

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

Stres na pracovišti a psychické důsledky výkonu profese

Bakalářská práce

Autor: Jana Vacková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Jana Vacková
Studium: P13881
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Název bakalářské práce: **Stres na pracovišti a psychické důsledky výkonu profese**

Název bakalářské práce Stress in the workplace and psychological consequences of the
Aj: profession

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá pracovní zátěží a stresem u pracovníků neziskových organizací. Dále řeší možné psychické důsledky výkonu profese s akcentem na syndrom vyhoření. V souladu s psychickým zdravím specifikuje roli moderátorů zdraví při zvládnání stresu. Empirická část práce spočívá v realizaci screeningového šetření zaměřeného na psychické důsledky zátěže a stresu a vybrané faktory zvládnání stresu. Jako výzkumná metoda byl zvolen standardizovaný dotazník.

BOUKAL, Petr. Nestátní neziskové organizace: (teorie a praxe). Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2009, 303 s. Vysokoškolská učebnice. ISBN 978-80-245-1650-9. MIKŠÍK, Oldřich. Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009, 301 s. ISBN 978-802-4616-001. PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596. ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC, Milan RYMEŠ a Karel RIEGEL. Psychologie ve světě práce. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 12.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....
Jana Vacková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala panu PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, poskytnuté materiály, pomoc, trpělivost a ochotu. Mé poděkování patří též všem, kteří nějakým způsobem přispěli ke vzniku této práce, zejména pak účastníkům výzkumného šetření.

Anotace

VACKOVÁ, Jana. *Stres na pracovišti a psychické důsledky výkonu profese*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 51 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce analyzuje pracovní zátěž a stres. Blíže se zabývá možnými důsledky výkonu profese s akcentem na nejčastěji se vyskytující psychosomatická onemocnění (syndrom vyhoření, deprese, chronický únavový syndrom) a dále rolí protektivních faktorů při zvládnání zátěže a stresu. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část byla tvořena s ohledem na výzkumný soubor, jimž jsou pracovníci neziskových organizací.

Cílem výzkumného šetření je zmapování důsledků výkonu povolání u pracovníků neziskových organizací a moderujícího vlivu vybraných osobnostních charakteristik a sociální opory. Jako výzkumná metoda kvantitativního šetření byly zvoleny standardizované dotazníky (nezdolnost typu SOC, PSSS - Perceived Social Support Scale, SMBM - Shiromova-Melamedova škála, SDS - Zungova sebesuzovací stupnice deprese).

Klíčová slova: distres, psychosomatika, burn-out syndrom, resilience, pracovníci neziskových organizací

Annotation

VACKOVÁ, Jana. *Stress in the workplace and psychological consequences of the profession*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 51 p. Bachelor thesis.

The thesis analyzes the workload and stress. It focuses on the possible consequences of the profession with an emphasis on the most frequent psychosomatic diseases (burnout, depression, chronic fatigue syndrome) and also the role of protective factors in coping of onus and stress. The text is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part was made with respect to the research group, who are employees of nonprofit organizations.

The aim of the research is mapping the consequences of the profession by the staff of NGOs and the moderating influence of selected personality characteristics and social support. As a quantitative research method has been chosen standardized questionnaires (resilience of SOC type, PSSS - Perceived Social Support Scale, SMBM – Shirom-Melamed scale, SDS - Zung self-rating depression scale).

