

UNIVERZITA PARDUBICE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2011

Hana Kmochová

Univerzita Pardubice

Filozofická fakulta

Zvládání stresu v produktivním věku

Hana Kmochová

Bakalářská práce

2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana KMOCHOVÁ**
Osobní číslo: **H08565**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Zvládání stresu v produktivním věku**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

I. Úvod II. Teoretická část 1) Definice stresu 2) Vymezení produktivního věku dle J. Langmeiera 3) Stres jako součást našeho života 4) Zvládání stresu 5) Druhy terapií III. Výzkumná část 1) Kvantitativní výzkum-dotazník zjišťující, jak se lidé v produktivním věku zbavují stresu 2) Vyhodnocení a interpretace výsledků IV. Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

Křivohlavý, Jaro, Psychologie zdraví, Praha, 2003. ISBN 80-7178-774-4
Vymětal, Jan, Obecná psychoterapie, Praha 1997. ISBN 80-86123-02-2
Kratochvíl, Stanislav, Základy psychoterapie, Praha, 1997. ISBN 80-7178-179-7
Kratochvíl, Stanislav, Umění psychoterapie, Praha, 2005. ISBN 80-7178-972-0
Rheinwaldová, Eva, Dejte sbohem distresu, Praha, 1995. ISBN 80-85901-07-2
Comby, Bruno, Stres pod kontrolou, Praha, 1997. ISBN 80-7205-475-9
Langmeier, J., Krejčířová, D., Vývojová Psychologie, Praha, 2006. ISBN 80-247-1284-9

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Křišťálová
Katedra věd o výchově

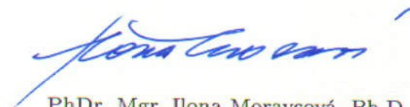
Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlášení autora

P r o h l a š u j i,

že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 27. 3. 2011

Kmochová Hana

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Janě Křišťálové za její věnovaný čas a hlavně za její podnětné konzultace k mé bakalářské práci. Dále bych ráda poděkovala Ing. Jaroslavu Myslivci, Ph.D. a PhDr. Marcele Ehlové za jejich rady ohledně výzkumu.

Anotace

Tato práce se zabývá studií zvládání stresu u lidí v produktivním věku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje celkem pět kapitol, v nichž se snažím vysvětlit problematiku stresu a jeho zvládání. První kapitola je věnována vymezení základních pojmů týkajících se stresu. Druhá kapitola definuje produktivní věk. Třetí kapitola se zabývá tím, jak na člověka stres působí. Čtvrtá kapitola se věnuje zvládání stresu. Poslední kapitola teoretické části popisuje druhy terapií. Praktická část bakalářské práce obsahuje dvě části -kvantitativní výzkum a jeho výsledky a hodnocení. Cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem lidé v produktivním věku zvládají stres a zda-li se cítí být stresem více ohroženi než v předchozích stádiích života. Metodou sběru dat bylo dotazníkové šetření. V závěru práce jsou shrnuty nejdůležitější poznatky.

Klíčová slova

Stres, zvládání stresu, produktivní věk, terapie.

Title

Coping with stress in productive age

Abstract

This thesis is dealing with coping stress in productive age. The text of my bachelor's work is divided in theoretical and practical part. Theoretical part comprises five chapters altogether, which try to explain the issues of stress and coping. The first chapter is about definition of basic concepts relating to stress. The second chapter defines the productive age. The third chapter is about effects of stress on human. In the fourth chapter author deals with coping stress. Last chapter of theoretical part describes types of therapies. Practical part consists of two parts-quantitative research and its results and evaluation. This research aims to find out how people of working age coping stress, and whether they feel more vulnerable to stress than in previous stages of life. The method of data collection was a questionnaire survey. The conclusion summarizes the key findings.

Keywords

Stress, coping stress, productive age, therapy.

Obsah

| | |
|--|----|
| I.Úvod..... | 8 |
| II.Teoretická část..... | 9 |
| 1Definice stresu..... | 9 |
| 1.1Dělení stresu [Křivohlavý, 1994]..... | 10 |
| 1.2 Stresory..... | 11 |
| 1.3 Stresová reakce..... | 12 |
| 1.4 Historie zkoumání stresu..... | 12 |
| 1.4.1I. P. Pavlov..... | 12 |
| 1.4.2Walter B. Cannon..... | 13 |
| 1.4.3Hans Selye..... | 13 |
| 1.4.4Richard S. Lazarus..... | 14 |
| 2Vymezení produktivního věku dle Langmeiera..... | 15 |
| 3Stres jako součást našeho života..... | 16 |
| 3.1Příznaky stresu..... | 16 |
| 3.2Diagnostika stresu | 18 |
| 3.3Jak působí stres na zdravotní stav..... | 19 |
| 3.4Odolnost vůči stresu..... | 21 |
| 4Zvládání stresu..... | 23 |
| 4.1Definice zvládání..... | 23 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.2 | Možnosti řešení aneb jak znovu nastolit rovnováhu..... | 24 |
| 4.3 | Jak bojovat se stresem..... | 25 |
| 4.4 | Dvě základní podoby zvládnání..... | 27 |
| 4.5 | Faktory komplikující zvládnání zátěže..... | 28 |
| 4.6 | Faktory usnadňující zvládnání zátěže..... | 29 |
| 4.7 | Techniky umožňující zvládnání těžkostí [Křivohlavý, 2009]..... | 30 |
| 5 | Druhy terapií..... | 32 |
| 5.1 | Psychoterapeutické směry [Kuneš, 2009]..... | 32 |
| 5.2 | Alternativní terapie..... | 39 |
| 5.2.1 | Zooterapie [Velemínský, 2007]..... | 39 |
| 5.2.2 | Arteterapie..... | 41 |
| 5.2.3 | Muzikoterapie..... | 42 |
| 5.2.4 | Aromaterapie..... | 44 |
| 5.2.5 | Tanečně-pohybová terapie..... | 45 |
| 5.2.6 | Ergoterapie..... | 47 |
| 5.2.7 | Hydroterapie..... | 48 |
| 5.2.8 | Fototerapie..... | 48 |
| III. | Výzkumná část..... | 53 |
| 1 | Kvantitativní výzkum..... | 53 |
| 1.1 | Vymezení cílů..... | 53 |

| | | |
|------------|-------------------------------|-----------|
| <u>1.2</u> | <u>Metody výzkumu</u> | <u>53</u> |
| <u>1.3</u> | <u>Dotazník</u> | <u>53</u> |
| <u>1.4</u> | <u>Hypotézy</u> | <u>54</u> |
| <u>1.5</u> | <u>Cílová skupina</u> | <u>54</u> |
| <u>1.6</u> | <u>Sběr dat</u> | <u>55</u> |
| <u>2</u> | <u>Výsledky a vyhodnocení</u> | <u>56</u> |
| <u>2.1</u> | <u>Interpretace výsledků</u> | <u>66</u> |
| <u>2.2</u> | <u>Omezení výzkumu</u> | <u>67</u> |
| <u>IV</u> | <u>Závěr</u> | <u>68</u> |
| | <u>Použitá literatura</u> | <u>69</u> |
| | <u>Přílohy</u> | <u>73</u> |

I. Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Zvládání stresu v produktivním věku“.

Stres je v poslední době čím dál tím více skloňované slovo. Stres provází člověka od počátku jeho bytí, jen nebyl definován. Obavy a starosti, úzkost a s tím přicházející zdravotní a psychické problémy tu byly vždycky, člověk se s nimi umí lépe či hůře vyrovnat. S vývojem civilizace se zvyšuje výskyt civilizačních chorob a faktorů, které je způsobují, je čím dál více. Stres je jedním z nich. Spěch, hektický životní styl, únava, náročné zaměstnání, tlak médií, reklama a jiné běžné denní situace zvyšují vznik stresu.

V první kapitole uvedu základní pojmy, týkající se stresu a jména těch, jenž, jsou s výzkumem stresu nejvíce spojovány. V druhé kapitole vymezím produktivní věk. V následující kapitole popíšu příznaky stresu dle WHO, diagnostiku stresu, vliv stresu na naše zdraví. Čtvrtá kapitola se bude zabývat vysvětlením pojmu coping, uvedu zde strategie v boji se stresem, styly zvládání stresu, vnitřní a vnější vlivy, jenž zvládání stresu komplikují a také nejznámější techniky zvládání stresu. V poslední kapitole stručně představím jednotlivé druhy terapií.

Domnívám se, že největší pravděpodobnost podlehnout stresu má člověk v produktivním věku, právě v tomto období na něj působí nejvíce stresorů. Můj výzkum se bude týkat lidí v této věkové kategorii. Prostřednictvím kvantitativního dotazníku zjistím, jakými způsoby lidé v produktivním věku zvládají stres.

Ráda bych svou prací přispěla k objasnění možností prevence a zvládání stresu. Když problém pojmenujeme, cesta k jeho odstranění je vždy snazší.

II. Teoretická část

1 Definice stresu

Slovo stres pochází z anglického slova stress (zátěž), jež vzniklo z latinského slova strigo, stringere, strinx, strictum, což znamená utahovat, stahovat, zadržovat, bylo tím míněno utahovat smyčku kolem krku tomu, koho budou věšet na šibenici [Křivohlavý, 1994]. „Na přelomu 14/15 století se slovo stress objevuje jako součást anglosaské výbavy, v níž vyjadřuje původně stavy strasti, útrap nebo těžkostí, duševního napětí, obtížných situací, protivenství, neštěstí či nepřízně osudu. V období nástupu anglické průmyslové revoluce se slovo stress začalo používat též k vyjádření působení fyzikálních sil, tlaku či napětí.“ [Baštecká, 2009, s. 382]. Dnes je stres chápán jako kombinace obojího. Být ve stresu je chápáno jako být v zátěžové situaci, být v napětí (strain), být ve stresové situaci či být v těžké životní situaci aj.

Termín stres poprvé použil kanadský endokrinolog Hans Selye pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé druhy zátěže [Vágnerová, 2004].

Existuje velké množství různých definic a pojetí stresu, uvedu zde některé z nich [Schreiber, 1992].

H. Selye popisuje stres jako nespecifickou fyziologickou reakci organismu na jakýkoli nárok na organismus kladený.

H. Basowitz tvrdí, že stres je reakcí organismu na vnitřní a vnější procesy, které přetěžují kapacity organismu.

R. S. Lazarus definuje stres jako nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s ním vyrovnat.

„Stres je jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců“ [Schreiber, 1992, s. 12].

„Stresem se rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožen, nebo takové ohrožení čeká a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“ [Křivohlavý, 1994, s. 10].

Stres je stav organismu, kdy jeho integrita je ohrožena a organismus musí zapojit všechny své schopnosti pro svou ochranu [Hartl, 2004].

„Stres je stav organismu, který je celkovou odezvou organismu na subjektivně prožívanou zátěž.“ [Baštecká, 2009, s. 382].

Pro definování stresové situace je důležité si uvědomit poměr mezi mírou (intenzitou) stresogenní situace a silou (schopnostmi) jedince danou situaci zvládnout. O stresové situaci (o stresu) mluvíme tehdy, když intenzita stresogenní situace je vyšší než schopnost daného jedince situaci zvládnout. Takováto nadlimitní zátěž vede k vychýlení organismu z rovnováhy (homeostázy) [Křivohlavý, 2009].

Typickými znaky negativně prožívaných stresových situací jsou *pocit neovlivnitelnosti situace*. Jedinec má pocit bezvýchodnosti v řešení situace. *Pocit nepředvídatelnosti vzniku* stresových reakcí, kdy jedinec se nemůže na danou situaci připravit (přírodní katastrofy). *Pocit nezvládnutelnosti situace*. Jedinec na sebe klade příliš velké nároky. *Nepříjemný tlak okolností vyžadující příliš mnoho změn* vede k dezorientaci jedince [Vágnerová, 2004]. Nejintenzivnějším zdrojem stresu jsou traumatické události, které přesahují běžnou lidskou zkušenost (přírodní katastrofy, války aj.).

Stresem můžeme rozumět celou těžkou situaci; podmínky, okolnosti či nepříznivé faktory (stresory); odpověď organismu na stresor či celkový vnitřní stav organismu.

1.1 Dělení stresu [Křivohlavý, 1994]

Dle intenzity dělíme stres na *hyperstres* a *hypostres*. Hyperstres překračuje hranici naší adaptability vyrovnání se se stresem. Hypostres je nižší než hraniční stres.

Dle kvality stresové reakce rozlišujeme *eustres* a *distres*. Eustres je kladně působící stres, který nás motivuje, aktivizuje, stimuluje, je potřebný pro zdravé fungování organismu. Distres je negativně působící stres, subjektivně vnímán jako neschopnost vyrovnat se s kladenými požadavky, navozuje úzkost a depresi.

Podle délky trvání M. Švand dělí stres na *akutní stres* a *chronický stres*. Akutní stres je náhlý velký stres, který trvá krátkou dobu, může to být například výzva k nějaké činnosti. Chronický stres trvá delší dobu a má podobu mikrostressorů, dochází k němu tam, kde není východisko z dané situace. Je prokázáno (McGonnagle a Kessler), že zážitek chronického stresu má větší vliv na vznik deprese než akutní stresory.

H. Selye tvrdí, že bez stresu by bylo málo pozitivních změn a konstruktivních činností, proto každý zdravý organismus stres potřebuje [Rheinwaldová, 1995].

