala o pomoc rodinného příslušníka - 22 (40,7%) dotazovaných, psychologa/psychiatra by navštívilo 6 dotazovaných (11,1%), anonymní poradnu 1 respondent (1,9%), situaci by se pokusilo zvládnout 10 dotazovaných (18,5%).

Věková kategorie 31 - 40 let by požádala o pomoc partnera - 19 (42,2%) respondentů, odborníka by navštívilo 13 (28,9%) dotazovaných, anonymní poradnu by volil 1 respondent (2,2%), situaci by se pokusilo zvládnout bez pomoci 10 (22,2%) dotazovaných.

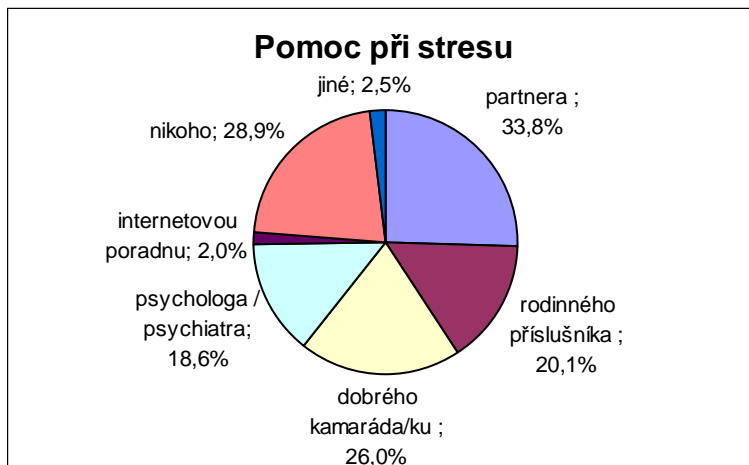
Věková kategorie 41 - 50 let by shodně požádala o pomoc partnera, nebo by situaci řešila bez pomoci – 10 (31,9%) dotazovaných, odborníka by navštívilo 10 (21,3%) respondentů, anonymně by řešil svoji situaci 1 respondent (2,1%). Pomoci anonymní poradny by nevyužil žádný dotázaný.

Věková kategorie 51 - 60 let by požádala o pomoc partnera - 10 (29,4%) respondentů, psychologa/psychiatra by navštívilo 6 dotazovaných (17,6%) dotazovaných a situaci by se pokusilo zvládnout 10 (29,4%) dotazovaných.

Věková kategorie 61 a více let by se pokusila řešit svoji situaci bez pomoci vlastními silami – 14 (58,3%) odpovídajících, odborníka by navštívili 3 dotazovaní (12,5%), anonymně by požádal o pomoc 1 (4,2%) respondent.

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

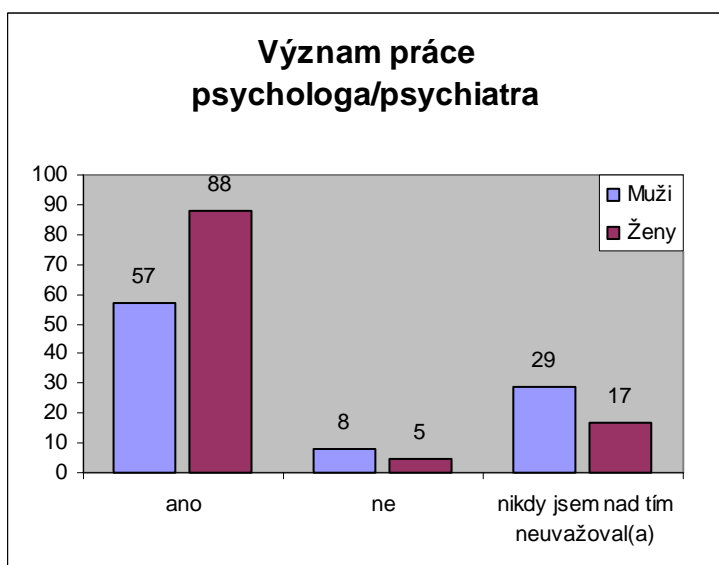
Graf 15



Celkem by dotazovaní požádali o pomoc partnera - 69 respondentů (33,8%), 59 respondentů (28,9%) by se pokusilo svoji situaci řešit vlastními silami, 53 respondentů by řešilo svoji situaci prostřednictvím pomoci dobrého kamaráda/kamarádky (26,0%), 41 dotazovaných by se obrátila s pomocí na rodinného příslušníka (20,1%), o odbornou pomoc psychologa/psychiatra by požádalo 38 respondentů (18,6%), 4 dotazovaní by řešili svoji situaci anonymně prostřednictvím internetové poradny (2,0%), 5 dotazovaných odpovědělo jiné (2,5%). V kategorii jiné respondenti odpovídali - kamaráda psychiatra, psychoterapeuta, kromě psychologa/psychiatra jsem vyzkoušel vše a nic nepomáhá, ale k lékaři bych nešel.

Otázka č. 10: Význam práce odborníků psychologa/psychiatra při řešení dlouhodobých psychických problémů.

Graf 16



Kategorie mužů v počtu 57 (60,6%) stejně jako kategorie žen v počtu 88 (80,0%) se shodla, že práce psychologa, případně psychiatra je smysluplná a užitečná při řešení následků dlouhodobého stresu, 29 mužů (30,8%) a 17 žen (15,4%) o této možnosti nikdy neuvažovalo a 8 mužů (8,6%) a 5 žen (4,6%) odpovědělo záporně.

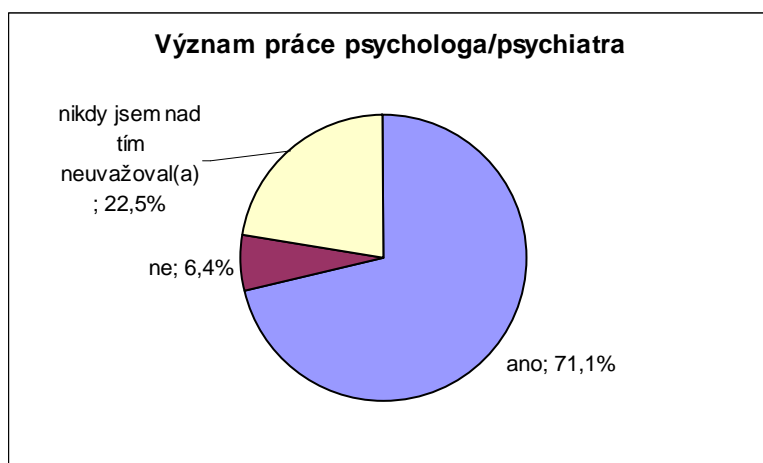
Tabulka 9 - Význam práce psychologa/psychiatra

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
ano	36	66,7%	34	75,6%	34	72,3%	25	73,5%	16	66,7%	145	71,1%
ne	4	7,4%	2	4,4%	2	4,3%	2	5,9%	3	12,5%	13	6,4%
nikdy jsem nad tím neuvažoval(a)	14	25,9%	9	20,0%	11	23,4%	7	20,6%	5	20,8%	46	22,5%

Všech 5 věkových kategorií považuje práci odborníků při řešení dlouhodobé stresové situace nejvíce za užitečnou.