Keywords: distress, psychosomatics, burn-out syndrome, resilience, workers of NGOs

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 Pracovní zátěž a stres | 10 |
| 1.1 Psychická zátěž | 10 |
| 1.2 Pracovní zátěž | 12 |
| 1.3 Stres | 13 |
| 2 Psychické důsledky zátěže a stresu | 18 |
| 2.1 Důsledky zátěže a stresu | 19 |
| 2.2 Psychické důsledky zátěže a stresu | 21 |
| 2.2.1 Psychosomatická onemocnění | 21 |
| 2.2.2 Syndrom vyhoření | 23 |
| 2.2.3 Deprese | 24 |
| 2.2.4 Chronický únavový syndrom | 26 |
| 3 Resilience a zvládnání stresu | 27 |
| 3.1 Resilience | 27 |
| 3.2 Coping | 28 |
| 3.3 Sociální opora | 29 |
| 3.4 Sport a zdravá výživa | 30 |
| EMPIRICKÁ ČÁST | 33 |
| 4 Psychické důsledky výkonu profese | 33 |
| 4.1 Cíl výzkumu, formulace hypotéz | 33 |
| 4.2 Výzkumný soubor a procedura | 34 |
| 4.3 Popis výzkumných metod | 36 |
| 4.3.1 Dotazník nezdolnosti typu SOC | 36 |
| 4.3.2 Dotazník PSSS (Perceived Social Support Scale) | 37 |
| 4.3.3 Dotazník SMBM (Shiromova-Melamedova škála) | 38 |
| 4.3.4 Dotazník SDS (Zungova sebesuzovací stupnice deprese) | 38 |
| 4.4 Výsledky výzkumného šetření | 39 |
| 4.4.1 Výskyt deprese u pracovníků neziskových organizací podle dotazníku SDS | 39 |
| 4.4.2 Vztah deprese a syndromu vyhoření | 40 |
| 4.4.3 Vliv psychické odolnosti na depresi | 40 |
| 4.4.4 Psychická odolnost v opozici proti míře výskytu syndromu vyhoření | 42 |
| 4.4.5 Působení sociální opory na depresi | 43 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4.6 Sociální opora versus syndrom vyhoření..... | 44 |
| 4.5 Souhrn..... | 44 |
| ZÁVĚR..... | 46 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 48 |
| INTERNETOVÉ ZDROJE | 51 |

Úvod

Položíme-li si jednoduchou otázku, která si jako odpověď žádá jednotlivé charakteristické rysy dnešní doby, trůufám si tvrdit, že dříve nebo později se dostaneme právě k problematice stresu. Je to zkrátka realita, se kterou se setkáváme téměř na každém našem kroku a to zejména v práci a to ať už je naší pracovní náplní cokoliv. Na člověka jsou ve všech ohledech neustále kladeny větší a větší nároky a k tomu, aby je dokázal splňovat, je zapotřebí vyvinout značné úsilí. Mnohdy však na úkor vlastního přesvědčení, zájmů nebo dokonce zdraví, což si často vůbec neuvědomujeme. I toto byly důvody pro volbu tématu s touto problematikou, protože ačkoliv se jedná o fenomén, je třeba odhalit ty pravé souvislosti proto, aby s ním člověk mohl účinně pracovat, čelit mu a vyhnout se tak jeho negativním vlivům.

Tato práce nese název Stres na pracovišti a psychické důsledky výkonu profese. Skládá se z části teoretické a části empirické a směřuje k podrobnějším poznatkům týkajících se obecně profesí v neziskovém sektoru. Jsem přesvědčena, že směr, který jsem si pro svou práci vybrala, tedy směr pracovníků neziskových organizací, byl tou nejideálnější volbou, protože bych se ráda svému oboru věnovala i nadále. Ráda bych získala podrobnější poznatky a obohatila s nimi nejen sebe, ale i své kolegy.

Teoretická část obsahuje celkem tři kapitoly. Každá z těchto kapitol začíná stručným uvedením do následující problematiky, popřípadě krátkým pojednáním o tom, s čím jsme se seznámili v předchozí části. Fakta jsou koncipována tak, aby se z té nejobecnější teorie přešlo až k samotnému jádru věci. První kapitola pojednává o psychické zátěži, jejím vzniku, zhodnocení, jejich pozitivních a negativních podobách či jejich formách. Dále o pracovní zátěži, jejich podobách, kategoriích a o stresu, kde nechybí jeho porovnání se zátěží, stresory, stresové situace, eustres a distres. V druhé kapitole bude pozornost věnována důsledkům zátěže a stresu. A to jak těm obecným, tak především psychickým. Třetí kapitola se bude zabývat odolností vůči stresu, jeho zvládnutím a prostředky, kterými si můžeme tento boj usnadnit.