J. Daniel odlišuje zátěž a stres. Stres je nadlimitní forma zátěže.

1.2 Stresory

Stresor neboli negativní činitel, jenž vyvolává v organismu stav stresu, můžeme podle intenzity dělit na mikrostressory, což jsou jen mírné podněty vyvolávající stres (destruktivní kritika) a makrostressory neboli ničící vlivy (hladovění).

H. Selye hovoří o *fyzikálních* a *emocionálních* stresorech [Křivohlavý, 1994]. Mezi fyzikální stresory řadíme drogy, nedostatek kyslíku, radiaci, elektrošoky atd. Emocionálními stresory jsou úzkost, zármutek, obavy, strach, anticipační obtíže atd.

E. Rheinwaldová [1995] dělí stresory na *myšlenkové*, které vznikají z pohledu na sebe, okolí a na situace, do kterých se dostáváme. *Úkolové stresory* pochází z našeho způsobu řešení úkolů, za které máme zodpovědnost a *fyzikální stresory*, což jsou faktory našeho pracovního prostředí.

B. Baštecká [2009] chápe rozdělení stresorů obšírněji. *Stresory fyzikální* (nadměrný hluk, teplota), *stresory fyziologické* (porod, fyzická námaha), *stresory psychologické* (strach, frustrace) a *stresory psychosociální* související s mezilidskými vztahy.

Opakem stresorů jsou salutory neboli pozitivní životní faktory, které v těžkých situacích člověka posilují, dávají mu sílu bojovat se stresem [Křivohlavý, 2009]. Salutorem může být pochvala, smysluplnost činnosti, zvládnutelnost úkolu, sociální opora, náboženská víra aj.

1.3 Stresová reakce

Stresová reakce je celková odpověď organismu. Adaptivní stresová reakce následuje jako odpověď na zátěž či krátkodobě působící (akutní) stres. Opakem je maladaptivní stresová reakce, jež je odpovědí na těžký nebo trvalý stres a má vliv na vznik psychosomatických onemocnění [Baštecká, 2009].

Různí lidé reagují na stres odlišně. Někteří se dostávají do stresu snadno, jiní jsou odolnější. Tentýž jedinec může být na jeden druh stresoru citlivější, zatímco při působení jiného může být velmi odolný. Působení GAS (podrobně vysvětleno v následující podkapitole) má však u všech lidí stejný průběh, ačkoli reakce na podněty vyvolávající stres mohou být velmi rozdílné.

1.4 Historie zkoumání stresu

1.4.1 I. P. Pavlov

Prvním, kdo zkoumal fyziologické změny v organismu zvířete (především psů) v situaci zátěže, byl I. P. Pavlov. Ve svých pokusech ukazoval psovi kružnici a poté mu dal nažrat, jindy mu ukázal elipsu a pes dostal elektrický šok. Pes se velmi rychle naučil rozeznávat elipsu od kružnice, při expozici kruhu, vyměšoval sliny a žaludeční šťávy. I když Pavlov začal přibližovat poloměr os a kružnice se čím dál tím víc začala podobat elipse, pes je bez problémů rozeznal. I pro něj však existovala hranice, kdy už si nevěděl rady. Pavlov to nazval „stržení vyšší nervové činnosti“. Pes v této situaci jednal apaticky či agresivně [Křivohlavý, 1994].

1.4.2 Walter B. Cannon

Americký fyziolog Cannon studoval, jak se kočka ubrání agresivním útokům ze strany psa. Zjistil, že při různých druzích napadení se objevuje vždy jeden ze dvou vzorců chování. Nazval to F&F (fight or flight) neboli boj či útěk. Jediné odlišnosti, které se v reakcích vyskytovaly, byly v intenzitě projevů, jež byly dány intenzitou ohrožení. Cannon tvrdil, že reakce F&F jsou zvířatům vrozená a mají za úkol zajistit přežití jedince.

Za první světové války zaměřil svůj výzkum na vojáky, kteří utrpěli traumatický šok během války, a zjistil, že organismus má tendenci setrvávat ve stavu vnitřní rovnováhy a i když se z ní vychýlí opět má tendenci se do homeostázy vracet.

1.4.3 Hans Selye

Další, kdo zkoumal, co se děje v organismu zvířat (krys) při extrémních podmínkách (extrémní teplota, nadměrná zátěž), byl Hans Selye. Díky mnohočetným pitvám hladovějících krys dokázal zvýšenou funkci nadledvinek ve stresových situacích. Při pitvě zjistil, že všechny části těla vyhladovělých krys mají nižší váhu kromě nadledvinek.

Dále také zjistil, že fyziologické reakce organismu na zátěž vykazují určitou stálost bez ohledu na druh zátěže. Tuto odpověď organismu na zátěž nazval GAS-General Adaption Syndrom neboli obecný adaptační syndrom, který má tři fáze: poplachová fáze, rezistenční fáze a fáze vyčerpání. Poplachová reakce nastává, když se organismus střetne se stresorem, uvědomí si zátěž a začne mobilizovat všechny obranné možnosti organismu. Zvyšuje se činnost sympatického nervového systému a do krve se dostává adrenalin, zvyšuje se krevní tlak, zrychluje se dech, tělo je připraveno na reakci F&F (fight OR flight) neboli boj nebo útěk. Během rezistenční fáze tělo bojuje se stresorem, snaží se nalézt účelné strategie, které povedou k zvládnutí či zmírnění stresu. Vývoj této fáze záleží na intenzitě stresoru a odolnosti organismu. Při dlouhodobém setrávání v této fázi se zhoršuje stav organismu a vznikají tzv. nemoci adaptace. Pokud organismus tuto „bitvu“ vyhraje, další fáze nevzniká. Pokud je však stresor silnější než organismus, dostává se

organismus do fáze vyčerpání. Dochází k selhání obranných reakcí, organismus podléhá a hrouť se. H. Selye nastínil zrod civilizačních nemocí jako nemocí ze stresu [Křivohlavý, 2009].

1.4.4 Richard S. Lazarus

R. Lazarus jako první zkoumá specificky lidské pojetí zvládnání těžkostí. Období po druhé světové válce ponechalo v lidech hrůzné zážitky. Lazarus se zabýval tím, jak je ale možné, že někteří se s tím vyrovnali a jiní ne. Studoval, co se děje v lidské psychice, když se dostává do těžké životní situace. Lazarus zdůrazňoval kognitivní hodnocení působícího stresoru. Zformuloval model dvojího zhodnocování [Křivohlavý, 2009]. Prvotní zhodnocení situace se týká uvědomění si míry ohrožení. Druhotné zhodnocení se týká možností zvládnutí situace. Lazarus došel k závěru, že nezáleží na tom, jaký stresor nás ohrožuje, ale za jaké ohrožení ho my považujeme.

2 Vymezení produktivního věku dle Langmeiera

Problematikou dospělosti se zabývá vývojová psychologie. Dospělost je obdobím sexuální zralosti, vrcholem tělesných sil a tvořivosti, narůstá zde úroveň psychosociálních dovedností, zlepšuje se schopnost odpovědného a etického jednání, stabilizují se základní životní postoje, jedinec se osamostatňuje.

Dělení dospělosti se u různých autorů liší. Vágnerová rozlišuje období mladé dospělosti (20-40let), období střední dospělosti (40-50 let) a období starší dospělosti (50-60 let) Langmeier dělí dospělost na více stádií: časná dospělost (20-25let), střední dospělost (25-45let), pozdní dospělost (45-65 let), stáří (nad 65 let).

Langmeier vymezuje produktivní věk jako období fyzické, psychické a sociální zralosti. Člověk přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý, přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvíjí plně své osobní zájmy, zakládá partnerské svazky, buduje rodinu a přejímá očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům [Langmeier, 1998]. Toto období nazývá Langmeier obdobím střední dospělosti (25-45 let).

Jelikož se jedinec v tomto období dostává na vrchol svých pracovních sil a při tom má budovat rodinné zázemí, často se tyto dva faktory dostávají do konfliktu. Člověku nezbývá čas na odpočinek a volnočasové aktivity. Na jedince je vyvíjen tlak, který mnohdy nezvládá a dostává se do stresu.

Tuto věkovou skupinu jsem si vybrala ke svému zkoumání z toho důvodu, protože se lidé v tomto období setkávají s velkým množstvím stresorů, které jim komplikují život a pokud se je nenaučí zvládat, zničí si nejen zdraví, ale i své vazby k primárním či sekundárním skupinám.

3 Stres jako součást našeho života

Stres je běžná část každodenního života. Týká se každého z nás. Ačkoli malá dávka stresu nás motivuje a stimuluje, příliš dlouhý či velký stres nás zatěžuje a negativně působí na naše tělo i duši. V životě existuje mnoho situací, na které musíme vyvinout velké úsilí, abychom je zvládli a i to někdy nestačí. Proto by se každý jedinec měl naučit těmto zátěžovým situacím bránit.

3.1 Příznaky stresu

Příznaků stresu je spousta, u některého člověka se některé projevují více než jiné. Uvedu zde příznaky stresu dle WHO (World Health Organization) [Křivohlavý, 1994] :

Fyziologické příznaky:

- Zrychlená a silnější srdeční činnost.
- Sevření a bolest za hrudní kostí.
- Nechutenství a plynatost v břišní oblasti.
- Křečovitě a svírající se bolesti v dolní části břicha a průjem.
- Časté nucení k močení.
- Sexuální impotence a nedostatek sexuální touhy.
- Změny v menstruačním cyklu.
- Bodavé, řezavé a palčivé bolesti v rukou a nohou.
- Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla.
- Úporné bolesti hlavy.
- Migréna.
- Vyrážka v obličeji.
- Nepříjemné pocity v krku.
- Dvojitě vidění a obtížné soustředění pohledu na jeden bod.

Emocionální příznaky:

- Prudké a výrazné změny nálad.
- Nadměrné trápení se nedůležitými věcmi.
- Neschopnost empatie a sympatizování s jinými lidmi.
- Nadměrné starosti o své zdraví a fyzický vzhled.
- Nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku.
- Nadměrné pocity únavy a obtíže se soustředěním pozornosti.
- Zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost.

Behaviorální příznaky:

- Nerozhodnost a nerozumné nářky.
- Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování.
- Sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta.
- Zhoršená kvalita práce, výmluvy a vyhýbání se zodpovědnosti.
- Zvýšený konzumace alkoholu a spotřeba cigaret za den.
- Větší závislost na drogách, zvýšené množství užívaných tablet na uklidnění a tablet na spaní.
- Ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání se.
- Změny v denním režimu, problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s velkým pocitem únavy.
- Snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce.

3.2 Diagnostika stresu

Stres se může diagnostikovat fyziologicky a to tím, že se změří míra katecholaminů (neboli skupiny látek, k nimž patří adrenalin a dopamin) v moči. Pokud je hladina katecholaminů zvýšená, zkoumaná osoba prožívá distres.

Existuje i několik psychologických metod, pomocí kterých zjišťujeme přítomnost stresu. Pozorování chování člověka ve stresu nám mnoho napoví. Člověk je nepozorný, nesoustředěný, nerozhodný (viz behaviorální příznaky stresu). Další diagnostickou metodou je sledování symptomů stresu (dle WHO).

Holme a Rahe (1967) sestavili Škálu životních událostí, kde se hodnotí míra stresové situace. Na základě seřazení událostí se zjišťuje míra stresu, v níž se jedinec nachází (viz příloha) [Křivohlavý, 2009].

Tennat a Andrews (1976) uvádí jako způsob měření stresu součet specifických událostí, které jedinec zažil v určitém období s tím, že ke každé události byly přiřazeny dvě škály: skóre negativních emocí (negativní prožitky) a skóre vyvolané životní změny (dopady na život subjektu).

Hodnocení dle Browna a Harrise sleduje vliv životních událostí na různé psychické a tělesné dopady. Autoři však vycházejí z toho, že k narušení psychosomatické rovnováhy může vést jakákoli emoce (pozitivní i negativní) [Herman, 2008].

Lazarův model stresu je zaměřen na diagnostifikování drobných každodenních starostí. Zaměřuje se především na subjektivní hodnocení zátěže v určité situaci. Jako diagnostický nástroj vytvořil dotazník HS (Hassles Scale).

3.3 Jak působí stres na zdravotní stav

Jedním z důvodů, proč je stres dnes stále aktuální téma, je skutečnost, že negativně ovlivňuje naše zdraví. Mluvíme zde o nemocech ze stresu, civilizačních chorobách či psychosomatických chorobách.

H. Selye tvrdí, že většina z nás se narodila zdravá, ale stres, který vyplynul z nepříznivých podmínek nebo z našeho nesprávného životního stylu, případně z našeho narušeného chápání situace, narušil rovnováhu našeho organismu a my jsme se posunuli po šikmé dráze od zdraví k nemoci [Křivohlavý, 1994].

Stres může negativně působit na naše zdraví, buď přímo, nebo nepřímo. Přímým vlivem stresu se rozumí jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímým účinkem je míněn vliv stresu na chování jedince [Křivohlavý, 2009].

Negativní vliv stresu, jak již bylo dříve řečeno, ovlivňuje vznik nemocí, jako jsou infekční choroby, kardiovaskulární onemocnění, vysoký krevní tlak, hypertenze, vředová nemoc, diabetes, astma aj.