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Graf 17

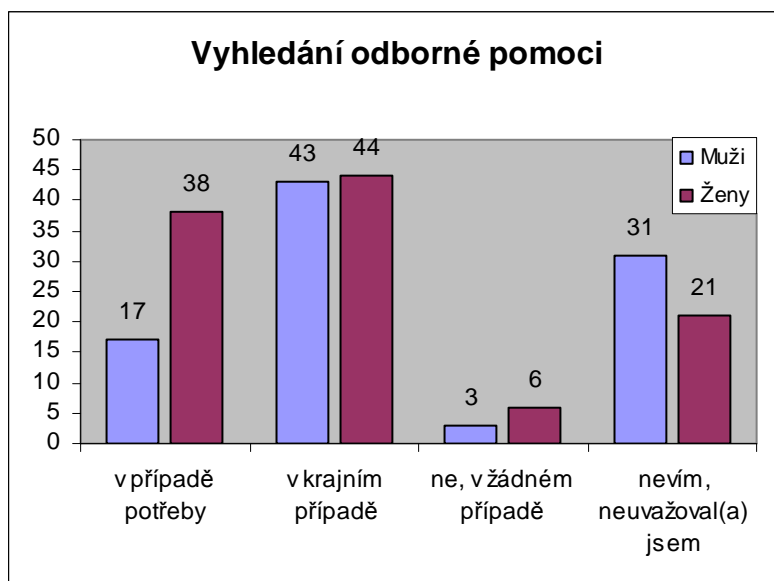


Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 145 (71,1%) dotazovaných, že práce psychologa/psychiatra má při řešení dlouhodobých psychických problémů význam, 46 (22,5%) respondentů o této možnosti nikdy neuvažovalo a 13 (6,4%) dotazovaných odpovědělo záporně.

Při záporné odpovědi se dotazovaní v počtu 13 (6,4%) nejčastěji vyjádřili, že odborníkům nedůvěřují, nabídnou řešení, ale nevyřeší, účinnější je pomoc rodiny a skutečných kamarádů, zbytečné finanční výdaje, plýtvání penězi.

Otázka č. 11: *Návštěvu psychologa/psychiatra byste absolvoval (a)*

Graf 18



Kategorie mužů uvedla, že by vyhledala při řešení své dlouhodobé stresové zátěže odbornou pomoc v krajním případě - 43 mužů (45,7%), nikdy o tom neuvažovalo 31 mužů (32,9%), 17 dotazovaných uvedlo, že by vyhledalo pomoc v případě potřeby (18,3%), v žádném případě by nenavštívili psychologa/psychiatra 3 muži (3,1%).

Kategorie žen uvedla, že by nejvíce vyhledala pomoc v krajním případě - 44 žen (40,0%), 38 žen (35,5%) uvedlo v případě potřeby, 21 žen o této možnosti nikdy neuvažovalo (19,1%), 6 žen odpovědělo záporně (5,4%).

Tabulka 10 - Vyhledání odborné pomoci

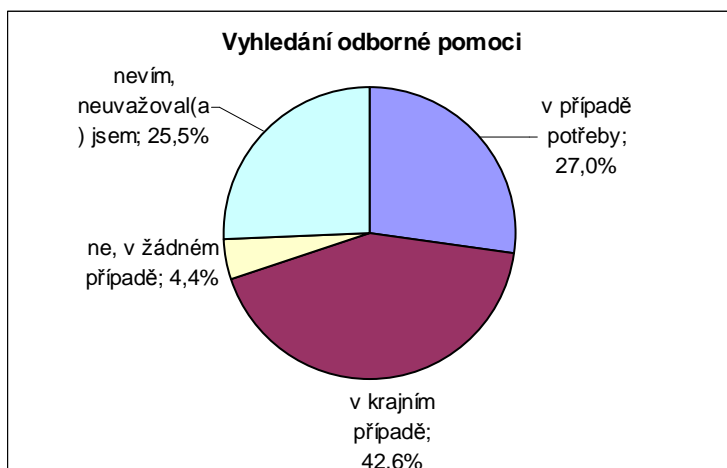
Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
v případě potřeby	13	24,1%	10	22,2%	17	36,2%	12	35,3%	3	12,5%	56	27,5%
v krajním případě	31	57,4%	22	48,9%	14	29,8%	9	26,5%	11	45,8%	87	42,6%
ne, v žádném případě	2	3,7%	2	4,4%	0	0,0%	2	5,9%	3	12,5%	9	4,4%
nevím, neuvažoval(a) jsem	8	14,8%	10	22,2%	16	34,0%	11	32,4%	7	29,2%	52	25,5%

Věková kategorie 18 - 30 let uvedla, že by vyhledala odbornou pomoc v krajním případě 31 (57,4%) respondentů, kategorie 31 - 40 let uvádí shodně v krajním případě 22 dotazovaných (48,9%), kategorie 41 - 50 let - v případě potřeby 17 respondentů (36,2%) shodně

s kategorií 51 - 60 let - 12 respondentů (35,3%), a kategorie 61 a více let uvedla v krajním případě - 11 dotazovaných (45,8%).

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

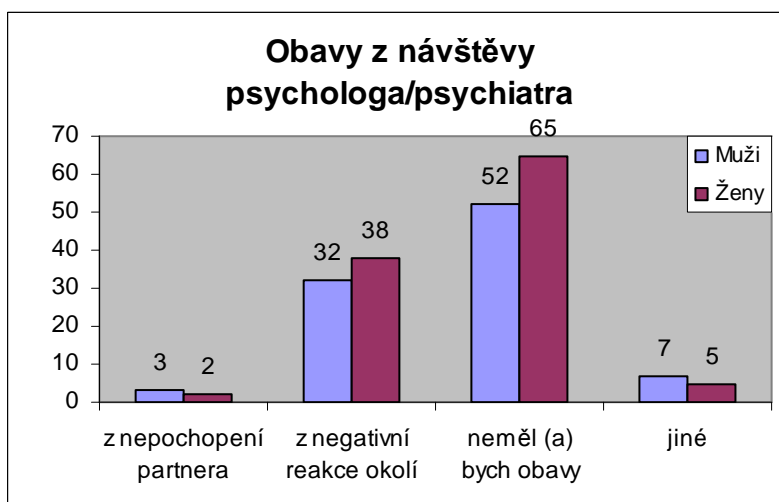
Graf 19



Celkově počet respondentů uvádí, že by navštívilo odbornou pomoc v krajním případě 87 (42,6%), v případě potřeby by navštívilo odborníka 55 dotazovaných (27,5%), 52 respondentů o této možnosti pomoci nikdy neuvažovalo (25,5%), 9 dotazovaných uvedlo zápornou odpověď (4,4%).

Otázka č. 12: V případě léčby u psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z nepochopení partnera, z negativní reakce okolí, neměl (a) bych žádné obavy, jiné

Graf 20



V odpovědi na tuto otázku muži uvádí v počtu 52 (55,3%) že by neměli obavy v případě léčby u psychologa/psychiatra, 32 mužů by mělo obavu z negativní reakce okolí (34,2%), 3 muži by měli strach z nepochopení partnerky (3,1%).

Ženy v počtu 65 (59,1%) by rovněž neměly žádné obavy v případě léčby u odborníka, 38 žen by se obávalo negativní reakce okolí (34,5%), 5 žen uvedlo jiné (4,5%), 2 ženy by měly strach z nepochopení partnera (1,9%).

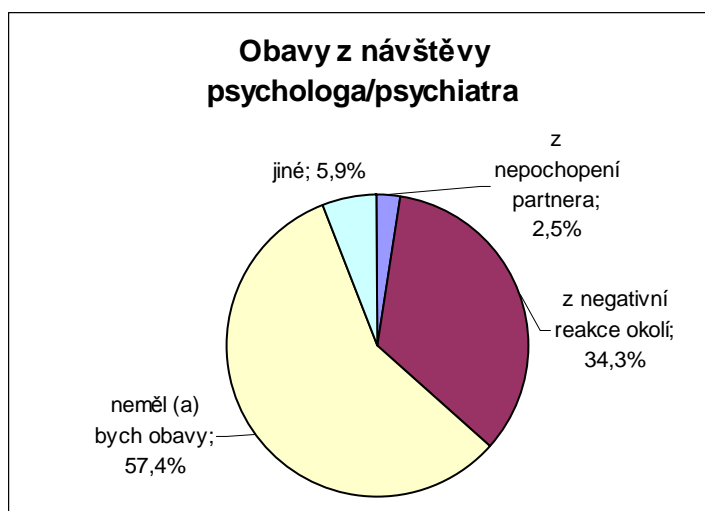
Tabulka 11 - Obavy z návštěvy odborníka

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
z nepochopení partnera	3	5,6%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,2%	5	2,5%
z negativní reakce okolí	21	38,9%	17	37,8%	15	31,9%	10	29,4%	7	29,2%	70	34,3%
neměl (a) bych obavy	25	46,3%	25	55,6%	31	66,0%	24	70,6%	12	50,0%	117	57,4%
jiné	5	9,3%	2	4,4%	1	2,1%	0	0,0%	4	16,7%	12	5,9%

Všechny věkové kategorie se nejčastěji vyjádřily, že by neměly žádné obavy z návštěvy psychologa/psychiatra.