Pro stručnou definici empirické části využiji stanovený cíl, kterým je zmapování psychických důsledků výkonu dané profese a pozitivního vlivu psychické odolnosti a sociální opory. Pro účely výzkumného šetření jsem zvolila kvantitativní metodu, v podobě dotazníkové baterie, která je složena ze čtyř standardizovaných dotazníků.

Teoretická část

1 Pracovní zátěž a stres

Když se řekne slovo stres, každého myšlenky přenesou do jiné životní oblasti. Tím opět narážíme na fakt, že stres je všude okolo nás a asi bychom hledali marně někoho, kdo ho mnohdy i v pravidelných dávkách, nezakouší právě ve svém pracovním prostředí, kde jsme vystaveni nejrůznějším vlivům pracovní zátěže.

Tato kapitola je věnována obecnému pojetí zátěže, které plynule přechází právě k té pracovní. Zde jsou uvedeny třeba příklady činitelů, kteří nás v práci nejvíce zatěžují, což už je pouze krůček od toho, abychom navázali na samotný stres, kde se v neposlední řadě dočteme, jaký je vlastně rozdíl mezi těmito dvěma fenomény.

1.1 Psychická zátěž

Štikar a kol., ve své publikaci Psychologie ve světě práce vysvětluje obecně pojem zátěž následovně (2003, s. 73): *„Zátěž je možno chápat jako porušení rovnováhy mezi vnitřním stavem systému a jeho vnějším okolím (prostředím), jež lze označit jako systém vnější. Zatěžovaný systém může být chápán jako podsystem dalšího systému. Stupeň zátěže je dán především intenzitou působení vnějších vlivů (vnějšího systému) a vlastnostmi (tj. výkonnostní či kapacitou) systému zatěžovaného.“* Uvedení autoři zde také zmiňují podstatný fakt, že např. v angličtině se pro toto využívá právě pojmu „stress“. Je třeba ale pamatovat, že forem či pojetí zátěže je mnoho.

Jak ale zátěž vlastně vzniká? *„Zátěž tedy vzniká v důsledku nesouladu mezi požadavky a podmínkami na jedné straně a vlastnostmi a stavem člověka na straně druhé.“* (Štikar a kol., 2003, s. 74)

K tomu, aby mohla být zátěž zhodnocena, je třeba zohlednit níže uvedené jevy:

- *„požadavky kladené na činnost (současně i podmínky, za nichž je činnost realizována),*
- *chování jedince při činnosti, jež se projevuje ve vnější (objektivní) i ve vnitřní (prožitkové) sféře,*
- *nároky, jež kladou tyto požadavky a podmínky na vlastnosti jedince.“* (Štikar a kol. 2003, s. 74)

To potvrzuje i Mikšík tvrzením, že k posuzování zátěžových situací je nutné vzít v úvahu dva hlavní přístupy (2009, s. 32): „*Jsou hodnoceny a analyzovány buď z hlediska objektivního tlaku prostředí, či z hlediska vnitřních změn v osobnosti, resp. v interakčních kontextech.*“

Obecnou charakteristiku v předchozím textu lze dále pro ujasnění doplnit o užší, poněkud přesnější teoretické vymezení, které udává Štikar a kol., čímž se postupně dostáváme i hlouběji pod povrch daného téma (2003, s. 74): „*Z tohoto hlediska lze psychickou zátěž definovat jako proces psychického zpracování a vyrovnávání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí přičemž prostředím se rozumí vše, co člověka obklopuje včetně společenských vazeb, událostí a požadavků na chování.*“