Při stresu organismus potřebuje rychlý přísun energie a tak z jater uvolní zásobu cukru, která je nezbytná pro činnost svalů. Do krve jsou vyplaveny hormony, jež stimulují přeměnu tuků a bílkovin na cukr. Při přípravě k vynaložení energie na fyzickou činnost se zrychluje tělesný metabolismus. Zrychluje se srdeční tep, krevní tlak, dechová frekvence, svalové napětí a současně se snižují činnosti organismu, které nejsou nezbytné (trávení). Zároveň dojde k přerušování ukládání energie. Do krve se vylučují endorfiny, látky tlumící bolest. Dochází k zúžení krevních vlásečnic, aby se v případě zranění snížilo krvácení. Slezina vylučuje více červených krvinek, které rozvádí po těle kyslík a kostní dřeň vytváří více bílých krvinek, aby zabránila případné infekci. Většina těchto fyziologických změn je výsledkem aktivace dvou endokrinních systémů, řízených hypotalamem: sympatického systému a parasympatického systému. Sympatický systém působí přímo na hladké svalstvo a vnitřní orgány (zvýšení srdeční činnosti aj), zároveň stimuluje dřeň nadledvinek, která vylučuje adrenalin a noradrenalin. Parasympatický systém uvolňuje dva hormony. Jeden z nich stimuluje štítnou žlázu, která vytváří pro tělo více energie. Druhý hormon, adrenokortikotropní hormon (ACTH) je hlavní stresový hormon,

stimuluje kůru nadledvinek, což vede k uvolnění hormonů, které regulují hladinu glukózy a minerálů v krvi [Atkinson, 1995].

Organismus je připraven utéct nebo bojovat, do svalů se hrne okysličená krev a naopak z mozku a žaludku se stahuje. Ale co když jedinec sedí v kanceláři a ve stresu se ocitl „jen“ díky nedostatku času pro splnění úkolu? Reakce na stres funguje skvěle při fyzické zátěži, ale ne tak dobře při psychickém stresu. V krvi zbude spousta nevyužitá energie.

Tím, že tělo vydá tolik energie na zmobilizování zdrojů, imunita mu klesá a je proto náchylnější k infekčním chorobám.

Nezdravý životní styl, jehož je stres součástí, je jedním z mnoha faktorů vzniku kardiovaskulární choroby. Například výzkumný tým v čele s Rosengrenem dokázal úzký vztah mezi stresem a zrodem anginy pectoris.

Výše krevního tlaku výrazně závisí na psychologickém stresu. Stres bývá spouštěčem astmatu, rakoviny (v případě nezvládnutí stresové situace), spouští také odolnost vůči inzulínu a tak přispívá ke vzniku diabetes.

Stres má vliv na vznik negativních emocionálních stavů a lidé negativně smýšlející (pesimisté) intenzivněji stres prožívají [Křivohlavý, 2009]. Pozornost je zaměřena především na vztah mezi stresem a depresí. Tady opět platí, že velmi záleží na subjektivním prožívání situace. Pokud jedinec iracionálně hodnotí svoji situaci, opravdu se tím do deprese dostává. Velkou roli zde hrají i psychologické faktory jako sebehodnocení, sociální opora atd. Co se týká anxiety (úzkosti), tak vliv stresu byl empiricky prokázán pouze pro posttraumatickou stresovou poruchu.

3.4 Odolnost vůči stresu

Co zapříčiňuje to, že některý jedinec po setkání se stresorem prožívá silnou stresovou reakci a má potíže se adaptovat a jiný ve stejné situaci nikoli?! Hodnocení stresové situace závisí na naší osobnosti, na naší interpretaci události podle vlastního očekávání a systému hodnot.

J. Rotter popsal dva typy přístupů k životním obtížím vycházející z toho, jak se lidé staví k problému. *Externalisté* jsou přesvědčeni, že jejich život je řízen vnějšími okolnostmi a sami ho nemohou žádným způsobem ovlivnit, proto čekají, že se daná situace změní sama. *Internalisté* věří, že jejich život se odvíjí od jejich úsilí, schopností a tak dovedou problému čelit [Křivohlavý, 2009].

Tyto interpretace vypovídají o tom, jaké máme mínění sami o sobě, o druhých lidech i o okolnostech. Rozhodují o tom, zda daná situace bude hodnocena jako stresor či nikoli. Na interpretaci dané situace mají vliv vrozené a naučené faktory [Praško, 2001].

Mezi *vrozené faktory* patří faktory citlivosti, odolnosti ke stresu (temperament). Do obecného podvědomí se dostala práce lékařů Friedmana a Rosenmana. Lékaři zjistili, že pro řadu pacientů s ischemickou poruchou srdeční jsou příznačné tytéž osobnostní rysy: citlivost, perfekcionismus, workoholismus, soutěživost, pocit nepostradatelnosti, netrpělivost, zatížení nedostatkem času, nekompromisnost aj. Tento typ osobnosti pojmenovali jako **typ A**. Naproti tomu **typ B** je osoba rozvážná, klidná, uvolněná, hrozí jí menší riziko vzniku stresu a srdečních chorob. Jako u většiny pokusů o typologie osobností i zde si musíme uvědomovat, že jde o krajní teoretické typy a u většiny z nás pouze převládají rysy jednoho či druhého typu.

Mezi *naučené faktory* citlivosti (odolnosti ke stresu) patří vše, co jsme se během života naučili (stereotypy, předsudky, životní styl, hodnotový systém apod.).

R. L. Atkinson [1995] uvádí tři základní teorie, proč někteří lidé hodnotí některé situace jako stresové a ostatní nikoli. Psychoanalytická teorie, behaviorální teorie a teorie osobnostních stylů.

Psychoanalytická teorie rozlišuje objektivní úzkost, což je přiměřená reakce na stres a neurotickou úzkost, která je neúměrná vzhledem k situaci. Sigmund Freud se domníval, že neurotická úzkost pramení z nevědomých konfliktů mezi id, egem a superegem (3 složkami osobnosti). Podle této teorie všichni tyto vnitřní konflikty prožíváme, avšak u některých lidí jsou tyto konflikty těžší a početnější a tito lidé prožívají životní situace jako více stresové.

Behaviorální teorie uvažuje o spojování stresových reakcí jedinců s určitými situacemi. Příkladem může být teorie naučené bezmocnosti, kdy jedinec prostřednictvím opakovaných prožitků neovlivnitelných událostí je přesvědčen, že nemůže pro změnu daného stavu nic udělat a tak je pasivní.

Osobnostní styl je vytvořen Abramsovou a jejími spolupracovníky (1978) na základě modifikace teorie naučené bezmocnosti. Tato teorie je zaměřená na jeden typ osobnostního stylu. Lidé, jež dávají negativním událostem příčiny, které jsou ve vztahu k nim vnitřní (obviňují se), nemění se v čase a ovlivňují mnoho oblastí jejich života, reagují na negativní události depresivně. Abramsová předpokládá, že lidé mají určité konzistentní styly, kterými připisují význam událostem svého života, nazývá je atribučními styly.

4 Zvládání stresu

4.1 Definice zvládání

Dle názoru H. Selye je adaptabilita a coping nejtypičtější charakteristikou života. Jelikož nás stres „pronásleduje“ celý život, nezbyvá nám nic jiného než se s ním dle našich možností vyrovnat.

Zvládání stresu neboli coping, je termín odvozený od řeckého slova kolaphus, což je rána, která je uštědřena protivníkovi v boxu. Tím, kdo tuto ránu dává, je člověk, který se dostal do těžké životní situace. Tím, na co je ta rána zaměřená, je nejčastěji těžkost, která daného jedince do stresu dovedla-tzv. stresor [Křivohlavý, 2009].

Za klasickou definici copingu se považuje Lazarusova definice: „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“[Křivohlavý, 2009, s. 69]

P. M. Kohen říká, že zvládání lze definovat jako vědomé adaptování se na stresor.

Považuji za důležité odlišit si tři termíny týkající se zvládání stresu [Křivohlavý, 1994]. *Adaptace* je slovo původně latinského původu, odvozuje se od tvaru ad-aptare, kde apto, aptare znamená připravit se, vyzbrojit se. Aptus teda znamená schopný, přiměřený daným požadavkům. Být adaptovaný můžeme tedy chápat jako být připraven. Adaptací se rozumí vyrovnávání se se zvládnutelnou zátěží.

Zatímco *coping* chápeme ve významu zvládat nadlimitní zátěž, je to vyšší stupeň adaptace, musíme se zde vyrovnat s distresem. Termín coping vyjadřuje nejen schopnost vypořádat se s těžkou situací, ale i zápasit „na život a na smrt“ s velmi zákeřným nepřítelem. Pokud se nepodaří odstranit škodlivý vliv očekávané zátěže, je kladen důraz alespoň na snížení škodlivého vlivu.

Strategie boje se stresem. Slovo strategie bylo nejčastěji používáno ve vojenské terminologii, je odvozeno od řeckého termínu stratos čili armáda a od slova agein čili

věsti. V původním slova smyslu byla strategie chápána jako umění vést armádu v boji proti nepříteli. Dnes strategii chápeme obecněji, jako postup k dosažení určitého cíle.

Všeobecně přijímaný model zvládnání stresu, jehož autorem je R. S. Lazarus, považuje za výchozí stav organismu rovnovážný stav [Křivohlavý, 1994]. Na člověka působí mnoho činitelů (fyzických, psychických, sociálních), na druhou stranu člověk má k dispozici určitý soubor zdrojů (fyzická zdatnost, znalosti, dovednosti, zkušenosti, inteligenci, sociální zázemí, určitou odolnost a nezdolnost). Rovnovážný stav mezi činiteli, kteří jedince ovlivňují, a zdroji člověka je ideální. Když však začne působit na jedince stresor, dojde k vychýlení z rovnováhy. Lazarus zdůrazňuje především myšlenkové zpracování toho, co se v daném okamžiku děje. Jedinec uvažuje nad tím, co a jak ho ohrožuje. Lazarus mluví o dvou typech či fázích zvažování. *Primární* hodnocení situace se týká míry ohrožení. Odpověď na ní může být trojí: konstatování daného faktu (po události), upozornění na právě probíhající děj formou výzvy k akci a anticipace ohrožení. *Sekundární* hodnocení se týká možností, které daný jedinec má.

4.2 Možnosti řešení aneb jak znovu nastolit rovnováhu

Když se uvědomíme, že Lazarusův model zvládnání stresu je založen na principu vah, máme dvě možnosti. Buď uděláme změnu na straně zátěže (činitelů), nebo na straně zdrojů (našich sil).

Zátěž můžeme chápat jednak objektivně nebo subjektivně. Když se objektivně zamyslíme nad způsoby změn zátěže, můžeme zátěž ubrat, zkrátit (schůzku), delegovat (převelet něco na někoho jiného), kooperovat (s dalšími lidmi). Abychom změnili subjektivní chápání zátěže, musíme se zbavit falešných představ, zlepšit svoji informovanost (abychom mohli správně posoudit, jak se věci mají), zlepšit své dovednosti boje s těžkostmi, posílit obranu svého životního stylu (upevňováním vztahů, sociální podporou aj.) a přehodnotit své strategie v boji se stresem.

Předpoklad k tomu, aby jedinec mohl stresu čelit, je uvědomění si, zda situace, ve které se nachází, je změnitelná či nezměnitelná. Pokud situaci nemůže změnit, je

zapotřebí přijmout tento fakt, pokud nepříznivou situaci změnit může, musí začít bojovat [Křivohlavý, 2009].

4.3 Jak bojovat se stresem

Existuje spousta variant, jak bojovat se stresem, bohužel ne všechny jsou správné.

Nevhodné strategie boje se stresem

Jednou nejčastěji používanou „metodou“ v dnešní době při boji se stresem je užívání *alkoholu a drog*. Výsledky pokusů prováděných na zvířatech i lidech ukázaly, že alkohol v malých dávkách má stimulující účinek. Euforie a povzbuzení však zastírají pravou skutečnost a „pomohou“ jedinci jen na chvíli a tak se často konzumace alkoholu a drog zvyšuje, a tím se sami stávají stresory.

Další nevhodnou strategií, jak bojovat se stresem, jsou *obránné mechanismy* [Křivohlavý, 1994]. Vyskytují se především jako obrana jedince v případě subjektivně neřešitelných situací. Obranné mechanismy na rozdíl od strategií zvládnutí stresu jsou klamné, fantazijní způsoby řešení obtíží. Strategie zvládnutí stresu berou ohled na realitu a respektují ji.

Hlavním účelem obranných mechanismů je odvést pozornost a povědomí od nepříjemné události, je pro ně typická jakási rigidita (strnulost) a neadekvátnost reagování vzhledem k situaci. Mezi obranné mechanismy patří represe, regrese, inverze, popírání, projekce, identifikace, externalizace viny, internalizace viny, racionalizace, bagatelizace aj.

Represe se rozumí určitý moment našeho života, který je zcela automaticky vytěsněn z našeho vědomí (bez naší vůle). Většinou se jedná o nepříjemné okamžiky.

Regrese znamená ústup do vývojově mladšího stádia, jedinec jedná v obtížné situaci infantilně (rozbrečí se, slibuje aj.).

Pokud se člověk nemůže projevit tak, jak by chtěl, reaguje opačným chováním neboli *inverzí*.

Dalším obranným mechanismem je *popírání*, „zavírání očí“ před tím, co se děje.