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Graf 21

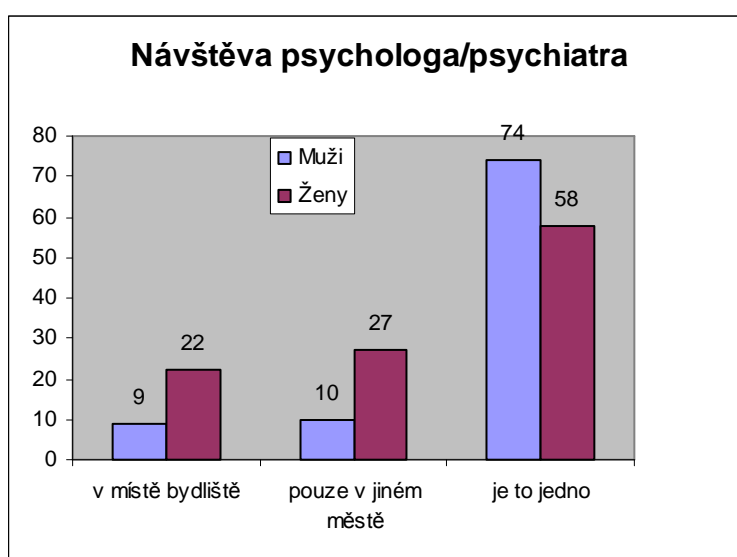


Celkově se respondenti vyjádřili, že by neměli žádné obavy z návštěvy odborné pomoci, uvedlo 117 respondentů (57,4%), 70 respondentů by mělo obavy z negativní reakce okolí (34,3%), 12 respondentů uvedlo jiné (5,8), 5 respondentů se obává nepochopení ze strany

partnera (2,5%). V odpovědi jiné uváděli respondenti obavy z toho, jaký bude psycholog/psychiatr člověk, zda pochopí problémy a může pomoci, cizí osoba nemůže pomoci, pocit studu, neúspěch z léčby, obavy z nadměrného užívání léků a jejich vedlejších účinků, nedokážu posoudit, v takové situaci jsem nebyl, vyzkoušel jsem vše, ale k lékaři bych nikdy nešel, k ničemu to stejně nebude.

Otázka č. 13: Návštěva psychologa/psychiatra by byla pro vás přijatelná v místě bydliště, pouze v jiném městě, je to jedno

Graf 22



Kategorie mužů uvedla v počtu 74 (78,8%) že je to jedno, v počtu 10 (11,6%) pouze v jiném městě, v počtu 9 (9,6%) v místě bydliště.

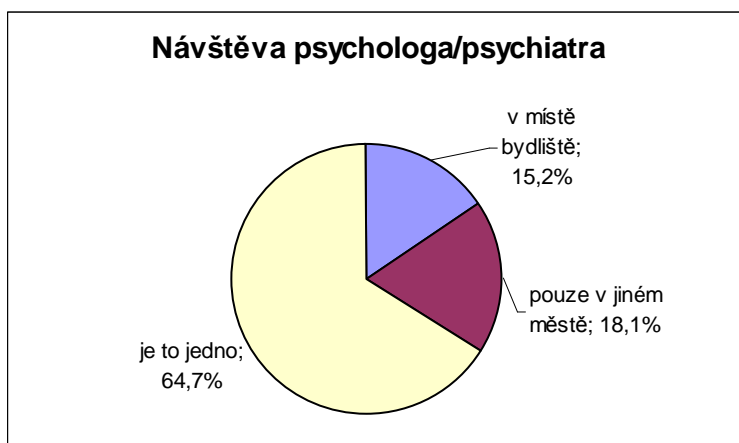
Kategorie žen uvedla v počtu 58 (53,7%) že je to jedno, v počtu 27 (25,5%) pouze v jiném městě, v počtu 22 (20,0%) v místě bydliště.

Tabulka 12 - Návštěva psychologa/psychiatra

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
<u>v místě bydliště</u>	6	11,1%	8	17,8%	8	17,0%	6	17,6%	3	12,5%	35	17,2%
<u>pouze v jiném městě</u>	12	22,2%	4	8,9%	7	14,9%	8	23,5%	6	25,0%	37	18,1%
<u>je to jedno</u>	36	66,7%	32	71,1%	30	63,8%	19	55,9%	15	62,5%	132	64,7%

Respondenti všech věkových kategorií uvedli, že je to jedno, kde by případnou návštěvu odborníka absolvovali. Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

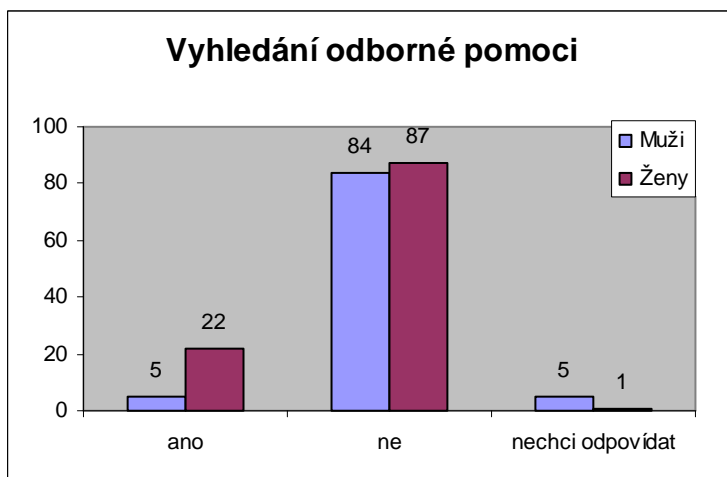
Graf 23



Z celkového počtu 132 dotazovaných uvedlo, že je to jedno, kde by případnou návštěvu odborníka realizovali (64,7%), 37 respondentů uvedlo pouze v jiném městě (18,1%), 35 respondentů by navštívilo psychologa/psychiatra v místě bydliště (17,2%).

Otázka č. 14: Vyhledal (a) jste někdy pomoc psychologa/psychiatra

Graf 24



Kategorie mužů - souhlasně odpovědělo 5 mužů (5,3%), 6 mužů uvedlo, že nechce na tuto otázku odpovídat, protože je to jejich soukromá věc (6,4%). 84 mužů odpovědělo záporně (88,3%).

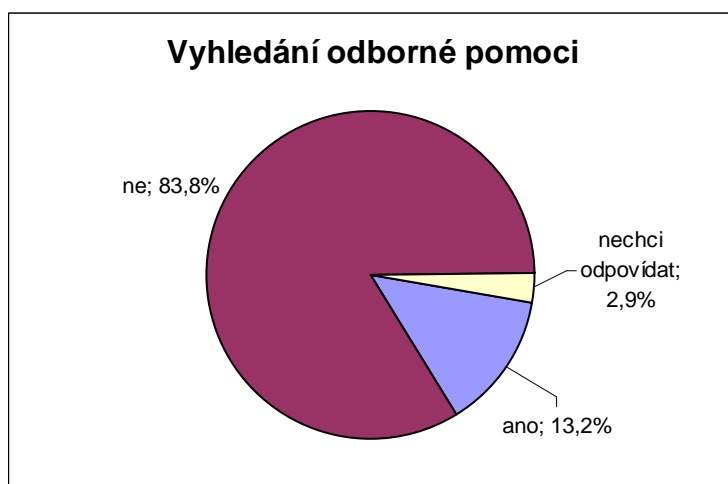
Kategorie žen - souhlasně odpovědělo 22 žen (20,0%), 1 žena uvedla, že nechce na tuto otázku odpovídat (1,0%), 87 žen by odborníka nenavštívilo (79,0%).