Mikšík (2009) ale také zdůrazňuje, že na běžnou psychickou zátěž, se kterou se v životě setkáváme, a kterou může být i vybočení ze zažitých stereotypů je naše tělo vyzbrojeno a dochází tak k našemu rozvoji tím, že získáváme např. nové zkušenosti, postoje, atd. V tomto případě se podle něj jedná o zátěž optimální, kterou lze vnímat, jako pozitivního činitele, provázeného radostí, což do jisté míry i vyvrací zdání, které na sebe tento jev může v prvních chvílích vrhat. Dalším hlediskem zátěže, kterým ji lze nějak vymezit, je zátěž pesimální. „*Výrazně nízké či nadměrně vysoké nároky životních či situačních kontextů na psychiku osobnosti (co do intenzity či délky trvání) považujeme za psychickou zátěž pesimální. Nízké nároky proto, že nepodněcují (resp. neumožňují) psychický rozvoj osobnosti.*“ (Mikšík, 2009, s. 34) To, jakým způsobem na nás zátěž působí, poté ovlivňuje skutečnost, zda je pozitivní, tj. rozvíjí nás nebo naopak negativní, kdy dochází k desintegraci osobnosti. (Mikšík, 2009, s. 45)

Neopomenutelnou součástí této problematiky jsou formy psychické zátěže, kterými jsou:

- „*senzorická zátěž vyplývá z požadavků na činnost smyslových orgánů a jim odpovídajících struktur centrálního nervového systému,*
- *mentální zátěž vyplývá z požadavků na zpracování informací, kladoucích nároky na takové psychické procesy jako jsou zejména pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování,*
- *emoční zátěž vyplývá ze situací a požadavků, vyvolávajících afektivní odezvu. Alternativním názvem pro tento druh psychické zátěže může být „psychosociální stres“, který vyplývá ze skutečnosti, že se vše odehrává ve společenském kontextu. Na druhé straně „technostres“ označuje obavy a strach z technických*

prostředků a jejich nepříznivého vlivu na člověka (Brosnan, 1998).“ (Bosnan, 1998 in Štikar a kol., 2003, s. 74)

1.2 Pracovní zátěž

Přesnou definici pracovní zátěže bychom hledali jen stěží. Štikar a kol., se o ní ale zmiňuje, jako o jakési kategorii celkové životní zátěže a stresu, spojené s pracovními podmínkami. *„Jde vždy o nerozlučné spojení komponent tělesných a duševních s tím, že při některých pracovních činnostech dominuje více práce svalů, spojená s výdejem tělesné energie, kdežto v jiných více činnost duševní, spojená s příjmem a zpracováváním informací.“ (Štikar a kol. 2003, s. 273)*

Vlivů, které na nás v práci mohou působit je celá řada, jak bylo ostatně naznačeno již v předchozím textu, a které nás již pomalu přenesou do problematiky samotného stresu. Pojdme si je ale nejprve částečně vymezit už nyní, jelikož se nacházíme v oblasti, které se toto také výrazně dotýká. *„Obdobně v pracovní oblasti jsou to události, které mají určitý stresogenní vliv, například zrušení projektu, nový šéf, nedobrovolná změna pracoviště, stěhování pracoviště aj.“ (Štikar a kol., 2003, s. 75)* Jsou tu tedy dle autorů knihy Psychologie ve světě práce (2003, s. 79) nejrůznější požadavky a podmínky přispívající ke vzniku zátěže, tj. stresory, které můžeme třídit do několika kategorií:

- Proces práce, tj. pracovní úkoly a jejich provádění. Zde rozlišujeme činitele, jako jsou: a) množství, b) čas c) charakteristiky práce.
- Podmínky fyzikálního a biologického charakteru, které ovlivňují pracovní činnost a výkon (např. faktory vyplývající z pracovních úrazů, nemocí z povolání, dále hluk, nedostatečné osvětlení, mikroklimatické podmínky, aj.).
- Sociálně psychologické podmínky, které vyplývají z interakce a soužití s lidmi (např. činnosti spojené se zvýšenou odpovědností, práce v izolovaných podmínkách, stálý styk s lidmi, aj.).