Při *projekci* jde o promítání vlastních tužeb, představ, chyb, negativních vlastností do druhých osob. Opačný proces je *introjekce*, kdy jedinec promítá do sebe starosti jiných lidí.

Identifikací chápeme ztotožnění jednoho člověka s druhým člověkem (například manžel může identifikovat manželku se svou matkou, či pacient může identifikovat svého lékaře se svým přítelem aj.).

Neustálé sebeobviňování (za všechno můžu já) je také typem obranné reakce nazvaným *internalizace viny*. Jeho opakem je *externalizace viny*, kdy jedinec za vše obviňuje okolí.

Křivohlavý [1994, s. 63] interpretuje *racionalizaci* jako „hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci“.

Bagatelizací je chápáno zlehčování, znehodnocování nedosažitelného cíle. Naopak *sublimace* je povýšení toho, co děláme.

Vhodné strategie boje se stresem

Příkladem efektivní formy boje s těžkými životními událostmi může být modifikace chování, kognitivní ovlivňování, psychologické očkování a ventilace emocí [Křivohlavý, 2009].

Modifikace chování pracuje s pozitivním a negativním posilováním. Žádoucí chování je zde posilováno něčím, co je pro dotyčného příjemné a u nežádoucího chování je tomu naopak.

Kognitivní ovlivňování zdůrazňuje vliv myšlenek, přesvědčení a představ na jednání jedince. Úkolem kognitivního ovlivňování je identifikovat nevhodné a falešné představy a poté je nahradit vhodnějšími.

Psychologické očkování je zvláštní druh formy boje s těžkostmi. Má čtyři fáze. Během první fáze si člověk má uvědomit, že stres má svoji psychickou stránku a ta je ovlivněna psychickými metodami pozitivně i negativně. V druhé fázi se má jedinec pomocí různých relaxačních technik naučit nové způsoby zvládání těžkostí. V následující fázi si jedinec vyzkouší nacvičenou změnu postoje při mírném stresu. Během poslední fáze si dotyčný ověří změnu svého postoje ve stresu „na ostro“.

James Pennebaker zjistil, že když svůj problém pojmenujeme, vyventiluje, uleví se nám a to je principem *ventilace emocí*.

4.4 Dvě základní podoby zvládání

Zvládání může mít dvě základní podoby: zvládací styl a zvládací strategie.

Styly zvládání těžkostí

Styl zvládání těžkostí je definován jako obecná tendence jednat ve stresující situaci zcela určitým způsobem. Styl zvládání charakterizuje jednotlivce.

Nejnámější styly zvládání stresu jsou *vyhýbání se stresu* (útěk) a *stavění se na odpor* (útok). V prvním případě se chce jedinec stresu vyhnout, ve druhém se mu aktivně staví na odpor [Křivohlavý, 2009]. Další styl zvládání se objevují především tam, kde je předem jasné, že dotyčný neobstojí. Vymlouvá se, omlouvá se, uvádí negativní věci, jež mu znesnadňují před danou situací obstát, aby si zachoval tvář.

Strategie zvládání stresu

Milan Brázda uvádí čtyři strategie zvládání stresu: *zahájit činnost* (naučit se něco nového, získat informace), *ustoupit* (odejít), *nedělat nic* a *zaujmout postoj* (co se můžeme naučit v této situaci) [Brázda, 2006].

Lazarus strategie zvládání popisuje poněkud odlišně: *strategie netečnosti* (člověk upadá do apatie, bezmocnosti), *strategie vyhnutí se působení noxy* (vyhnutí se škodlivinami), *strategie napadení útočnicka* a *strategie posilování vlastních zdrojů* (výcvik dovedností).

Křivohlavý sám pak dělí strategie zvládání na *strategie obrany* (defenzivní) a *strategie útoku* (ofenzivní). Strategie útoku lze dále dělit na primární a sekundární. Primární ofenzivní strategie boje jsou vedeny iniciativou útočícího (sám ze své vlastní vůle začne jedinec něco dělat), kdežto sekundární ofenzivní strategií se rozumějí ty, které reagují na předchozí útok útokem druhé strany (jedinec začne něco dělat, jelikož okolnosti ho k tomu donutí) [Křivohlavý, 2009].

Podle Atkinson se jedinec při zvládání může *zaměřit na problém*, který nastal a snažit se nalézt způsob, jak ho změnit či se mu v budoucnu vyhnout. Když se však jedinec při zvládání *zaměří na emoci*, snaží se negativní emoci spojenou se stresem zmírnit [Atkinson, 1995].

4.5 Faktory komplikující zvládání zátěže

Tyto faktory můžeme označit za rizikové, neboť snižují pravděpodobnost úspěšného zvládnutí situace.

Některé *temperamentové charakteristiky* jako například neuroticismus, zvláštnosti myšlení neopírající se o realitu, afektivní zvláštnosti, vývojové opoždění či postižení jedince, momentální psychosomatické stavy (fyzické vyčerpání, nevyspělost aj.), to všechno patří mezi rizikové faktory.

Specifickým faktorem je *naučená bezmocnost*, ta se vyskytuje tehdy, když má jedinec opakované nepříznivé zkušenosti s tím, jak dopadá zvládání, když očekává, že jeho způsob reagování na události nemůže v žádném případě ovlivnit výsledky [Čáp, 2001]. Seligmanův koncept naučené bezmocnosti obohatil L. Y. Abramson. Jedinec vysvětluje své úspěchy a neúspěchy svébytným *explanačním stylem*, který může být buď optimistický, nebo pesimistický. Pesimistický vysvětlovací styl komplikuje zvládání

stresu. Člověk si vysvětluje špatné výsledky jako příčiny stabilní a vnitřní, zatímco dobré výsledky jako příčiny nestabilní a vůči sobě vnější. Riziko nezvládnutí zátěže tkví v sociálních faktorech, jako jsou nepříznivé rodinné vlivy, nepříznivé vlivy pracovního prostředí aj.

4.6 Faktory usnadňující zvládání zátěže

Protektivní faktory mohou pocházet z vnitřních nebo vnějších zdrojů [Křivohlavý, 2009].

Mezi vnitřní zdroje zvládání zátěže opět patří *temperamentové charakteristiky, pocit somatické, psychické a sociální pohody a příznivé charakteristiky jáství.*

Velmi významný zdroj je *resilience* jedince neboli označení osobnostních dispozic, ovlivňujících odolnost jedince vůči stresogenním vlivům.

Koherence, smysl pro soudržnost. Pokud jedinec vykazuje pevnou vnitřní koherenci a žije v soudržné společenské skupině, bude s větší pravděpodobností dle Antonovského lépe odolávat životním těžkostem. Koherence se skládá ze tří základních charakteristik: srozumitelnost situace, smysluplnost boje a zvládnutelnost úkolu.

Dalším osobnostním zdrojem zvládání je *hardiness* neboli nezdolnost. Odolnost je chápána jako souhrn tří složek:

- Výzva- jedinec chápe tlak požadavků jako výzvu ke změření sil, ne jako zátěž.
- Ztotožnění se- odpovědné zaujetí (pro něco) a oddanost sobě a svým zásadám jako předpoklad odolnosti plně se věnovat veškeré vykonávané činnosti.
- Schopnost kontroly a řízení- schopnost udržet vývoj událostí pod kontrolou i v případě nepříznivého vývoje.

Optimismus také patří mezi osobnostní charakteristiky, které odlišují jedince, jenž relativně dobře nebo špatně zvládá obtížné životní události. Scheier a Carver formulovali tzv.

dispoziční optimismus jako tendenci očekávání kladného výsledku dění, do něhož je daný jedinec zapojen.

Další kategorií je vnímaná *osobní zdatnost* (self-efficacy). Týká se jedincova posouzení vlastních schopností něco vykonávat, něčeho dosáhnout a odráží se na stanovování cílů, které si dotyčný stanovuje.

K vnitřním zdrojům rovněž patří *zvládací úsilí* (coping efforts). Jedinec dle něj subjektivně hodnotí závažnost podnětů přicházejících z prostředí.

Mezi vnější zdroje řadíme sociální oporu (social support) a zvládací pomoc (coping assistance). Sociální oporu můžeme definovat jako uspokojování jedincových základních sociálních potřeb prostřednictvím interakce s jinými lidmi [Čáp, 2001]. K těmto potřebám patří potřeba lásky, úcty, potřeba někam patřit, potřeba identity a potřeba bezpečí. Zvládací pomocí se rozumí pomoc druhé osoby zvládnout stresovou událost.

4.7 Techniky umožňující zvládání těžkostí [Křivohlavý, 2009]

Relaxace

Slovo relaxace je odvozeno z latinského *relaxere*, což znamená znovu se uvolnit. Křivohlavý uvádí dvě nejznámější formy relaxace. *Schultzův autogenní relaxační trénink*, který je rozšířený hlavně v Evropě. Zato v Americe se používá *Jacobsnova progresivní relaxace*. V obou případech jde o cvičení, jež je dlouhodobějšího charakteru. Cvičení probíhá tak, že cvičenec pod vedením cvičitele uvolňuje jednotlivé svalové partie a je veden k tomu, aby si to uvědomoval. Uvolňování svalů zapříčiní nejen fyzické, ale i psychické uvolnění.

Meditace

Meditace se řadí do relaxačního cvičení. Soudobé techniky jsou odvozené z náboženských meditativních forem. Principem je opakování určitého slova na jeden nádech a to nepřetržitě po určitou dobu. Při opakování daného slova jedinec nemá možnost myslet na své problémy a tak se uvolní.

Existuje i takový druh meditace, která vede k soustředění se na problém. Nazývá se *meditace směřovaná na obtěžující problémy*. Jedinec se soustředí na těžkosti, aniž by je hodnotil. Účel této meditace je získání nadhledu nad problémem.

Imaginace

Imaginací je chápáno záměrné zobrazování, v tomto případě tzv. uklidňujících scénérií. Původ slova imaginace je v latinském slově *imago* neboli obraz. Člověk si představuje nějaké příjemné scénérie navozující mu příjemný pocit.

Biologická zpětná vazba

V sedmdesátých letech dvacátého století se podařilo pomocí experimentů dokázat možnosti záměrného ovlivňování autonomního nervstva. Tento jev byl nazván *biofeedback* neboli možnost zpětné vazby o tom, co se v člověku děje. Tímto termínem se také označují přístroje, kterých se používá pro sledování daného jevu. Přístroje se zaměřují na sledování teploty kůže, krevního tlaku, frekvence srdečního tepu, činnost zažívacího systému, EEG a dalších fyziologických jevů.

5 Druhy terapií

V další části mé práce se zaměřím především na **alternativní terapie**, na terapie, které si člověk může praktikovat sám a mnohdy tak činí, aniž by si to uvědomoval. Mluvím zde o zooterapii, muzikoterapii, arteterapii, fototerapii, hydroterapii, pohybové terapii, ergoterapii a mnoha dalších. Alternativní terapie mnozí autoři řadí do psychoterapií, jiní je považují za samostatný obor. O těchto terapiích se často mluví v souvislosti mentálně či fyzicky postiženými lidmi. Já se jimi však budu zabývat v souvislosti se „zdravým“ člověkem, jenž se prostřednictvím alternativních terapií snaží předcházet stresu či ho redukovat.

Pokud se člověk se stresem nedokáže vypořádat sám, vyhledá odbornou pomoc. Na úvod se stručně zmíním o základních psychoterapeutických směrech.

5.1 Psychoterapeutické směry [Kuneš, 2009]

Než se dostanu k samotným psychoterapeutickým směrům, ráda bych objasnila, co to vlastně psychoterapie je. Jako nejvýstižnější se zdála definice v knize Prochasky a Norcross: „Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí“ [Prochaska, 1999, s. 218].

Jan Vymětal vymezuje psychoterapii především jako léčbu, ale i primární prevenci a rehabilitaci poruch zdraví, který se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy [Vymětal, 2006].

Psychoterapeutických směrů existuje velké množství, snažila jsem se proto vybrat ty nejvýznamnější a inspirovala jsem se knihou D. Kuneše *Sebepoznání*.

Psychodynamické směry

Psychodynamické směry navazují na psychoanalýzu. Terapie tohoto druhu bývají dlouhodobou záležitostí. Hlavním cílem terapií je komplexní přestavba duševně strádajícího člověka na základě hlubšího sebepoznání. Terapeut se snaží zmírnit napětí mezi vnitřním a vnějším světem člověka. Terapeut věří, že pokud si jedinec uvědomí své vnitřní motivy a konflikty, naučí se s nimi lépe zacházet, což mu pomůže zvládnout jeho osobní život.

Sigmund Freud a psychoanalýza

Sigmund Freud je zakladatel psychoanalýzy. Psychoanalýza se dělí lidskou psychiku na tři části: nevědomé „id“, vědomé „ego“ a „superego“ (morální stránka člověka). „Id“ obsahuje potlačené impulzy a touhy (pudy, hlavně sexuální), které nelze v dané podobě naplnit. Napětí mezi nevědomou částí psychiky, vědomím a realitou má velký podnět na vznik duševních obtíží. Aby se jedinec mohl vyrovnat s tímto rozporem, je nezbytné nevědomé podněty odhalit a prozkoumat. K tomu Freud používal především metodu volných asociací a práci se sny.