Podrobnější přehled četností jednotlivých věkových kategorií uvádím v příloze P III.

Tabulka 13 - Vyhledání odborné pomoci

Věková kategorie	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%	celk.	%
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
ano	8	14,8%	3	6,7%	8	17,0%	5	14,7%	3	12,5%	27	13,2%
ne	46	85,2%	41	91,1%	37	78,7%	27	79,4%	20	83,3%	171	83,8%
nechci odpovídat	0	0,0%	1	2,2%	2	4,3%	2	5,9%	1	4,2%	6	2,9%

Graf 25



Celkem vyhledalo pomoc odborníka 27 respondentů (13,2%) a 6 dotazujících se vyjádřilo, že to je jejich soukromá věc (2,9%), 171 dotazujících nevyhledalo odbornou pomoc psychologa/psychiatra (83,8%).

Otázka č. 15: *Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem*

Tabulka 14 - Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem

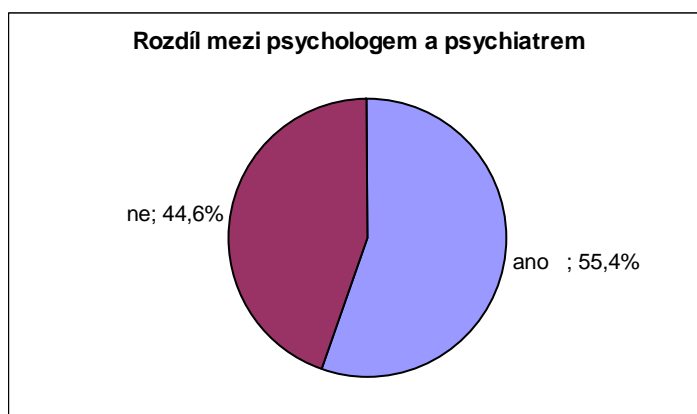
Víte jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem:	ano	%	ne	%
	113	55,4%	91	44,6%

Tabulka 15 - Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem podle vzdělání

Víte jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem:	ano	ne
základní	5	13
střední (bez maturity)	14	22
střední (s maturitou)	62	44
vyšší odborné	7	2
vysokoškolské	25	10

V kategorii mužů 58 respondentů nezná rozdíl mezi psychologem a psychiatrem (61,7%). V kategorii žen odpovídající ví jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem, uvedlo tak 77 žen (70,0%). Věkové kategorie se vyjádřily nejvíce kladně na otázku rozdílu mezi psychologem a psychiatrem.

Graf 26



Celkem v počtu 113 respondentů (55,4%) uvedlo, že zná rozdíl mezi psychologem a psychiatrem, 91 respondentů (44,6%) tento rozdíl nezná.

8.7 Výsledky výzkumného šetření

P1: Předpokládám, že více než 50% respondentů vnímá stres jako novodobý problém společnosti, který ovlivňuje kvalitu jejich života.

Na základě výzkumného šetření lze konstatovat, že respondenti v počtu 190 (93,1%) vnímají stres jako narůstající problém současné společnosti. Shodla se na tom kategorie mužů v počtu 83 (88,3%) a kategorie žen v počtu 107 (97,2%). Výzkumný předpoklad se potvrdil.

P2: Předpokládám, že nejčastější příčinou stresu v současné době je sociální politika státu a obava z budoucnosti.

Dotazovaní uvedli v počtu 85 respondentů (41,7%) na prvním místě jako stresový faktor mezilidské vztahy. Shodla se na tom jak kategorie mužů - 37 (39,3%), tak kategorie žen - 48 (43,6%). Současnou sociální politiku státu a obavu z budoucnosti uvedlo jako druhou nejzávažnější příčinu nadměrné zátěže 63 respondentů (30,9%).

U tohoto předpokladu jsem se mylně domnívala, že vzhledem k současné sociální politice státu budou dotazovaní odpovídat, že nejčastější příčinou stresu je právě zmiňovaná sociální politika státu a obava respondentů z budoucnosti. Potvrdilo se však, jak

uvádí v odborné literatuře Chungi (2001), že hlavním zdrojem stresu jsou mezilidské vztahy a dodává, že se na tom shodne většina odborníků. Výzkumný předpoklad se tedy nepotvrdil.

P3: Předpokládám, že psychická nerovnováha se u dotazovaných nejvíce projevuje v oblasti emocí.

Projevy stresu v oblasti emocí potvrdilo 244 dotazovaných při možnosti uvést i více volitelných odpovědí. Respondenti uvedli, že nadměrná zátěž se u nich projevuje nejčastěji napětím - uvedlo tak 124 respondentů (60,8%), úzkostí - uvedlo 76 respondentů (37,3%) a smutkem - uvedlo 44 respondentů (21,6%). Výzkumný předpoklad se potvrdil.

P4: Předpokládám, že nejčastěji dotazovaní řeší svou momentální psychickou nepohodu procházkou nebo sportem.

Celkem odpovídající uvedli, že nejčastěji řeší momentální stres procházkou, sportem. Vyjádřilo se tak 62 dotazovaných (30,4%). Shodně uvedlo 31 mužů (32,9%) a 31 žen (28,1%). Výzkumný předpoklad se tak potvrdil.

P5: Předpokládám, že většina dotazovaných považuje práci psychologa/psychiatra za užitečnou a smysluplnou, odbornou pomoc by však vyhledali pouze v krajním případě.

Z celkového počtu 204 dotazovaných odpovědělo 145 (71,1%) respondentů, že práce psychologa/psychiatra má při řešení dlouhodobých psychických problémů význam. Vyjádřila se tak kategorie mužů - 57 (60,6%) i kategorie žen - 88 (80,0%). Jako nejčastěji označenou odpověď uvedli respondenti, že odbornou pomoc by však vyhledali odpovídající pouze v krajním případě. Shodlo se na tom 87 dotazovaných (42,6%), z toho 43 mužů (45,7%) a 44 žen (40,0%). Výzkumný předpoklad se potvrdil.

P6: Předpokládám, že alespoň 50% respondentů zná rozdíl mezi psychologem a psychiatrem.

Celkem v počtu 113 respondentů (55,4%) uvedlo, že zná rozdíl mezi psychologem a psychiatrem, 91 respondentů (44,6%) tento rozdíl nezná. Výzkumný předpoklad se potvrdil s tím, že v porovnání 58 mužů (61,7%) tento rozdíl nezná, zatímco 77 žen (70%) ví, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem.

8.8 Shrnutí výzkumného šetření

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na to, jak je dnešní společností vnímán stres, co je obecně jeho nejčastější příčinou, jak se u jedinců projevuje, jak se s touto situací jedinci vyrovnávají a zda jsou schopni případné důsledky nadměrné zátěže řešit a vyhledat bez předsudků odbornou pomoc. Tento člověk je pořád ještě, na rozdíl od vyspělých západních zemí, naší společností stigmatizován a pouhý kontakt s psychologem nebo psychiatrem vyvolává v jeho sociálním okolí negativní postoje.

Z mého výzkumného šetření vyplynulo následující zjištění.

Většina respondentů v současné době vnímá stres jako aktuální problém společnosti, který ovlivňuje způsob a kvalitu jejich života. Uvedlo to celkem 190 respondentů (93,1%), záporně odpověděli 4 respondenti (2,0%) a 10 dotazovaných nedokáže tuto skutečnost posoudit (4,9%). U věkové kategorie 18 - 30 let a 31 - 40 let se záporně nevyjádřil žádný dotazovaný. Z toho tedy vyplývá, že především mladší generace vnímá současný stres velmi aktuálně.