Stresové faktory lze dělit různě, ale faktem zůstává, že stres v nás může vyvolat téměř cokoliv.

1.3 Stres

Pojem stres v podstatě koresponduje se zátěží, což se postupně projeví i v následujícím textu a definicích, které se nápadně podobají těm, které jsou uvedeny již v minulých řádcích, týkajících se právě zátěže, o čemž hovoří i Křivohlavý a tím i plynule navazujeme na předchozí část (2009, s. 170): „*U člověka se hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžové situace, tj. když na něho doléhá různý druh tlaku obrazně řečeno „ze všech stran“.*“ To dokládá i tvrzením jiného známého autora (Mohapl, 1992 in Křivohlavý, 2009, s. 170): „*V tomto smyslu hovoří o stresu u nás např. Mohapl (1992), když píše, že slovo stres znamená zátěž, která na organismus dolehla (s. 49).*“ Přesněji řečeno je to dle Mayerové a Růžičky (1999, s. 19): „*Zátěž je obecnou kategorií, vztahující se k jakékoli činnosti i funkčním vztahům organismu, stres je zvláštní formou zátěže kvalitativně i kvantitativně vystupňovanou, kdy dojde k nepoměru mezi požadavky a vlastnostmi jedince a organismus pak reaguje mobilizací rezervních zdrojů energie.*“ V rozsáhlém výčtu nejrůznějších publikací na toto téma často narazíme dokonce i na tvrzení, že tyto dva pojmy jsou jedno a to samé, s čímž se ve své knize ztotožňuje i Hošek (1999, s. 7), který uvádí, že stres a zátěž jsou v podstatě synonyma.

Vraťme se ale na začátek a to k samotné definici stresu, kterou ve své publikaci píše Mayerová a Růžička (1999, s. 21): „*Stres je důsledek, nebo odpověď, na činnost či situaci, která klade speciální požadavky na osobnost (fyzického nebo psychického charakteru). Stres zahrnuje interakci osoby na prostředí. Fyzické a psychické požadavky prostředí, které vyvolávají stres (jsou příčinou stresu) nazýváme stresory.*“

Stresory jsou dle Křivohlavého faktory, které vystavují člověka nepříznivým životním vlivům – tlakům, které vedou k jeho tíživé situaci. V opozici ke stresorům stojí tzv. salutory, tj. pozitivní životní faktory. Ty Křivohlavý definuje, jako jakési pomocníky v boji proti stresu, jež člověka povzbuzují a dávají mu sílu. „*Příkladem salutoru může být smysluplnost vykonávané činnosti, přesvědčení o hodnotě toho, oč se snažíme, pochvala a uznání lidí, kterých si sami vážíme, apod.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 170)

Do stresové situace se dostáváme v případě, kdy již naše tělo není schopno čelit intenzitě stresoru. Dle Křivohlavého se poté ocitáme na úrovni tzv. nadlimitní – nadhraniční zátěže, což s sebou nese i své následky (2009, s. 171): „*Ta vede k vnitřnímu napětí (strain) a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu. Nadlimitní zátěž je celá stresogenní situace. Může jí být buď pouze jeden stresor, nebo souhra několika stresorů.*“ Na základě studia situací, ve kterých jsou lidé nejvíce stresováni, vznikla tabulka životních událostí. Jak uvádí Praško a Prašková, životní událostí je charakterizováno vše, co nějakým způsobem vybočuje ze zažité rutiny a zdaleka to nemusí znamenat nějakou tragédii, ale výrazný vliv na člověka má i radostná stránka života. Zkrátka, jakákoliv změna. Zdůrazňují také, že působení se během roku kumuluje a projevit se může až po nějaké době.