Jinou cestou, jak z nevědomí odkrýt skryté motivy, jsou *nevědomé chybné úkony* jako například přerěknutí, přeslechnutí, zapomenutí aj.

Carl Gustav Jung a analytická psychologie

Z Jungova učení vzešla zejména typologie dělící lidi na extroverty a introverty a také metoda asociačního experimentu jako prostředku k odkrývání nevědomých symbolů.

Jung chápe nevědomí obšírněji než Freud. Rozšířil nevědomí o kolektivní nevědomí, které obsahuje zkušenosti celého lidstva a jeho kultury předané každému jedinci. Obrazce a vzorce, v nichž se tyto zkušenosti vyjadřují, nazval archetypy. Jsou to pravzory pocitů, lidského vědění a existence vůbec [Kratochvíl, 2002].

Velkou pozornost věnoval Jung *projekci*, což znamená, že jedinec promítá do lidí, věcí kolem sebe či do svých fantazií své nevědomé duševní obsahy. Podle Junga je projekce jedním z ústředních mechanismů, díky němuž se nevědomé mechanismy stávají viditelnými.

Hanscarl Leuner a katativně imaginativní psychoterapie

I Leuner používal při práci s klientem jeho fantazii. Navazoval jak na Freuda, tak na Junga. Leuner se domníval, že pokud člověku poskytneme konkrétní symbolické obrazy a on si jimi ve svých představách projde, už to je léčba [Kuneš, 2009]. Neusiloval tedy za každou cenu o to, aby pacient porozuměl sdělení, které mu předává nevědomí, ale větší důraz kladl na odžití určitých situací z dětství.

Psychoterapie zaměřená na tělo

Wilhelm Reich se od ostatních psychoterapeutů liší tím, že se nezaměřuje jen na jejich psychiku, ale i na tělesnou stránku člověka. Stejně jako psychoanalytici se domníval, že duševní onemocnění vzniká rozporem mezi nevědomými touhami a požadavky z vnějšího světa. Na rozdíl od nich však tvrdil, že se tento konflikt odráží na tělesné stavbě člověka. Osobu s duševními obtížemi bychom měli poznat dle způsobu dýchání (dýchá mělce), což je způsobeno napětím ve svalech (Kuneš to nazývá svalovým krunýřem). Napětí je způsobeno emočními traumaty z dětství. Při terapiích zjišťoval, které svalové skupiny jsou u klienta zasaženy, a tlakem ruky se snažil zablokovanou energii uvolnit.

Psychoterapie zaměřená na sociální složku

Psychoterapeuti patřící k tomuto proudu (A. Adler, K. Horneyová, H. Stach Sullivan), nesouhlasili s Freudovým názorem o souvislosti nevědomích tužeb s duševní chorobou. Zdůrazňují, že důležité jsou mezilidské vztahy, že sociální složka je základní složka duševního vývoje.

Alfred Adler považuje za cíl lidského života začlenit se do společnosti a v případě neúspěchu jedinec může i psychicky onemocnět.

Dle Karen Horneyové a Harryho Stackena potřebujeme v dětství dosáhnout určitého bezpečí. Nenaplníme-li ho, pocítíme úzkost, pocit bezmoci, jenž může přejít v pocity nepřátelství a agresivity.

Behaviorální, kognitivní a kognitivně behaviorální směry

Behaviorální proud v psychoterapii je jakási protiváha psychodynamického proudu. Behaviorální terapeuti konstatují, že určité chování (behavior) jedince se objevuje jako

reakce na určitý podnět. Hledali tedy spouštěč daného jednání. Až zástupci kognitivního proudu si uvědomili, že nezáleží jen na stimulu, ale že na stejný podnět mohou dva lidé reagovat jinak.

Joseph Wolpe a behaviorální psychoterapie

Wolpe přisuzoval vznik duševní poruchy chybnému učení (pokud jedinec zažije špatnou zkušenost, pocítí úzkost, a když si jev zobeční, začne neustále pocítovat chorobný strach, který mu velmi komplikuje každodenní život). Aby se jedinec tohoto chorobného strachu zbavil, musí projít procesem protipodmiňování.

Albert Ellis, Aeron Beck a kognitivní psychologie

Beck si při své práci s klienty povšiml, že po nepříznivé situaci, ještě než se dostavily emoce, se jedinci promítla v hlavě nepatrná sebeznehodnocující zpráva. Beck ji nazval automatickou negativní myšlenkou vyskytující se u všech duševně strádajících lidí z důvodu nereálného vnitřního nastavení. Ellis za sebeznehodnující myšlenkou hledal nereálné přesvědčení. Oba autoři vycházejí při odkrývání duševních nemocí z chybného zpracování informací (ve způsobu myšlení, nereálných představách) a to je vedlo k důkladnému prozkoumání myšlenkových pochodů jedinců.

Kognitivně behaviorální psychoterapie

Kognitivně behaviorální terapie vznikla interakcí kognitivních a behaviorálních přístupů, o které se mimo jiné zasloužil i Arnold Lazarus, jenž poukázal na důležitost většího množství faktorů při rozvoji a léčbě onemocnění.

Peter Lang se pokusil seřadit faktory, které mají vliv na vznik a vývoj duševního onemocnění. Předpokládal, že u každého člověka nalezneme čtyři modalities chování, již jsou navzájem propojené- *motorické chování, kognitivní procesy, emoce a fyziologické procesy*.

Na rozdíl od psychoanalytické terapie je kognitivně behaviorální časově méně náročná a zaměřuje se na řešení přítomných problémů.

Humanistické směry

„Humanistické směry se od doposud uvedených přístupů odlišily zejména v jednom ohledu. Zástupci obou předešlých terapeutických proudů předpokládají, že lidské prožívání a chování je něčím předurčeno: Psychodynamičtí odborníci tvrdí, že naše chování z velké části závisí na nevědomých silách, které nás ovlivňují; kognitivní a behaviorální terapeuti zastávají názor, že záleží na vnějších podnětech nebo na našich vnitřních přesvědčeních. Humanisticky orientovaný psychoterapeuti oproti nim vyzdvihují další doposud opomíjené aspekty-svobodu volby a lidskou vůli. Humanisté kladou důraz na člověka samotného, jsou přesvědčeni, že odpovědnost za vlastní chování nelze svalovat na nevědomí nebo na cokoli jiného- člověk sám je plně odpovědný za sebe i za své prožívání a jednání. Jejich cílem je tedy rozvinout klientův vnitřní potenciál, vést jej k objevování jeho jedinečných kvalit i možností a k jejich plnému využití.“ [Kuneš, 2009, s. 52-53]

Carl Rogers a psychoterapie zaměřená na člověka

Rogers vnímal každého jedince jako jedinečné individuum, byl si jistý tím, že každý má nějaké kladné stránky a při svých terapiích se zaměřoval na jejich vyhledávání.

Gestalt terapie

Tento přístup vznikl propojením psychologických, terapeutických, filozofických systémů (fenomenologie) s dalšími oblastmi poznání. Gestalt terapie klade důraz na sebepoznání a růst osobnosti. Jedním z představitelů tohoto směru byl Fritz Perls, jenž na rozdíl od Rogerse uvažuje o člověku jako o osobnosti s kladnými i zápornými stránkami.

Zástupci gestalt terapie tvrdí, že bychom měli žít „teď a tady“ a ne někde mezi minulostí, přítomností a budoucností. S pomocí techniky je jedinec často na několika místech na jednou či žije imaginární život druhých. Dochází tak k odcizení, člověk ztrácí něco ze svého lidství, ukazuje své falešné já a často to vede až k duševní poruše. Zástupci gestalt terapie tvrdí, že by lidé měli začít být zase sami sebou.

Tato terapie vede k uvědomění a přijetí si všech svých vlastností (pozitivních i negativních), čímž pomáhá člověku dosáhnout celostnějšímu pohledu na sebe.

Transakční analýza

Transakční analýza jako i jiné humanistické přístupy klade důraz na zodpovědnost jedince, sebepoznání a osobnostní rozvoj. Zakladatel této terapie, Erick Berne, se zabýval především komunikací (mezilidskými transakcemi). Berne hovořil o třech stavech ega-dítě, dospělý a rodič. V některých stavech jedinec jedná jako dítě (rozbřečí se), dospělý (hledá racionální řešení) nebo rodič (moralizuje). Aby komunikace probíhala bez problémů, musí spolu jedinci hovořit na stejné úrovni (rovnoběžná transakce: dítě-dítě, dospělý-dospělý, rodič-rodič). Pokud však je transakce zkřížená (rodič X dítě, dítě X rodič, rodič X dospělý, dospělý X rodič, dítě X dospělý, dospělý X dítě), nastává konflikt.

Existenciální psychoterapie

Existenciální analýza Victora Frankla vede člověka k sebepoznání, k hledání vyššího smyslu bytí, k něčemu, co ho přesahuje. Tento přístup spíše jen naznačuje směr, kudy se ubírat, je orientovaný do budoucnosti. Frankl zde mluví o přehnané citlivosti člověka, lidé se dnes neustále sledují a pozorují, v takovéto situaci je potřeba *dereflexe*, odpoutat se od předmětu zájmu a nalézt si jiný cíl.

Existencialisté řeší otázky smrti, svobody, smyslu života, otázky spíše filozofické. Tato témata vyvolávají v lidech především úzkost, která může ovlivnit prožívání a chování člověka. Cílem terapeuta je podrobně prozkoumat klientův postoj k základním podmínkám existence a povzbudit ho, aby se postavil svému strachu.

Rodinné směry

Rodinné směry vychází z toho, že jedinec tvoří vždy součást nějakého celku (rodiny, přátel, pracovní skupiny atd.), proto je při výskytu jakýchkoli dysfunkcí je potřeba léčit celou rodinu, nikoli jen jednoho člověka. Snad jedinou výjimku tvoří narativní a systematičtí terapeuti, ti občas pracují jen s jedincem, přesto však zohledňují vliv celé skupiny, jejíž je součástí.

Počátky rodinné terapie

Podstatný vliv na vznik rodinné terapie měl Gregory Bateson. Bateson svůj zájem ubíral na zkoumání komunikace. Z jeho pozorování schizofreniků vzešel názor, že rodina

funguje jako samostatný systém, který se neustále pokouší udržet rovnovážný stav. Bateson tvrdí, že v rodinách funguje cirkulární kauzalita (opak lineární kauzality, tzn. po určitém podnětu nastane určitá reakce). Další věc, které si všiml, byl zvláštní druh komunikace tzv. *dvojná vazba*. „Jednalo se o dvě propojené, avšak odlišné zprávy, které předával rodič svému dítěti. To se obvykle stávalo v situacích, ze kterých nebylo úniku a kde se po dítěti vyžadovala určitá odpověď či reakce. Ať dítě zareagovalo jakkoli, jeho odpověď byla vždy špatná.“ [Kuneš, 2009, s. 67]

Výsledky komunikačních výzkumů uvádí, že lidé spolu komunikují neustále a že při komunikaci není důležitý jen obsah sdělení, ale i způsob, jak danou zprávu předáváme. Dále bylo zjištěno, že v každé rodině existují nepsaná pravidla, která musí být členy rodiny dodržována.

Další rodinné směry

Murray Bowen tvrdil, že hybnou silou lidských vztahů jsou dvě protikladné životní síly-*diferenciace* a *tendence ke splynutí*. Podle Bowena každý jedinec se potřebuje nějak odlišit od ostatních, ale na druhou stranu potřebuje někam patřit. Toto přesvědčení promítl do své systémové terapie. Bowen odlišoval dva druhy osob. Jedni sebe dokážou jasně odlišit od ostatních, ti druzí mají tendenci splynout se svým protějškem a právě tito jedinci mají ve vztazích problémy, protože si nedokáží udržet svoji nezávislost. V problematických vztazích si všimnul ještě dalšího jevu. Pokud se ve vztahu vyskytnou nějaké potíže (většinou kvůli komunikaci) a neumí-li se partneři sami s problémem vypořádat, zapojí do jejich vztahu další osobu. S ní pak jeden z partnerů diskutuje o problémech, o kterých si partneři sami nedokáží promluvit. Pokud se tento trojúhelník ustrne, vede k rozpadu vztahu.

Další školou, jež se dá řadit pod rodinné směry, je *strukturální terapie Salvadora Minuchina*. Minuchin zkoumal, jak jsou rodiny uspořádány, jakou mají strukturu. Zjistil, že v každé fungující rodině se vyskytují dva subsystémy-sourozenecký a rodičovský. Tyto subsystémy jsou jasně oddělené a kdykoli se hranice mezi nimi naruší, dojde k problémům.

Systematická a narativní psychoterapie

Systematická a narativní psychoterapie se orientuje na rychlé a jednoduché vyřešení potíží, aniž by hledaly příčiny vzniku obtíží. Předchozí zástupci rodinných terapií předpokládali, že v rodině existuje jakýsi ideál rodiny, k němuž je potřeba v terapii dospět. Toto si narativní a systematictí terapeuti nemyslí a proto mnohdy nepracují s celou skupinou.

Systematictí terapeuti tvrdí, že si vytváříme svůj obraz skutečnosti, abychom se mohli orientovat ve světě, proto u duševně nemocného člověka je třeba se dívat na svět jeho očima, abychom ho pochopili.