Z mého dalšího zjištění vyplynulo, že jak kategorie mužů (34,0%), tak kategorie žen (40,0%) považuje stres za nejvíce škodlivý a jako další v pořadí vnímají obě kategorie stres pro život jako užitečný (29,9%). Tuto skutečnost uvádí především kategorie 18 - 30 let (40,7%). Za výrazně škodlivý považuje stres věková kategorie 61 a více let (54,2%).

Jako nejčastějším stresovým faktorem uvádí dotazovaní mezilidské vztahy, pod které jsem zahrнула jak vztahy partnerské, tak vztahy rodinné a pracovní. Uvedlo tak celkem 85 respondentů (41,7%), z toho 39,3 % mužů a 43,6 % žen. Nepotvrdil se tak můj výzkumný předpoklad, kde jsem se myslně domnívala, že dotazované nejvíce v současné době zatěžuje sociální politika státu a obava z budoucnosti, ale naopak se potvrdilo, jak uvádí v odborné literatuře Chungi (2001), že mezilidské vztahy jsou hlavním zdrojem stresu. Dodává přitom, že se na tom shodne většina odborníků.

Finanční situace je zatěžující nejvíce pro kategorie 18 - 30 let (29,6%), 31 - 40 let (26,7%), což se dalo předpokládat vzhledem k úsporným opatřením vlády v souvislosti se snižováním státního dluhu a současné sociální politice státu. Překvapivým zjištěním však je, že žádný z dotazovaných věkové kategorie 61 - více let nevedl svou momentální finanční situaci jako důvod své psychické nerovnováhy. Nejistotu zaměstnání jako příčinu svého stresu uvádí 20,4% dotazovaných věkové kategorie 18 - 30 let, 22,2% věkové kategorie

31 - 40 let, 23,4% respondentů věkové kategorie 41 - 50 let a 20,6% kategorie 51 - 60 let. Více se však obávají ztráty svého zaměstnání ženy (20,0%) než muži (11,7%). Zdravotní stav nebo zdravotní stav blízké osoby je předpokládaným důvodem stresové zátěže pro věkovou skupinu 61 a více let (41,7%). Již zmiňovaná sociální politika státu a obava z budoucnosti je stresující pro 63 odpovídajících (30,9%). Nejvíce se své budoucnosti očekávaně obává věková skupina 41 - 61 a více let. V kategorii jiné uvedlo 6,3% dotazovaných jako příčinu své psychické nerovnováhy ztrátu zaměstnání a hledání zaměstnání.

Dále jsem ve svém výzkumu zjistila, že celkově nejčastěji respondenti řeší své momentální psychické vypětí procházkou, sportem. Uvedlo tak celkem v počtu 62 (30,4%) dotazovaných. Muži uvádí na prvním místě řešení stresu procházkou, sportem (32,9%) nebo řeší nadměrnou zátěž fyzickou prací (24,4%). Zatímco ženy při psychické nadměrné zátěži spíše relaxují (36,3%) a v případě své psychické nerovnováhy nadměrně jí - 22,7% žen, nebo naopak 20,0% žen nemá potřebu jíst, což má určitě neblahý následek na organismus a vznik chorob.

Nezanedbatelné je, že 18,0% mužů řeší stresovou situaci alkoholem a 13,8% mužů častěji kouří. Stejně tak 15,4% žen řeší stres nadměrným kouřením a 6,3% žen alkoholem. Řešení stresu alkoholem 23,4% uvádí především kategorie 41 - 50 let a 22,2% respondentů věkové kategorie 18 - 30 let při psychické zátěži nadměrně kouří. Varující také je, že v kategorii 18 - 30 let uvedl 1 respondent řešení momentálního stresu agresivní jízdou autem, motor-kou. Podrobnější přehled řešení nadměrné zátěže jednotlivých věkových kategorií uvádím ve vyhodnocení otázky č. 7.

Možné odpovědi respondentů na otázku projevu stresu jsem rozdělila do 3 kategorií - emo-tivní reakce (napětí, úzkost, smutek), kognitivní reakce (popudlivost, nerozhodnost, obtíž-ná koncentrace), fyziologické reakce (bolest hlavy, únava a vyčerpání, nespavost). U této otázky byla volba více možných odpovědí. Podle odpovědí respondentů výrazně převládá jako důsledek stresové situace napětí. Uvedlo tak celkem 124 respondentů, tj. 60,8% dota-zovaných, z toho 63,8% mužů a 58,1% žen. Jako další možnou odpověď respondenti uved-li nespavost - 49,0%, únavu a celkové vyčerpání - 43,6%, úzkost - 37,3%, popudlivost - 35,8%, obtížnou koncentraci - 28,9%, bolestmi hlavy při psychickém vypětí trpí 25% re-spondentů, smutek uvádí 21,6% dotazovaných a nerozhodnost uvedlo 11,8% respondentů.

V celkovém vyhodnocení otázky č. 8 jsem dospěla k závěru, že nejvíce se projevy stresu respondentů vyskytují v oblasti emocí. Ve věkové kategorii 18 - 30 let se nejčastěji proje-

vuje stres popudlivostí (48,1%), kategorie 31 - 40 let uvádí celkovou únavu a vyčerpání (51,1%). Věková kategorie 41 - 50 let odpověděla, že při nadměrném stresu trpí nespavostí (51,1%) a shodně uvádí věková kategorie 51 - 60 let (58,8%) a výrazně věková kategorie 61 a více let (75,0%). Podrobnější přehled uvádím v otázce č. 8.

Na otázku, koho byste požádal o pomoc v případě stresu, který by přesahoval únosnou míru, nejčastěji dotazovaní uváděli pomoc partnera - 69 respondentů (33,8%), 59 respondentů (28,9%) by se pokusilo svoji situaci řešit vlastními silami, 53 respondentů by řešilo svoji situaci prostřednictvím pomoci dobrého kamaráda/kamarádky (26,0%), 41 dotazovaných by se obrátilo s pomocí na rodinného příslušníka (20,1%), o odbornou pomoc psychologa/psychiatra by požádalo 38 respondentů (18,6%). Pomoc anonymní porady by využilo jen 2,0% odpovídajících. Kategorie mužů by požádala o pomoc partnerku (36,1%), ale dále muži uvádí, že by raději svoji situaci řešili vlastními silami (29,7%), kategorie žen by rovněž požádala partnera (31,8%), jako následující možnost ženy uvádí řešení své stresové situace s dobrou kamarádkou/kamarádem (30,0%). Kategorie 61 a více let uvedla výrazně na prvním místě, že by se pokusila řešit svoji situaci vlastními silami (58,3%). O odbornou pomoc by při stresové zátěži požádala nejčastěji kategorie 31 - 40 let (28,9%).

Dále jsem zjistila, že většina dotazovaných považuje práci psychologa/psychiatra za smysluplnou a užitečnou a tedy má při řešení dlouhodobých psychických problémů význam. Odpovědělo tak 145 dotazovaných (71,1%), 46 respondentů (22,5%) o této možnosti nikdy neuvažovalo a 13 (6,4%) dotazovaných odpovědělo záporně. Při záporné odpovědi se dotazovaní nejčastěji vyjádřili, že odborníkům nedůvěřují, nabídnou řešení, ale nevyřeší, účinnější je pomoc rodiny a skutečných kamarádů a také zbytečné finanční výdaje, plýtvání penězi.

Návštěvu odborníka jako řešení dlouhodobé stresové situace by vyhledalo pouze v krajním případě 87 respondentů (42,6%), v případě potřeby vyhledalo odbornou pomoc 55 dotazovaných (27,5%), 52 respondentů o této možnosti nikdy neuvažovalo (25,5%) a 9 dotazovaných uvedlo zápornou odpověď (4,4%). Pouze věková kategorie 41 - 50 let by tuto možnost nezavrhovala a záporně neodpověděl žádný dotazovaný.