Tabulka 1: Nejčastější životní události

| Událost | Body |
|--------------------------------------|-------------|
| Úmrtí partnera-partnerky | 100 |
| Rozvod | 73 |
| Rozvrat manželství | 65 |
| Uvěznění | 63 |
| Úmrtí blízkého člena rodiny | 63 |
| Úraz nebo vážné onemocnění | 53 |
| Sňatek | 50 |
| Ztráta zaměstnání | 47 |
| Usmíření a přebudování manželství | 45 |
| Odchod do důchodu | 45 |
| Změna zdravotního stavu člena rodiny | 44 |
| Těhotenství | 40 |
| Sexuální obtíže | 39 |
| Přírůstek nového člena rodiny | 39 |
| Změna zaměstnání | 39 |
| Změna finančního stavu | 38 |
| Úmrtí blízkého přítele | 37 |
| Přeřazení na jinou práci | 36 |
| Závažné neshody s partnerem | 35 |

| | |
|---|----|
| Půjčka vyšší než průměrný roční plat | 31 |
| Splatnost půjčky | 30 |
| Změna odpovědnosti v zaměstnání | 29 |
| Syn nebo dcera opouští domov | 29 |
| Konflikt s tchánem/tchýní/zetěm/snachou | 29 |
| Mimořádný osobní čin nebo výkon | 28 |
| Manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání | 26 |
| Vstup do školy nebo její ukončení | 26 |
| Změna životních podmínek | 25 |
| Změna životních zvyklostí | 24 |
| Problémy a konflikty s šéfem | 23 |
| Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek | 20 |
| Změna bydliště | 20 |
| Změna školy | 20 |
| Změna rekreačních aktivit | 19 |
| Změna církve nebo politické strany | 19 |
| Změna sociálních aktivit | 18 |
| Půjčka menší než průměrný roční plat | 17 |
| Změna spánkových zvyklostí a režimu | 16 |
| Změna v širší rodině (úmrť, sňatky) | 15 |
| Změny stravovacích zvyklostí | 15 |
| Dovolená | 13 |
| Vánoce | 12 |
| Přestupek a jeho projednání | 11 |

(Praško, Prašková, 2001, s. 37)

„Řada autorů se na základě výzkumů snažila přičíst jednotlivým událostem určité index závažnosti – body. Podle amerických výzkumníků Holmese a Raheho je hranicí pro zdravé žití 250 bodů. Skór 250 bodů za rok se zdá být na pomezí rezerv organismu na zvládání zátěže. Překročení hranice 250 bodů za rok bývá často následováno psychickým selháním nebo tělesným onemocněním.“ (Praško, Prašková, 2001, s. 38)

Stejně, jako již dříve i tady uvedení autoři připomínají fakt, že každý jedinec je jiný a každý tak reaguje a snáší dané s jinou intenzitou.

Jak vyplývá již z úvodu této kapitoly, stres je všudypřítomný. Setkáváme se s ním, jak v práci, tak doma, zkrátka všude a jak uvádí i Mayerová s Růžičkou, je třeba sledovat ho společně. Chceme-li se dostat hlouběji do dané problematiky, nelze opomenout pojem ministresory – mikrostressory (1999, s. 23): „*Vyjadřují poměrně mírné až velmi mírné okolnosti či podmínky vyvolávající stres.*“ Dále jsou tu makrostressory, kterými jsou dle uvedeného zdroje např. (1999, s. 24): „*Děsivé působící vlivy, které mohou být krátkodobé (např. několik sekund trvající zemětřesení), ale mají pro všechny zúčastněné velmi závažné důsledky (jedinci, kteří zemětřesení přežijí mohou mít celoživotní psychické potíže – psychické trauma, anxiety, děsivé sny, neuróza aj.).*“