Narativní psychoterapie se domnívají, že vytváření skutečnosti vzniká ve vztazích prostřednictvím komunikace. Je to vlastně neustálý koloběh. Lidé své chápání reality (vnímání světa) předávají lidem a ti své významy předávají dalším lidem. Svě chápání reality si předáváme prostřednictvím příběhů (pohádky, legendy, mýty aj.). Každý si sestavuje vlastní příběhy, jež vyprávějí něco o něm (o vypravěči) a o ostatních lidech.

Duševně nemocní strukturují svůj příběh tak, že posilují své pochyby. Některé věci velmi zobecňují, jiné zcela opomíjejí. Vytvářejí tzv. chabé závěry (identifikují se pouze s negativními informacemi).

5.2 Alternativní terapie

5.2.1 Zooterapie [Velemínský, 2007]

Dnes chová zvíře téměř každý. Někteří se zvíře pořídí z ryze praktických důvodů (střežení objektu), jiným zvíře zastupuje kamaráda či partnera. Někomu stačí zvíře pozorovat (u některých druhů zvířat není ani jiná forma kontaktu možná- akvarijní rybičky), jiný se potřebuje zvířete dotýkat, hladit ho, hrát si s ním či se s ním mazlit. Z tohoto faktu vyplývá i následný výběr zvířete.

To, že se jedinec věnuje zvířeti, mu pomáhá odpoutat se od problémů, odreagovat se, přijít na jiné myšlenky. Zvíře zprostředkovává uspokojení potřeby blízkosti a bezpečí,

kontakt s nimi pomáhá posílit sebedůvěru, zlepšuje možnost komunikace s dalšími osobami, připravenost k otevření se a podporuje motivaci jedince. Také redukuje osamění, izolaci, spouští antistresové mechanismy.

Stručně o historii

Využívání zvířat za účelem pomoci člověku je stejně staré jako domestikace. Pes a koza byli první, kteří byli domestikováni. Již od samého začátku měl pes kromě funkce hlídací, pastevecké, dopravní, či lovecké, také funkci hygienickou a společenskou.

Ve starověkých civilizacích zaujímal zvířata zvláštní postavení. Existuje mnoho důkazů o uctívání psů a koček.

První pokusy o terapii za asistence zvířat byly zaznamenány v Belgii v léčebných zařízeních od 8. -9. století jako doplňková terapie zdravotně postižených. V Anglii od 18. století obstarávali pacientům v ústavu pro duševně choré v Yorkshiru zahrádku s králíky a drůbeží.

První použití zvířat v nemocnicích v USA bylo kolem roku 1919, kde byli psi využiti jako kamarádi ke hrám.

Největší zlom byl však v Americe roku 1969, kdy se o terapeutických úspěších Borise M. Levinsona se psi dozvěděla širší veřejnost.

Terminologie

Pojmem zooterapie chápeme používání zvířat k terapeutickým účelům. Je tím myšleno pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.

Definovat zooterapii není nikterak lehké, lze na ni nahlížet z několika kritérií (typ zooterapie dle zvířecího druhu, dle metody, formy, účastníků a klientely).

Zooterapii dle zvířecího druhu rozlišujeme:

- Canisterapii- využití psa v rámci zooterapie
- Felinoterapie- využití kočky v rámci zooterapie

- Hipoterapie- využití koně v rámci zooterapie
- Delfinoterapie- využití delfína v rámci zooterapie
- Ornitoterapie- využití ptactva v rámci zooterapie
- Insektoterapie- využití hmyzu v rámci zooterapie
- Další zvířecí druhy nemají přesné označení. Terapie malými domácími zvířaty (králík, morče aj.), terapie hospodářskými zvířaty, terapie akvarijními rybičkami atd.

Metody používané v zooterapii jsou:

- AAA (Animal Assisted Activities)- přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na přirozený vývoj klienta
- AAT (Animal Assisted Therapy)- cílený kontakt člověka a zvířete za účelem zlepšení psychického či fyzického stavu klienta
- AAE (Animal Assisted Education)- přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělání nebo sociálních dovedností klienta
- AACR (Animal Assisted Crisis Response) - přirozený kontakt zvířete a člověka, jenž se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického a fyzického stavu klienta

Jednou z nejznámějších zooterapií je canisterapie. Pro canisterapii není vhodný jakýkoli pes. Výběr psa se provádí na základě vrozených povahových vlastností. Stejně tak důležitá je ale i jeho výchova a socializace. Vhodnost plemene se vybírá na základě senzitivity plemene. Nejsenzitivnější jsou pracovní psi, pastevečtí psi, lovečtí a sportovní psi. Samozřejmě zde záleží i na požadavcích jednotlivce.

5.2.2 Arteterapie

Malování, zanechávání své stopy, je prostředek komunikace od dob jeskynních po dnešní graffiti. Arteterapeutická tvořivá činnost je vědomý a aktivní proces dávající konkrétní formu těžko sdělitelným věcem, může to být jediná přijatelná forma, jak

ventilovat nepříjemné emoce, lásku, nenávisť aj. Vymětal říká, že obraz je podobnou cestou do nevědomí jako třeba sen [Vymětal, 2000].

Jako první použila výraz art therapy Margaret Naumburgová ve třicátých letech dvacátého století. Naumburgová vychází z tvrzení, že jedinec dokáže své myšlenky a pocity vycházející z nevědomí lépe vyjádřit v obrazech než slovy.

Vymezení pojmu

Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním [Šicková-Fabrice, 2002].

Významné zahraniční arteterapeutky C. Caseová a T. Dalleyová mluví o arteterapii jako o jednom z hlavních psychoterapeutických postupů, který se opírá o výtvarné projevy klientů jako hlavní léčebný prostředek, ve kterém jde především o proces tvorby, nikoliv o skvělé a vynikající dílo [Caseová, 1995].

Arteterapii můžeme rozdělit na arteterapii receptivní a arteterapii produktivní [Šicková-Fabrice, 2002]. Základem *receptivní arteterapie* je vnímání uměleckého díla. Dílo bývá vybráno s určitým záměrem. Divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla, čímž dochází k vcítění. Cílem je lepší pochopení divákova nitra a poznání pocitů jiných lidí. *Arteterapie produktivní* znamená samotnou tvůrčí činnost jedince.

Kromě kresby a malby existují i jiné arteterapeutické techniky: koláž, práce s hlínou, modelínou či s materiály z přírodnin aj.

5.2.3 Muzikoterapie

Podíváme-li se do historie, zjistíme, že již od vzniku civilizace byla hudba používána k léčebným účelům. Hudba je neodmyslitelně spojena s náboženským a sociálním životem jednotlivce v určité etnické komunitě. Novodobá muzikoterapie se však začala rozvíjet do dnešní podoby po druhé světové válce.

Vymezení muzikoterapie

Vzhledem k interkulturním odlišnostem jedinců vzniklo značné množství definic muzikoterapie. Mezinárodně akceptovaná je definice Světové federace muzikoterapie:

„Muzikoterapie je použití hudby, a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo rozvinout obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také lepší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“ [Müller, 2007, s. 172]

Pro srovnání uvádím několik dalších definic:

Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou literární, dramatické, hudební, výtvarné či pohybové [Kantor, 2009].

Zatímco v zahraničí se těmto expresivním terapiím nazývá terapie uměním či umělecké kreativní terapie, v České republice se někdy místo expresivní terapie používá název arteterapie v širším významu [Kantor, 2009].

Muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologíí, pedagogikou, sociologíí, etnologíí, hudební akustikou, hudební teorií, filozofií a estetikou [Zelevová, 2007].

Hudba a hudební zkušenost se v muzikoterapii podle definic týkají více možností. Hudba je chápána jako řeč, komunikace, prostředek sebevyjádření. Hudební zkušeností může být:

- receptivní hudební zkušenost (poslouchání)
- kreativní hudební zkušenost (hudební tvorba a produkce)
- reproduktivní hudební zkušenost (hudební interpretace).

Hudba velmi intenzivně ovlivňuje pocity a náladu člověka, je stimulujícím a fantazii provokujícím činitelem. Skrz hudbu se jedinec může sebevyjádřit, uvolnit, emočně naladit. Hudba uspokojuje lidskou potřebu po estetickém zážitku.

Fyziologické reakce jedince na hudbu a její psychologický účinek plně odpovídají tomu, jaký význam jedinec hudbě připisuje.

5.2.4 Aromaterapie

Historie

Lidstvo používalo aromatické výtažky z rostlin k léčbě od dávných časů. Nejstarší doklady o využívání rostlin člověkem pochází z Šandáru. Před více než šedesáti tisíci lety pohřbívaly primitivní kmeny své mrtvé pokryté květinami [Grosjean,2003].

Definice

Pojem aromaterapie znamená léčení pomocí vůní (esencí/éterických olejů vonných rostlin). Aromaterapie je součástí přírodní, alternativní, celostní medicíny. Aromaterapie léčí, předchází nemocem a snaží se v jedinci nastolit harmonii a rovnováhu. Tuto terapii nelze oddělit od základních principů přírodní léčby (masáže, životospráva cvičení).

Účinek éterických olejů

Při aromaterapii se používají éterické oleje a rostlinné oleje, masťové a krémové základy, které se vzájemně míchají pro danou situaci.

Všechny éterické oleje ničí choroboplodné zárodky; chrání před infekcí; podporují vylučování, mimo jiné i zplodin; podporují životní energii; upravují činnost nervového systému a hormonálních žláz.

Éterické oleje lze používat:

- rozprašováním do vzduchu
- vmasírováním do kůže, chodidel nebo vlasů
- vnitřním užitím-je považováno za nejúčinnější metodu
- inhalací
- aromatickými koupelemi
- napařováním obličeje, masky
- používáním pleťové vody či mléka
- používáním masážních olejů
- aplikováním parfémů a toaletních vod
- další možnosti

5.2.5 Tanečně-pohybová terapie

Historie

Již od nepaměti zaujímal tanec v životě člověka podstatné místo. Byl součástí rituálů a obřadů, které se konaly k příležitosti důležitých životních mezníků (narození, smrt, svatba aj.). Rituál měl důležitou psychohygienickou funkci, neboť pomáhal jedinci smířit se s procesy změn v životě [Čížková, 2005].

Moderní tanec vznikl jako reakce na balet, který se vyvíjel v šestnáctém a sedmnáctém století a byl oblíbený především u dvora, později se však rozšířil i mezi ostatní sociální vrstvy. Tanec byl považován za prostředek socializace. Na počátku dvacátého století se začíná objevovat moderní tanec, jenž vyznává oproti baletu hodnoty jako spontaneita, autentičnost individuálního výrazu, vědomí těla a výraz emoce [Čížková, 2005].

Tanečně-pohybová terapie se začala utvářet po druhé světové válce a propojovala prvky psychoterapie a zkušenost moderního tance.

Definice

Payneová vymezuje tanečně-pohybovou terapii jako „užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti“ [Čížková, 2005, s. 33]

Tanečně-pohybovou terapii lze považovat za expresivní terapeutickou metodu, která redukuje úzkost, stres. Jedinec se prostřednictvím tance vyjadřuje, odžívá si své potlačené emoce, poznává své tělo, uvědomuje si své pocity.

Můžeme vymezit pět teoretických principů tanečně-pohybové terapie (Čížková, 2005):

- interakce těla a mysli (propojení verbálního vhledu a pohybové zkušenosti)
- pohyb reflektuje osobnost (neverbální komunikace)
- vztah klienta a terapeuta
- pohyb jako projev nevědomí
- improvizovaný pohyb má sám o sobě terapeutický účinek

Terapeutické působení

Jako hlavní terapeutický cíl tanečně-pohybové terapie vnímám porozumění a přijetí sama sebe, pochopení svých mezí a možnost otevřeného vyjádření sama sebe.

Vymětal definuje další terapeuticky působící faktory: jednoduchost pohybů, rytmus, kontakt se zemí, opakování a trans, hlasový doprovod aj [Vymětal, 2000].

Jednoduchost pohybu umožňuje soustředit se na pocity, které jedinec při tanci cítí, dále přináší pocit úspěchu ze zvládnutí pohybu. Opakování pohybu vede k odpoutání se od aktuálních problémů. Pohyby jsou často symetrické a přispívají k harmonii psychických stavů. Hlasový doprovod vede k uvolnění svalstva a prohloubení dýchání,

což je neslučitelné s úzkostnými stavy, při kterých je svalstvo stažené. Při tanci se jedinec dokáže plně odpoutat od reality, od svých problémů a starostí a navodit si vnitřní pocit klidu.

5.2.6 Ergoterapie

Definovat ergoterapii je složité, definic ve spoustu a v mnoha pojetích se liší. Uvedu zde několik příkladů [Jelínková, 2009, s. 13]:

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást životního stylu a identity.“ (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

„Ergoterapie je profese, která se zaměřuje na podporu zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání. Primárním cílem ergoterapie je umožnit lidem účastnit se každodenních aktivit. Ergoterapeuti dosahují tohoto cíle tak, že se snaží pomoci lidem provádět činnosti, které zvyšují možnost jejich začlenění (participace), nebo přizpůsobují prostředí podporující participaci osoby.“ (Světová federace ergoterapeutů, 2004)

Ergoterapie je profese, která (Jelínková, 2009):

- se specificky zaměřuje na provádění činností, jež osoba považuje za užitečné a smysluplné
- považuje činnost za cíl i prostředek terapie
- je založena na přístupu zaměřeném na klienta
- v léčbě vychází ze sociálních rolí osoby
- zajímá se o prostředí, v němž osoba žije a pracuje, protože provádění činností je ovlivněno vzájemnou interakcí mezi jedincem a prostředím

V kontextu této práce se zamýšlím nad ergoterapií u zdravých jedinců, kteří pomocí prací rehabilitují své fyzické i psychické zdraví.