Celkově se respondenti vyjádřili, že by neměli žádné obavy z návštěvy odborné pomoci psychologa/psychiatra. Uvedlo tak 117 respondentů (57,4%). Z negativní reakce okolí by mělo obavy 70 respondentů (34,3%) a 5 dotazovaných uvedlo jako důvod obavy nepo-

chopení partnera (2,5%). Obavy z negativní reakce okolí má především 38,9 % dotazovaných věkové kategorie 18 - 30 let.

Pro zajímavost v odpovědi jiné uváděli dotazovaní nejčastěji důvod své obavy, jaký bude psycholog/psychiatr člověk, zda pochopí problémy a může pomoci, pocit studu, neúspěch z léčby, obavy z nadměrného užívání léků a jejich vedlejších účinků, vyzkoušel jsem vše, ale k lékaři bych nešel, k ničemu to stejně nebude. Překvapivým zjištěním také bylo, že 132 dotazovaných uvedlo, že je jedno, kde by případnou návštěvu odborníka realizovali (64,7%), pouze 36 respondentů uvedlo, že by přicházela návštěva odborníka v úvahu pouze v jiném městě (18,1%).

Do svého výzkumu jsem zařadila také otázku, zda respondenti vyhledali pomoc psychologa/psychiatra. Celkem vyhledalo odbornou pomoc 27 respondentů (13,2%) a 6 dotazovaných uvedlo jako možnou odpověď že je to jejich soukromá věc (2,9%).

Jako doplňující otázku mého výzkumu jsem zařadila i otázku rozdílu mezi psychologem a psychiatrem. Respondenti v celkovém počtu 113 (55,5%), že znají rozdíl mezi psychologem a psychiatrem a 91 dotazovaných (44,6%) tento rozdíl nezná. Lze tedy konstatovat, že alespoň polovina respondentů tento rozdíl registruje. Zajímavostí je, že v kategorii mužů dotazovaní uvedli, že převážně tento rozdíl neví (61,7%) a naopak kategorie žen převážně odpověděla (70,0%) že rozdíl zná. Překvapením však pro mě bylo, že 10 z 35 vysokoškolsky vzdělaných respondentů tento rozdíl nezná.

Jak jsem již uvedla, tento výzkum byl závislý především na pravdivosti odpovědí všech dotazovaných a domnívám se, že přestože byl výzkumný nástroj anonymní, ne všichni dotazovaní odpověděli na položené otázky zcela pravdivě.

Závěrem bych chtěla tedy konstatovat, že jsem při svém výzkumu mimo již uvedené zjistila, že převážná většina respondentů si velmi dobře uvědomuje následky své nadměrné zátěže a má zájem svoji stresovou situaci řešit i prostřednictvím odborné pomoci.

Svůj výzkum jsem zaměřila především na zmapování současného stresu u části naší populace. Přesto si myslím, že by se naše společnost měla více zajímat o takovéto jedince a nežádoucím důsledkům dlouhodobého stresu tak předcházet. Možným řešením by bylo například zřízení finančního poradce pro rodiny při Úřadech práce, zabezpečit propagaci poraden pro mezilidské vztahy, manželských poraden, protialkoholních poraden, drogových poraden apod. a pokusit se také vhodnou motivací a propagací změnit negativní postoj společnosti vůči odborné pomoci psychologa/psychiatra.

ZÁVĚR

Každý z nás se někdy cítí psychicky nevyrovnaný a leckdo si položí otázku, zda už není překročena mez, za níž si s těžkostí už nedokáže sám pomoci.

Žijeme dnes v uspěchané a přetechnizované době, pod vlivem různých zátěžových situací. Se změnou politického systému v naší republice po roce 1989 došlo k podstatné změně stylu života v naší společnosti.

Otevřené hranice sice dávají možnost cestování, vzdělávání v zahraničí, poznávání a využívání nových technologií, otevřel se zahraniční trh atd. Mají ale také svá negativa, která jsou spojená s nezaměstnaností, konkurenčním bojem a například i s nedávnou ekonomickou krizí v celém světě, která mimo jiné způsobila nedostatek finančních prostředků jak jedince, tak i rodin a jejich zatíženost neuváženými půjčkami. V současné době je pro společnost zatěžující také program současné vlády, spojený s opatřeními ke snižování státního dluhu a sociální politika státu.

Podle lékařských statistik stále více z nás pociťuje tak výrazné příznaky stresu, že je vnímáme jako dlouhodobé ohrožení naší pohody. Jak proti němu můžeme bojovat? Určitě není řešením ani alkohol, ani uklidňující léky. Pomůže nám pořádný odpočinek, který můžeme využít pro sport nebo jakoukoliv jinou činnost, která je nám příjemná.

Je nepochybné, že nadměrný stres ovlivňuje naše chování a kvalitu našeho života. Má vliv na mezilidské vztahy, náš soukromý život, náš volný čas. Ale určitá míra stresu je však prospěšná, protože nás může motivovat k práci na sobě a tím pádem k lepším výkonům. Kvalita našeho života tedy závisí na tom, jak se s touto skutečností vyrovnáme.

„... Nespěchejte, podržte čas a naslouchejte sobě i druhým. Otevřete své oči i srdce rozmanitosti a kráse světa. Nic nemusíte, ale mnoho můžete. Ke svým slabostem buďte laskaví. Když se něco nepodaří, svět nepadne. Pokud uděláte chybu, uznejte ji beze strachu a klidně i přiznejte. Buďte pozorní k lidem kolem sebe a buďte k nim velkorysí...“ (Imřiš, 1996, s. 98 - 99).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. Praha : Portál, s.r.o., 2001. 203 s. ISBN 80-7178-465-6.
- [2] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [3] HAŠTO, Jozef. *Autogenní trénink*. Praha : Triton, 2004. 52 s. ISBN 80-7254-516-7
- [4] HUBÁČKOVÁ, Lia. *33 základních postupů jak překonat stres při obchodování*. Brno : Computer Press, 2003. 90 s. ISBN 80-251-0016-2.
- [5] HUBER, Johannes ; BANKHOFER, Hademar; HEWSON, Jewan. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha : Grada Publishing, s.r.o., 2009. 111 s. ISBN 978-80-247-2486-7.
- [6] CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, a.s., 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [7] IMRIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Praha : Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.
- [8] JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [9] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*. čtvrté rozšířené vydání. Praha : Triton, 2006. 216 s. ISBN 80-7254-553-1.
- [10] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Příběhy terapeutických skupin*. Praha/Kroměříž : Triton, 2007. 266 s. ISBN 978-80-7254-934-4.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. vydání druhé. Praha : Portál, s.r.o., 2001. 273 s. ISBN 80-7178-744-4.
- [13] MALONEY, Michal; KRANZOVÁ, Rachel. *O úzkosti a depresi*. Praha : Lidové noviny., 1996. 141 s. ISBN 80-7106-170-0.
- [14] MARKOVÁ, Eva; VENGLÁŘOVÁ, Martina; BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha : Grada Publishing , 2006. 343 s. ISBN 80-247-1151-6.