Příklady stresorů v pracovním prostředí byly obecně uvedeny již na konci první části. Pojdme si je nyní ale ještě více přiblížit. „*Ze stresorů, které se nejčastěji objevují v pracovním prostředí je nutno uvést následující: pracovní přetížení, mimořádná zodpovědnost, konflikty a nejistota, profesní kariéra, organizační změny, interpersonální vztahy v organizaci, konflikt rolí.*“ (Mayerová, Růžička, 1999, s. 24) To Štikar a kol., ještě rozvádí (2003, s. 274): „*Byly identifikovány rizikové faktory práce, které jsou spojeny se stresem a jeho prostřednictvím se zdravotními důsledky. Mezi ně lze řadit přetížení i podtížení, kombinaci vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad svou prací (volnost v rozhodování), časový stres a distrakční stres, konfliktní a nejednoznačné požadavky na pracovní roli, špatné vztahy mezi lidmi, zejména konflikty, rigidní organizační klima, monotónní a repetitivně pracovní úkoly, vnucené pracovní tempo, vysokou odpovědnost, střídání denních a nočních směn, těžkou fyzickou práci.*“ Pro úplnost a znázornění toho, jak působí stresory na náš organismus a co si lze pod tímto pojmem skutečně představit, byla vybrána níže uvedená tabulka 2.

Tabulka 2: Klasifikace stresorů

| Skupina | Zdroj |
|---------------|---------------------------------|
| Svalová zátěž | 1 Stereotypie pohybů |
| | 2 Složitá koordinace pohybů |
| | 3 Velká přesnost pohybů |
| | 4 Nepřiměřená dráha pohybů |
| | 5 Velká hmotnost břemen |
| | 6 Nerovnoměrné rozložení pohybů |

| | |
|------------------|--|
| | 7 Trvalé stání |
| | 8 Trvalý sed |
| | 9 Extrémní poloha |
| | 10 Statické zatížení |
| | 11 Prostorové omezení |
| Senzorická zátěž | 1 Velký počet přímých zrakových informací – pozdější zásah |
| | 2 Velký počet přímých zrakových informací – rychlý zásah |
| | 3 Trvalé sledování jednoho místa zrakem |
| | 4 Ztížená viditelnost sledovaných míst |
| | 5 Velká náročnost zrakového rozlišování |
| | 6 Velká náročnost sluchového rozlišování |
| | 7 Nedostatek zrakových či sluchových podnětů |
| | 8 Velký počet sdělovačů – velká proměnlivost – rychlý zásah |
| | 9 Trvalé sledování jednoho či několika sdělovačů |
| | 10 Složité vztahy mezi údaji na sdělovačích |
| | 11 Vysoké nároky na přesnost čtení a rozlišování údajů |
| | 12 Složitý způsob kódování |
| | 13 Ztížená viditelnost a identifikace sdělovačů |
| Mentální zátěž | 1 Jednotvárná činnost |
| | 2 Vysoká náročnost přípravy postupů |
| | 3 Vysoká náročnost analýzy odchylek v běžném provozu |
| | 4 Vysoká náročnost řešení mimořádných situací |
| | 5 Složité výpočty, rozbory, kalkulace apod. |
| Hluk a vibrace | 1 Nadměrná hlučnost |
| | 2 Impulsní charakter |
| | 3 Tónový charakter |
| | 4 Nadměrné hodnoty vibrací |
| | 5 Vibrace o kmitočtu způsobujícím rezonanční kmitání důležitých orgánů |
| Osvětlení | 1 Nedostatečná intenzita |
| | 2 Nerovnoměrnost oslnění |

| | |
|---------------------|---|
| | 3 Nevhodná barva světla |
| Klimatické podmínky | 1 Trvale extrémní teplota |
| | 2 Časté střídání teplot |
| | 3 Asymetrické tepelné pole |
| | 4 Nepřiměřené proudění |
| | 5 Nepřiměřená relativní vlhkost |
| Chemické látky | 1 Obtěžující plyny, páry, kouř, pach |
| | 2 Zdraví škodlivé plyny, páry, aerosoly |
| | 3 Přímý přenos látek škodlivých zdraví |
| Pracovní úrazy | 1 Mechanické příčiny |
| | 2 Elektrický proud, záření elektromagnetického pole |
| | 3 Exploze |
| | 4 Nevyhovující osobní ochranné pomůcky |
| Sociální faktory | 1 Uzavřený prostor |
| | 2 Velký počet lidí |
| | 3 Velké nároky na kooperaci a komunikaci |