Ergoterapie se zaměřuje na všední denní činnosti (hygiena, nakupování, telefonování aj.), pracovní nebo produktivní činnosti (vedení domácnosti zaměstnání) a hry, zájmové nebo volnočasové aktivity.

5.2.7 Hydroterapie

Již starodávné kultury využívaly léčebné účinky přírodních pramenů. Hydroterapie je používána nejen k léčbě pohybového ústrojí, ale i k odbourávání stresu a k relaxaci prostřednictvím vířivek, masážních van, parních kabin, balneoterapií, obkladů a jiných druhů vodoléčby.

„Vodoléčba je přirozená fyzická metoda ovlivňování organismu. Její princip spočívá v tom, že využívá specifické schopnosti tekutiny života, například vysokou tepelnou kapacitu, tepelnou vodivost a konvenci. Voda navíc dobře rozpouští soli a plyny a působí na vnitřní systémy člověka“ [Svitkovskaja, 2009, s. 106].

Většina nemocí souvisí s narušenou cirkulací hlavních tekutin organismu (krve a mízy). Vodní procedury normalizují krevní oběh a čistí organismus od toxinů a jiných odpadních látek v těle [Svitkovskaja, 2009].

5.2.8 Fototerapie

Již staří Řekové a Římané věděli, že bez světla by život na Zemi nemohl existovat a tak jeho blahodárné účinky využívali prostřednictvím solarií, která byly nedílnou součástí každého domu [Javůrek, 1995].

Fototerapie neboli léčba světlem zahrnuje léčebné osvětlování nejen přirozeným nebo umělým světlem, které je viditelné, ale patří sem i použití elektromagnetických záření, a to infračerveného záření (IR) a ultrafialového záření (UV) [Javůrek, 1995].

Pro stupeň účinku světla je rozhodující síla záření. Stupňované dávkování slunečního záření zpomaluje klidovou tepovou frekvenci, snižuje krevní tlak, zpomaluje dechovou frekvenci, snižuje glykemii, snižuje laktát v krvi po tělesné zátěži, zvyšuje energii, sílu a vytrvalost, zvyšuje odolnost vůči stresu a saturaci kyslíku v krvi.

Biologický účinek je závislý na absorpci vzářené energie do lidského organismu. Jen neodražená, kůží absorbovaná část světelného záření, může rozvíjet dále účinky světla ve tkáni.

V zimě mnohým lidem světlo chybí, trpí bolestmi hlavy, únavou, poruchami spánku, depresí a jinými příznaky, proto vyhledávají alternativní zdroje světla. Jsou jimi speciální biolampy.

Fototerapie laserem aktivuje samoléčebné schopnosti organismu, zpomaluje chorobné a degenerativní procesy v jednotlivých buňkách lidského těla, urychluje metabolické pochody - látkovou výměnu a urychluje hojení poškozených tkání.

III. Výzkumná část

Ve výzkumné části vymezím cíl výzkumu a vysvětlím postup mého šetření (cílovou skupinu, metodu šetření, stanovení hypotézy, sběr dat a shrnutí výzkumu).

1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. Výzkumník se snaží vysvětlit příčiny existence jevů, čímž ověřuje existující teorie. Výzkumník v kvantitativním výzkumu si udržuje odstup od zkoumaných jevů, aby si zajistil nestrannost. Snaží se nalézt vzorek lidí, které by reprezentovali danou populaci.

1.1 Vymezení cílů

Mým cílem je zjistit, jakým způsobem lidé v produktivním věku zvládají stres a jaké jsou mezi nimi rozdíly.

1.2 Metody výzkumu

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu - kvantitativní dotazníkové šetření.

1.3 Dotazník

Dotazník je metoda, která se používá především k hromadnému získávání dat. Je to velmi často používaný nástroj a to především pro svoji ekonomickou a časovou nenáročnost a anonymitu. Nevýhodou dotazníku je absence neverbální komunikace,

kteřou můžeme pozorovat například u rozhovoru a tak snáze zjistit, zda-li jedinec odpovídá pravdivě. Dalším negativním faktorem je nemožnost přizpůsobení otázek respondentovi.

1.4 Hypotézy

H1) Svobodní či rozvedení se cítí být více stresováni než sezdaní či lidé žijící v manželském svazku.

H2) Lidé, kteří mají dostatek času na své koníčky, se cítí být odolnější vůči stresu než lidé, kteří na své koníčky čas nemají.

H3) Lidé, kteří jsou se zvířetem v denním kontaktu hodinu a více se cítí být méně stresováni než ti, jenž se zvířetem tráví méně než 30 minut či zvíře doma vůbec nemají.

H4) Muži vyhledávají pohybovou terapii častěji než ženy.

H5) Ženy vyhledávají odlišné metody zvládnání stresu (aromaterapie, fototerapie) častěji než muži.

H6) Muži využívají hydroterapii více než ženy.

H7) Lidé praktikují muzikoterapii více než arteterapii.

H8) Lidé věnující se ergoterapii se cítí být více odolní vůči stresu, než lidé, jež se ergoterapii nevěnují.

H9) Ženy se obrací na odbornou pomoc častěji než muži.

1.5 Cílová skupina

Jako cílovou skupinu jsem zvolila lidi v produktivním věku, neboť se domnívám, že právě v tomto období jsou lidé nejvíce stresováni z důvodu zakládání rodiny, možnosti

profesního růstu, mnozí si ještě dokončují studium a tak nezbývá mnoho času na své volnočasové aktivity.

Problematiku produktivního věku zkoumám pouze na skupině administrativních pracovníků a managerů, protože jak vyplývá z výzkumu European Agency for safety and health at work s názvem OSH in figures: stress and work-facts and figurek (viz příloha), právě tyto skupiny pracujících jsou stresem velmi ohroženy.

1.6 Sběr dat

Dotazníky jsem zaslala do firem (Ruto s.r.o., Konektel, Infám spol. s r.o.) 60 administrativním pracovníkům v produktivním věku. Návratnost byla 56 dotazníků (34 žen, 22 mužů).

2 Výsledky a vyhodnocení

Výsledky získané z dotazníku zpracovávám pomocí kontingenčních tabulek.

Hypotéza H1: Svobodní či rozvedení se cítí být více stresováni než sezdaní či lidé žijící v manželském svazku.

n= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

STRES

| | ANO | NE | Nj |
|--------------------|-----|----|----|
| SVOBODNÍ/ROZVEDENÍ | 12 | 8 | 20 |
| ŽENATÍ | 20 | 16 | 36 |
| Ni | 32 | 24 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

STRES

| | ANO | NE |
|--------------------|-------|-------|
| SVOBODNÍ/ROZVEDENÍ | 11,43 | 8,57 |
| ŽENATÍ | 20,57 | 15,43 |

TK= 0,103

KH= 5,99

KH>TK

Neexistuje závislost mezi rodinným stavem a mírou stresu.

Hypotéza H1 neplatí.

Hypotéza H2: Lidé, kteří mají dostatek času na své koníčky, se cítí být stejně odolní vůči stresu jako před 25. rokem svého života.

N= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

ODOLNOST VŮČI STRESU

| ČAS NA KONÍČKY | ANO | NE | Nj |
|-----------------------|------------|-----------|-----------|
| ANO | 20 | 4 | 24 |
| NE | 18 | 14 | 32 |
| Nj | 38 | 18 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

ODOLNOST VŮČI STRESU

| ČAS NA KONÍČKY | ANO | NE |
|-----------------------|--------------|--------------|
| ANO | 16,29 | 7,71 |
| NE | 21,71 | 10,29 |

TK= 4,60

KH= 3,84

KH<TK

Existuje závislost mezi veličinami.

Hypotéza H2 platí.

Hypotéza H3: Lidé, kteří jsou se zvířetem v denním kontaktu hodinu a více se cítí být méně stresováni než ti, jenž se zvířetem tráví méně než 30 minut či zvíře doma vůbec nemají.

N= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

STRES

| | ANO | NE | Nj |
|---------|-----|----|----|
| 30min.≥ | 34 | 2 | 36 |
| 30min.< | 4 | 16 | 20 |
| Ni | 38 | 18 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

STRES

| | ANO | NE |
|---------|-------|-------|
| 30min.≥ | 24,43 | 11,57 |
| 30min.< | 13,57 | 6,43 |

TK= 32,66

KH= 3,84

KH<TK

Existuje závislost mezi veličinami.

Hypotéza H3 platí.

Hypotéza H4: Muži častěji vyhledávají pohybovou terapii než ženy.

N= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

SPORT

| | pravidelně | když mám čas | vůbec | Nj |
|------|------------|--------------|-------|----|
| ŽENY | 12 | 12 | 10 | 34 |
| MUŽI | 10 | 6 | 6 | 22 |
| Ni | 22 | 18 | 16 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

SPORT

| | pravidelně | když mám čas | vůbec |
|------|------------|--------------|-------|
| ŽENY | 13,36 | 10,93 | 9,71 |
| MUŽI | 8,64 | 7,07 | 6,29 |

TK= 0,64

KH= 5,99

KH>TK

Neexistuje závislost mezi pohlavím a sportem.

Hypotéza H4 neplatí.

Hypotéza H5: Ženy častěji vyhledávají odlišné metody zvládnání stresu (aromaterapie, fototerapie aj.) než muži.

1) Hypotéza H5a :Ženy častěji vyhledávají aromaterapii než muži.

N= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

AROMATERAPIE

| | ANO | NE | Nj |
|------|-----|----|----|
| ŽENY | 22 | 12 | 34 |
| MUŽI | 2 | 20 | 22 |
| Ni | 24 | 32 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

AROMATERAPIE

| | ANO | NE |
|------|-------|-------|
| ŽENY | 14,57 | 19,43 |
| MUŽI | 9,43 | 12,57 |

TK= 16,87

KH= 3,84

KH<TK

Existuje závislost mezi veličinami.

Hypotéza H5a platí.

2) **Hypotéza H5b:** Ženy častěji vyhledávají fototerapii než muži.

N= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

FOTOTERAPIE

| | ANO | NE | Nj |
|------|-----|----|----|
| ŽENY | 20 | 14 | 34 |
| MUŽI | 2 | 20 | 22 |
| Ni | 22 | 34 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

FOTOTERAPIE

| | ANO | NE |
|------|-------|-------|
| ŽENY | 13,36 | 20,64 |
| MUŽI | 8,64 | 13,36 |

TK= 13,84

KH= 3,84

KH<TK

Existuje závislost mezi veličinami.

Hypotéza H5b platí.

Jelikož platí hypotéza H5a a H5b, platí i hypotéza H5.

Hypotéza H6: Muži využívají hydroterapii více než ženy.

N= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

HYDROTHERAPIE

| | ANO | NE | Nj |
|------|-----|----|----|
| ŽENY | 14 | 8 | 22 |
| MUŽI | 20 | 14 | 34 |
| Ni | 34 | 22 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

HYDROTHERAPIE

| | ANO | NE |
|------|-------|-------|
| ŽENY | 13,36 | 8,64 |
| MUŽI | 20,64 | 13,36 |

TK=0,13

KH=3,84

KH>TK

Neexistuje závislost mezi pohlavím a využíváním hydroterapie.

Hypotéza H6 neplatí.

Hypotéza H7: Lidé praktikují muzikoterapii více než arteterapii.

n= 56

$\alpha= 0,05$

MUZIKOTERAPIE

| | | |
|--|-----|----|
| | ANO | NE |
| | 54 | 2 |

ARTETERAPIE

| | | |
|--|-----|----|
| | ANO | NE |
| | 22 | 34 |

TK= 76,67

KH= 3,840

KH<TK

Existuje závislost mezi veličinami.

Hypotéza H7 platí.

Hypotéza H8: Lidé věnující se ergoterapii se cítí být stejně odolní vůči stresu jako před 25. rokem svého života.

n= 56

$\alpha= 0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

| | ODOLNĚJŠÍ PŘED 25. ROKEM | | | |
|--------------------|---------------------------------|-----|----|----|
| | | ANO | NE | Nj |
| ERGOTERAPIE | ANO | 33 | 13 | 46 |
| | NE | 5 | 5 | 10 |
| | Ni | 38 | 18 | |
| | | | | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

| | ODOLNĚJŠÍ PŘED 25. ROKEM | | |
|--------------------|---------------------------------|-------|-------|
| | | ANO | NE |
| ERGOTERAPIE | ANO | 31,21 | 14,79 |
| | NE | 6,79 | 3,21 |

TK= 1,79

KH= 3,84

KH>TK

Neexistuje závislost mezi využíváním ergoterapie a odolností vůči stresu.

Hypotéza H8 neplatí.

Hypotéza H9: Ženy se častěji obrací na odbornou pomoc v situaci, kterou sami nezvládají, než muži.

32 lidí mělo někdy pocit, že daný stresor je na ně příliš silný než aby ho mohli zvládnout sami.