- [15] MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres*. dotisk prvního vydání. Advent-Orion, s.r.o., 2001. 187 s. ISBN 80-7172-240-5.
- [16] MUSIL, Jiří. *Sociální psychologie*. Zlín : UTB Zlín, 2005. 126 s. ISBN 80-7318-292-0.
- [17] MUSIL, Jiří, et al. *Klinická psychologie a psychiatrie psychologie*. první vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 126 s. ISBN 80-244-1153-9.
- [18] PRAŠKO, Jan; PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem*. Praha : Grada Publishing, 2001. 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
- [19] PRAŠKO, Jan; VYSKOČILOVÁ, Jana; PRAŠKOVÁ, Hana. *Úzkost a obavy*. Praha : Portál, s.r.o., 2006. 225 s. ISBN 978-80-7367-410-6.
- [20] SVOBODOVÁ, Kateřina. *Život ve stresu* [online]. 2007. [cit. 2011-04-30]. Dostupné z WWW: <azrodina.cz/1925-zivot-ve-stresu>.
- [21] PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana; PRAŠKOVÁ, Jana. *Deprese a jak ji zvládat*. vydání druhé. Praha : Portál, s.r.o., 2008. 184 s. ISBN 978-80-7367-501-1.
- [22] VYKOPALOVÁ, Hana. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín : Univerzita Tomáše Bati, 2007. 84 s. ISBN 978-80-7318-621-0.
- [23] VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha : Portál, s.r.o., 2003. 397 s. ISBN 80-7178-740-X
- [24] VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha : Portál, s.r.o., 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	A podobně
CP	Come Measure – dotazník míry zvládnání stresu
GAS	Obecný adaptační syndrom
tj.	To je
Mgr.	Absolvent magisterského studia
MUDr.	Absolvent lékařské fakulty
WCO	Ways of Coping – dotazník způsobů zvládnání stresu

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 - Pohlaví.....	42
Graf 2 - Věkové kategorie	42
Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	43
Graf 4 - Stres - novodobý problém	44
Graf 5 - Stres - novodobý problém	45
Graf 6 - Užitečnost stresu	45
Graf 7 - Užitečnost stresu	46
Graf 8 - Příčiny stresu	47
Graf 9 - Příčiny stresu	49
Graf 10 - Řešení stresu.....	50
Graf 11 - Řešení stresu.....	52
Graf 12 - Projevy stresu	53
Graf 13 - Projevy stresu	55
Graf 14 - Pomoc při stresu.....	56
Graf 15 - Pomoc při stresu.....	58
Graf 16 - Význam práce psychologa/psychiatra.....	58
Graf 17 - Význam práce psychologa/psychiatra.....	59
Graf 18 - Vyhledání odborné pomoci	60
Graf 19 - Vyhledání odborné pomoci	61
Graf 20 - Obavy z návštěvy psychologa/psychiatra	61
Graf 21 - Obavy z návštěvy psychologa/psychiatra	62
Graf 22 - Návštěva psychologa/psychiatra	63
Graf 23 - Návštěva psychologa/psychiatra	64
Graf 24 - Vyhledání odborné pomoci	64
Graf 25 - Vyhledání odborné pomoci	65
Graf 26 - Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem.....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Zastoupení věkových kategorií	42
Tabulka 2 - Vzdělání respondentů	43
Tabulka 3 - Stres - novodobý problém	44
Tabulka 4 - Užitečnost stresu.....	46
Tabulka 5 - Příčiny stresu	48
Tabulka 6 - Řešení stresu.....	51
Tabulka 7 - Projevy stresu	54
Tabulka 8 - Pomoc při stresu	57
Tabulka 9 - Význam práce psychologa/psychiatra	59
Tabulka 10 - Vyhledání odborné pomoci	60
Tabulka 11 - Obavy z návštěvy odborníka	62
Tabulka 12 - Návštěva psychologa/psychiatra	63
Tabulka 13 - Vyhledání odborné pomoci	65
Tabulka 14 - Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem.....	65
Tabulka 15 - Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem podle vzdělání	65

SEZNAM PŘÍLOH

P I - Dotazník

P II - Nejčastější životní události způsobující nadměrný stres

P III - Podrobnější četnostní vyjádření věkových kategorií k výzkumným otázkám

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Milena Kročová a jsem studentkou Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci, která se týká aktuálního problému dnešní doby- stresu a je anonymní.

Návod na vyplnění: V případě ručního vyplnění dotazníku, zvolenou odpověď nebo odpovědi zakřížkujte. Jestliže vyplňujete dotazník elektronickým způsobem, označte vybranou odpověď nebo odpovědi zvýrazněným písmem a odešlete prosím na moji emailovou adresu: **mile-na.krocova@seznam.cz**.

Můžete označit jednu i více odpovědí !

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas.

- | | | |
|-------------------------------|--|---|
| 1. Jste: | 2. Věk: | 3. Nejvyšší dosažené vzdělání: |
| <input type="checkbox"/> muž | <input type="checkbox"/> 18 - 30 let | <input type="checkbox"/> základní |
| <input type="checkbox"/> žena | <input type="checkbox"/> 31 - 40 let | <input type="checkbox"/> střední (bez maturity) |
| | <input type="checkbox"/> 41 - 50 let | <input type="checkbox"/> střední (s maturitou) |
| | <input type="checkbox"/> 51 - 60 let | <input type="checkbox"/> vyšší odborné |
| | <input type="checkbox"/> 61 a více let | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |
-
4. Myslíte si, že stres lze považovat za aktuální problém dnešní doby, který ovlivňuje způsob a kvalitu lidského života.
- ano
 - ne
 - nedokážu posoudit
5. Podle Vás je stres pro život člověka:
- v určité míře nezbytný
 - v určité míře užitečný
 - v určité míře potřebný
 - škodlivý
 - nežádoucí
 - nepotřebný
 - nevím
6. Co Vás v současné době nejvíce psychicky zatěžuje:
- mezilidské vztahy (partnerské, rodinné, pracovní, sousedské ...)
 - momentální finanční situace (nízký příjem, hypotéka, půjčka, exekuce....)
 - nejistota zaměstnání
 - zdravotní stav nebo zdravotní stav blízké osoby
 - současná sociální politika státu a obava z budoucnosti
 - jiné (doplňte)

7. V případě, že pociťujete momentální zvýšené psychické vypětí, nejčastěji situaci řešíte:
- nadměrnou konzumací jídla
 - nemáte potřebu jíst
 - častěji kouříte
 - procházkou, sportem
 - uklidňujícími léky
 - dáte si „panáka“
 - fyzickou prací
 - relaxací (hudbou, četbou...)
 - jiné (doplňte)
8. Nadměrný stres se nejčastěji u Vás projevuje (vyberte minimálně 3 možnosti):
- napětím
 - úzkostí
 - obtížnou koncentrací
 - popudlivostí
 - nerozhodností
 - smutkem
 - bolestmi hlavy
 - únavou a celkovým vyčerpáním
 - nespavostí
 - jiné (doplňte)
9. V případě, že by Vaše psychická nerovnováha přesahovala únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:
- partnera
 - rodinného příslušníka
 - dobrého kamaráda /kamarádku
 - psychologa / psychiatra
 - anonymně internetovou poradnu
 - nikoho, situaci bych se pokusil (a) zvládnout sám (a)
 - jiné (doplňte).....
10. Myslíte si, že práce psychologa /psychiatra má při řešení dlouhodobých psychických problémů význam?
- ano
 - ne
 - nikdy jsem nad tím neuvažoval (a)
- Pokud jste odpověděl (a) „NE“, uveďte důvod:
11. Návštěvu psychologa / psychiatra byste absolvoval (a):
- v případě potřeby
 - v krajním případě
 - ne, v žádném případě
 - nevím, nikdy jsem o této možnosti neuvažoval (a)
12. V případě léčby u psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy:
- z nepochopení partnera
 - z negativní reakce okolí, pokud by se o tom dovědělo
 - neměl (a) bych žádné obavy
 - jiné (doplňte)

13. Návštěva psychologa/psychiatra by byla pro vás přijatelná:

- v místě bydliště
- pouze v jiném městě
- je to jedno

14. Vyhledal (a) jste někdy pomoc psychologa/psychiatra:

- ano
- ne
- nechci odpovídat, je to moje soukromá věc

15. Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem:

- ano
- ne

Pokud jste odpověděl (a) „ANO“, uveďte:

PŘÍLOHA P II: NEJČASTĚJŠÍ ŽIVOTNÍ ÚDÁLOSTI ZPŮSOBUJÍCÍ NADMĚRNÝ STRES

Úmrtí partnera/partnerky

1. Rozvod
2. Rozvrat manželství
3. Uvěznění
4. Úmrtí blízkého člena rodiny
5. Úraz nebo vážné onemocnění
6. Sňatek
7. Ztráta zaměstnání
8. Usmíření a přebudování manželství
9. Odchod do důchodu
10. Změna zdravotního stavu člena rodiny
11. Těhotenství
12. Sexuální obtíže
13. Přírůstek nového člena rodiny
14. Změna zaměstnání
15. Změna finančního stavu
16. Úmrtí blízkého přítele
17. Přeražení na jinou práci
18. Závažné neshody s partnerem
19. Přírůstek nového člena rodiny
20. Změna finančního stavu
21. Úmrtí blízkého přítele
22. Závažné neshody s partnerem
23. Půjčka vyšší než průměrný roční plat
24. Změna odpovědnosti v zaměstnání
25. Syn nebo dcera opouští domov
26. Konflikty s tchánem/tchýní/zetěm/snachou
27. Mimořádný osobní čin nebo výkon
28. Manžel (manželka) nastupuje nebo končí zaměstnání
29. Vstup do školy nebo její ukončení
30. Změna životních podmínek
31. Změna životních zvyklostí
32. Problémy a konflikty se šéfem
33. Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek
34. Změna bydliště
35. Změna školy
36. Změna rekreačních aktivit
37. Změna církve nebo politické strany
38. Změna sociálních aktivit
39. Půjčka nižší než je roční plat
40. Změna spánkových zvyklostí a režimu
41. Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)
42. Změny stravovacích zvyklostí
43. Dovolena
44. Vánoce
45. Přestupek a jeho projednání

(Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006. s. 26 - 27)

PŘÍLOHA P III: PODROBNĚJŠÍ ČETNOSTNÍ VYJÁDRĚNÍ VĚKOVÝCH KATEGORIÍ K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM

Otázka č. 4: Lze považovat stres za novodobý problém společnosti, který ovlivňuje způsob a kvalitu lidského života

Věková kategorie	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 - 60 let		61 a více let		Celkem	
ano	24	26	20	24	17	28	14	18	8	11	83	107
ne	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	1
nedokážu posoudit	4	0	0	1	1	0	1	0	2	1	8	2

Otázka č. 5: Podle Vás je stres pro život člověka nezbytný, užitečný, potřebný, škodlivý, nežádoucí, nepotřebný, nevím

Věková kategorie	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 - 60 let		61 a více let		Celkem	
v určité míře nezbytný	4	3	6	2	1	5	1	0	0	1	12	11
v určité míře užitečný	11	11	6	9	6	5	5	5	0	3	28	33
v určité míře potřebný	7	11	3	5	1	2	4	4	1	3	16	25
škodlivý	9	7	6	9	5	15	4	8	8	5	32	44
nežádoucí	3	0	2	4	4	1	2	1	3	1	14	7
nepotřebný	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	4	3
nevím	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3	1

Otázka č. 6: Co Vás v současné době nejvíce psychicky zatěžuje

Věková kategorie	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
mezilidské vztahy	9	12	12	13	7	13	6	6	3	4	37	48
finanční situace	9	7	6	6	4	5	1	0	0	0	20	18
nejistota zaměstnání	4	7	5	5	4	7	4	3	1	0	18	22
zdravotní stav	1	3	1	9	0	3	2	7	4	6	8	28
sociální politika a obava	7	7	4	7	5	12	5	8	4	4	25	38
jiné	7	7	1	1	0	3	1	2	2	1	11	14

Otázka č. 7: Jakým způsobem nejčastěji řešíte situaci v případě momentálního zvýšeného psychického vypětí.

Věková kategorie	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
nadměrnou konzumací jídla	3	8	1	7	0	7	1	1	1	2	6	25
nemáte potřebu jíst	3	5	2	7	1	5	1	4	1	1	8	22
častěji kouříte	6	7	5	5	1	4	0	1	1	0	13	17
procházkou, sportem	11	9	5	4	8	7	5	8	2	3	31	31
uklidňujícími léky	2	0	0	1	0	1	0	2	1	2	3	6
dáte si „panáka“	1	1	3	2	8	3	1	1	4	0	17	7
fyzickou prací	4	3	5	8	4	8	8	4	2	4	23	27
relaxací (hudbou, četbou...)	8	13	4	8	3	7	4	8	1	4	20	40
jiné	2	2	1	1	1	3	2	0	1	1	7	7

Otázka č. 8: Nadměrný stres se nejčastěji u Vás projevuje

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
napětím	18	16	17	12	10	20	10	8	5	8	60	64
úzkostí	8	13	6	9	5	11	7	7	1	9	27	49
obtížnou koncentrací	9	10	8	5	6	9	3	5	4	0	30	29
popudlivostí	16	10	8	9	4	8	5	6	4	3	37	36
nerozhodností	5	3	5	2	1	1	2	1	4	0	17	7
smutkem	5	7	4	8	1	6	1	5	3	4	14	30
bolestmi hlavy	1	10	2	8	5	6	5	4	6	4	19	32
únavou a vyčerpáním	10	10	9	14	9	13	5	11	4	4	37	52
nespavostí	14	9	4	11	11	13	10	10	9	9	48	52
jiné	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	4	2

Otázka č. 9: V případě, že by Vaše psychická nerovnováha přesahovala únosnou míru, koho byste požádal (a) o pomoc.

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
partnera	8	12	12	7	8	7	5	5	1	4	34	35
rodinného příslušníka	9	13	4	6	1	4	1	1	0	2	15	26
dobrého kamaráda/ku	7	9	8	8	3	10	2	5	0	1	20	33
psychologa / psychiatra	3	3	6	7	3	7	3	3	1	2	16	22
internetovou poradnu	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3
nikoho	6	4	4	6	6	9	5	5	7	7	28	31
jiné	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	3	2

Otázka č. 10: Význam práce odborníků psychologa/psychiatra při řešení dlouhodobých psychických problémů.

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	16	20	15	19	12	22	9	16	5	11	57	88
ne	2	2	1	1	1	1	1	1	3	0	8	5
nikdy jsem nad tím neuvažoval(a)	10	4	4	5	6	5	6	1	3	2	29	17

Otázka č. 11: Návštěvu psychologa/psychiatra byste absolvoval (a) v případě potřeby, v krajním případě, v žádném případě, nikdy jsem o této možnosti neuvažoval (a).

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
v případě potřeby	3	10	2	8	5	12	5	7	2	1	17	38
v krajním případě	17	14	12	10	6	8	4	5	4	7	43	44
ne, v žádném případě	0	2	0	2	0	0	1	1	2	1	3	6
nevím, neuvažoval(a) jsem	8	0	6	4	8	8	6	5	3	4	31	21

Otázka č. 12: V případě léčby u psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z nepochopení partnera, z negativní reakce okolí, neměl (a) bych žádné obavy, jiné

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
z nepochopení partnera	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2
z negativní reakce okolí	10	11	10	7	5	10	4	6	3	4	32	38
neměl (a) bych obavy	16	9	8	17	13	18	12	12	3	9	52	65
jiné	1	4	1	1	1	0	0	0	4	0	7	5

Otázka č. 13: Návštěva psychologa/psychiatra by byla pro vás přijatelná v místě bydliště, pouze v jiném městě, je to jedno

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
v místě bydliště	4	2	3	5	2	6	0	6	0	3	9	22
pouze v jiném městě	4	8	0	4	0	7	3	5	3	3	10	27
je to jedno	20	16	17	15	16	14	13	6	8	7	74	58

Otázka č. 14: Vyhledal (a) jste někdy pomoc psychologa/psychiatra

Věková kategorie	18 – 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 -60 let		61 a více let		Celkem	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	3	5	0	3	1	7	1	4	0	3	5	22
ne	25	21	19	22	16	21	14	13	10	10	84	87
nechci odpovídat	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	5	1