N=32

$\alpha=0,05$

ZJIŠTĚNÉ HODNOTY

ODBORNÁ POMOC

| | ANO | NE | N _j |
|----------------|-----|----|----------------|
| ŽENY | 14 | 12 | 26 |
| MUŽI | 2 | 4 | 6 |
| N _i | 16 | 16 | |

OČEKÁVANÉ HODNOTY

ODBORNÁ POMOC

| | ANO | NE |
|------|-----|----|
| ŽENY | 13 | 13 |
| MUŽI | 3 | 3 |

TK= 0,82

KH= 3,84

KH>TK

Neexistuje závislost mezi pohlavím a vyhledáváním odborné pomoci.

Hypotéza H9 neplatí.

2.1 Interpretace výsledků

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že rodinný status neovlivňuje míru prožívaného stresu.

Dalším zjištěním bylo potvrzení všeobecně známého faktu, že významným stresorem je nedostatek volného času. Respondenti, kteří odpověděli, že se cítí být nyní více stresováni než v předchozích letech, nemají čas na své koníčky.

Zooterapie byla u respondentů jednou z nejoblíbenějších terapií. Lidé, kteří jsou se zvířetem v denním kontaktu a tráví s ním více, než 30 minut se cítí být méně stresováni než ti, jenž se zvířetem denně tráví méně než 30 minut.

Další z nepoužívanějších alternativních terapií je pohybová terapie.

Některé alternativní terapie preferují muži jiné ženy. Aromaterapii a fototerapii vyhledávají především ženy, zatímco hydroterapii a pohybovou terapii využívají obě pohlaví ve stejné míře.

Dále z výzkumu vyplynulo, že muzikoterapie je častěji využívaná terapie než arteterapie.

Výzkum prokázal, že neexistuje vztah mezi praktikováním ergoterapie a odolností vůči stresu.

V situaci, kdy respondenti danou situaci nezvládají, vyhledávají obě pohlaví odbornou pomoc bez významných rozdílů.

Dále z dotazníku vyplynulo, že nadpoloviční většina respondentů (39 z 56 respondentů) cítí, že na ně okolí klade více požadavků, než jsou schopni zvládnout.

Třicet osm respondentů z 56 respondentů mají pocit, že před 25 rokem svého života byli odolnější vůči stresu, než jsou teď.

2.2 Omezení výzkumu

Chtěla bych upozornit na možná omezení ve výzkumu. Pracuji s poměrně malým vzorkem respondentů. Mám nízkou zkušenost s výzkumem. Je možné, že ačkoli byl dotazník anonymní, odpovědi především mužského pohlaví mohly být zkreslené a to především kvůli stereotypům, které v nich společnost buduje.

Všem těmto omezením jsem se snažila předejít důsledným statistickým zpracováním dat.

IV. Závěr

Nejprve bych v závěru své práce chtěla sdělit, že teprve při studiu odborných publikací jsem si uvědomila, jak široké téma jsem si vybrala. Může se tak jevit, že v některých částech uvádím problematiku jen okrajově. Snažila jsem se však neopomenout žádnou důležitou informaci týkající se zvládnání stresu. V budoucnu bych chtěla svoji práci rozšířit a začlenit do ní kapitoly týkající psychologie zdraví a asertivity, dále bych se v budoucnu chtěla více zaměřit na jednotlivé terapie.

Ve své práci jsem se snažila objasnit problematiku zvládnání stresu a to jak vlivy ovlivňující vznik stresu, tak strategie boje se stresem či druhy terapií, jenž slouží jako prevence nebo léčba poškozeného zdraví. Upřednostnila jsem zde především alternativní terapie, jelikož se o nich, dle mého názoru, mluví v souvislosti se stresem málo.

Svůj výzkum jsem zaměřila na administrativní pracovníky a managery v produktivním věku. Jak výzkum prokázal, v tomto období lidé nemají dostatek času na svůj volný čas, cítí, že na ně okolí klade více požadavků, než jsou schopni zvládnout. A tak upadají do stresu častěji, než před 25. rokem svého života.

Ti, co používají alternativní terapie, se cítí být méně ve stresu než ti, jež je nepoužívají.

Na úplný závěr bych chtěla sdělit, že široké zaměření mé práce mě přimělo formulovat výzkum velmi obecně a stroze. Doufám, že to však nesnížilo kvalitu mé práce, a že výsledek mého výzkumu bude alespoň z části pro danou problematiku přínosem.

Použitá literatura

ATKINSON, Rita L., et al. Psychologie. Praha: Victoria publishing, 1995. Stres a jeho zvládání, s. 586-624. ISBN 80-85605-35-X.

BAŠTECKÁ, Bohumila. Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie. Praha: Portál, 2009. Krize, stres a zvládání, s. 147-315. ISBN 978-80-7367-470-0.

BRÁZDA, Milan. Psychologie. Kunovice: Evropský polytechnický institut, 2006. 116 s. ISBN 80-7314-092-6.

CASEOVÁ, Caroline; DALLEYOVÁ, Tessa. Arteterapie s dětmi. Praha: Portál, 1995. Předmluva k českému vydání, s. 9-10. ISBN 80-7178-065-0.

ČÁP, Jan; MAREŠ, Jiří. Psychologie pro učitele. Praha: Portál, 2001. Zvládání školní zátěže, s. 527-563. ISBN 80-7178-463-X.

ČÍŽKOVÁ, Klára. Tanečně-pohybová terapie. Praha: Triton, 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7.

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

GROSJEAN, Nelly. Velká kniha aromaterapie. Olomouc: Fontána, 2003. 284 s. ISBN 80-7336-084-5.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HERMAN, Erik; DOUBEK, Pavel. Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy. Praha: Maxdorf, 2008. stres a psychické reakce na stres, s. 9-12. ISBN 978-80-7345-157-8.

JAVŮREK, Jan. Fototerapie biolaserem : Léčebná metoda budoucnosti. Praha: Grada, 1995. Fototerapie-světloléčba, s. 208. ISBN 80-7169-046-5.

JELÍNKOVÁ, Jana; KRIVOŠIKOVÁ, Mária; ŠAJTAROVÁ, Ludmila. Ergoterapie. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

JOSHI, Vinay. Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

KANTOR, Jiří; LIPSKÝ, Matěj; WEBER, Jana a kol. Základy muzikoterapie. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2002. Současné směry v psychoterapii, s. 19-122. ISBN 80-7178-657-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUNEŠ, David. Sebepoznání: psychoterapeutické principy a postupy. Praha: Portál, 2009. Psychoterapeutické kořeny sebepoznání, s. 25-78. ISBN 978-80-7367-541-7.

LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. Časná a střední dospělost, s. 160-174. ISBN 80-7169-195-X.

MÜLLER, O. Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN: 80-244-1075-3

PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana. Proti stresu krok za krokem: aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě. Praha: Grada, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.

PROCHASKA, James O.; NORCROSS, John C. Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi. Praha: Grada, 1999. Definování a srovnávání psychoterapií, s. 14-31. ISBN 80-7169-766-4.

RHEINWALDOVÁ, Eva. Dejte sbohem distresu. Praha: Scarabeus, 1995. 211 s. ISBN 80-85901-07-2.

SCHREIBER, Vratislav. Lidský stres. Praha: Academia, 1992. 80 s. ISBN 80-200-0458-0.

SVITKOVSKAJA, L. Léčba chladem: Voda, vzduch, kryoterapie. Bratislava: Eugenika, 2009. Vodoléčba s dalšími ozdravnými systémy, s. 97-151. ISBN 978-80-8100-136-9.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. Základy arteterapie. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VYMĚTAL, Jan. Obecná psychoterapie. Praha: Grada, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

VYMĚTAL, Jan. Speciální psychoterapie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000. Expresivní postupy, s. 344-393. ISBN 80-86123-15-4.

VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan. Aplikovaná sociální psychologie II. Praha: Grada, 2001. Zvládanie stresu-coping, s. 191-208. ISBN 80-247-0042-5.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie: Východiska, koncepty, principy a praxe. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

MILCZAREK , Malgorzata; SCHNEIDER, Elke; RIAL GONZÁLEZ, Eusebio. OSH in figures : stress at work — facts and figures. In European Agency for Safety and Health at Work. EUROPEAN RISK OBSERVATORY REPORT. Luxembourg: European Communities, 2009. s. 1-143. Dostupné z WWW: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work#6_stress_by_employment_status. ISSN 1830-5946.

Internetové zdroje:

Česká arteterapeutická asociace [online]. 2005 [cit. 2010-12-19]. Arteterapie v České republice. Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz>.

Přílohy

PŘÍLOHA č. 1: Holme a Rahe: Škála zátěžových životních událostí

Škála sociální readaptace

| Událost | Počet bodů |
|--|------------|
| Smrt partnera | 100 |
| Rozvod | 73 |
| Rozchod s partnerem | 65 |
| Pobyť ve vězení | 63 |
| Smrt příslušníka rodiny | 63 |
| Osobní úraz nebo nemoc | 53 |
| Svatba | 50 |
| Propuštění z práce | 47 |
| Manželské usmiřování | 45 |
| Odchod do důchodu | 45 |
| Zdravotní změny příslušníka rodiny | 44 |
| Těhotenství | 40 |
| Sexuální problémy | 39 |
| Příchod nového člena rodiny | 39 |
| Změny ve finančním postavení | 38 |
| Smrt blízkého přítele | 37 |
| Přechod na nový způsob práce | 36 |
| Přibývání manželských hádek | 35 |
| Větší zadlužení | 31 |
| Ztráta velkého obnosu peněz | 30 |
| Změny odpovědnosti v práci | 29 |
| Syn nebo dcera opouští domov | 29 |
| Potíže s příbuzenstvem s partnerovy strany | 29 |
| Mimořádný osobní úspěch | 28 |
| Partner/ka začíná nebo končí s prací | 26 |
| Začátek nebo konec školy | 26 |
| Změny životních podmínek | 25 |

| | |
|---|----|
| Změny v osobních návycích | 24 |
| Potíže se šéfem | 23 |
| Změny v pracovních hodinách nebo podmínkách | 20 |
| Změna bydliště | 20 |
| Změna školy | 20 |
| Změna v rekreování | 19 |
| Změny v náboženských aktivitách | 19 |
| Změny ve společenských aktivitách | 18 |
| Zadlužení | 17 |
| Změny ve spánkových návycích | 16 |
| Velké změny v počtu rodinných příslušníků | 15 |
| Změny v návycích v jídle | 15 |
| Prázdniny, dovolená | 13 |
| Vánoce | 12 |
| Drobná porušení zákona | 11 |

Skórování:

| | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Méně než 150 jednotek životní změny | = | 30% šance vývoje nemoci ze stresu |
| 150 – 299 jednotek životní změny | = | 50% šance nemoci |
| Více než 300 jednotek životní změny | = | 80% šance nemoci |

PŘÍLOHA č. 2: Dotazník

Vážení respondenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého, anonymního dotazníku, který se týká způsobů zvládání stresu. Dotazník bude použit jako součást mé bakalářské práce. U jednotlivých položek prosím zakroužkujte pouze jednu odpověď. Vyplnění Vám nezabere více než dvě minuty. Děkuji za Váš čas.

Hana Kmochová

Univerzita Pardubice

Filozofická fakulta

1) Pohlaví

- a) žena b) muž

2) Rodinný stav

- a) svobodný b) ženatý/vdaná c) rozvedený

3) Cítíte, že na Vás okolí klade více požadavků, než jste schopni zvládnout?

- a) ano b) ne

4) Máte dostatek času na své zájmy a koníčky?

- a) ano b) ne

5) Myslíte si, že jste byli před 25. rokem odolnější vůči stresu?

- a) ano b) ne

6) Máte doma nějaké zvíře?

- a) ano b) ne

Pokud ano, kolik času denně strávíte se zvířetem v aktivním kontaktu?

- a) do 30 minut b) 30 minut až hodina c) více než hodinu

7) Věnujete se ve svém volném čase nějakému sportu?

- a) ano b) ne

8) Jak často sportujete?

- a) pravidelně (2-5x za týden) b) když mám čas (párkrát do měsíce)
c) vůbec d) jiná odpověď

9) Navštěvujete galerie či muzea?

- a) ano b) ne

10) Uklidňuje Vás sledovat umělecké výtvořy?

- a) ano b) ne

11) Kreslíte si/Malujete si ve svém volném čase?

- a) ano b) ne

Pokud ano, cítíte při tom uvolnění?

- a) ano b) ne

12) Navozuje Vám poslouchání hudby příjemné pocity?

- a) ano b) ne

13) Jak často hudbu posloucháte?

- a) několikrát do týdne b) jednou týdně
c) párkrát do měsíce d) neposlouchám hudbu

14) Hrajete na hudební nástroj?

- a) několikrát do týdne b) jednou týdně
c) párkrát do měsíce d) nehraji na hudební nástroj

15) Chodíte do vířivky?

- a) ano b) ne

16) Používáte esenciální oleje (inhalace, masáže, vtírání esenciálních olejů do kůže aj.) ke zpříjemnění chviliek pohody?

- a) ano b) ne

17) Vyzkoušeli jste někdy léčbu jasným světlem (speciální lampy)?

- a) ano b) ne

18) Věnujete se ve svém volném čase činnosti, při které se odpočínáte?

- a) ano b) ne

Pokud ano, jaká činnost to je?

.....

19) Měli jste někdy pocit, že daný stresor je příliš silný na to, abyste ho mohli zvládnout sami?

- a) ano b) ne

Pokud ano, obrátili jste se někdy na odbornou pomoc?

- a) ano b) ne