(Štikar a kol., 2003, s. 81-82)

Dalo by se říci, že v návaznosti na předchozí část, kde byla popsána skutečnost, že existují i jakési pozitivní formy psychické zátěže, se dostáváme ke dvěma dalším, velice významným pojmům, kterými jsou eustres a distres. Jedná se o pozitivní a negativní druhy stresu. Jejich objasnění uvádí např. web Wikipedia (2001), který eustres vysvětluje, jako: „... *pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším anebo lepším výkonům.*“ V opozici proti tomu stojí distres: „... *nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat onemocnění či dokonce smrt.*“ Jako určitá forma eustresu je často uváděn např. sport. Naopak distres může představovat třeba neustálé zvonění telefonu, obtěžování kolegů nebo nátlak šéfa. (Geisselhart, Hofmann-Burkart, 2006)

2 Psychické důsledky zátěže a stresu

Co je to zátěž a stres jsme si ujasnili již v předchozí kapitole, ze které je zřejmé, že se tyto dva jevy neobejdou bez toho, aby nějakým způsobem zasáhly lidský

organismus. Tentokrát je ale zmínka o těch negativních důsledcích, i když tomu může být, jak lze vyčíst již z minulých řádků i naopak.

Nyní bude pozornost věnována obecnému shrnutí důsledků zátěže a stresu, které poté vyústí až k samotnému jádru problému, kterým jsou v tomto případě psychické důsledky, mezi něž byla dle uvážení zahrnuta, s ohledem na omezený rozsah, pouze ta témata, která úzce souvisí a zapadají do dané problematiky, tedy např. psychosomatická onemocnění, syndrom vyhoření, ale i další.

2.1 Důsledky zátěže a stresu

Už víme, že zátěž a stres nás po psychické stránce velice ovlivňují. Dříve, než se ale vyloženě psychickým důsledkům, o kterých pojednává tato kapitola, začneme věnovat, bylo by dobré poukázat i na další příznaky, které s těmito jevy úzce souvisejí. Existuje jich velké množství, proto využijeme dělení do tří základních druhů, které ve své publikaci Jak zvládat stres prezentuje Jaro Křivohlavý (1994, s. 29-30):

- *„Fyziologické příznaky stresu (fyziologie je nauka o funkcích zdravého organismu):*
 1. *Bušení srdce (palpitace) – vnímání zrychlené, nepravidelné a silnější činnosti srdce.*
 2. *Bolest a sevření za hrudní kostí.*
 3. *Nechutenství a plynatost v břišní (abdominální) oblasti.*
 4. *Křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem.*
 5. *Časté nucení k močení.*
 6. *Sexuální impotence a (nebo) nedostatek sexuální touhy.*
 7. *Změny v menstruačním cyklu.*
 8. *Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou.*
 9. *Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla.*
 10. *Úporné bolesti hlavy – často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temene hlavy k čelu.*
 11. *Migréna – záchvatová bolest jedné poloviny hlavy.*
 12. *Exantém - vyrážka v obličeji.*
 13. *Nepříjemné pocity v krku (jako bychom měli v krku knedlík).*

14. *Dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod (tzv. fokusace).*

• *Emocionální – citové příznaky stresu*

1. *Prudké a výrazně rychlé změna nálady (od radosti ke smutku a naopak).*
2. *Nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité.*
3. *Neschopnost projevit emocionální náklonnosti, sympatizování (sympateia – spolucítění) s druhými lidmi.*
4. *Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled.*
5. *Nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi.*
6. *Nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti.*
7. *Zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkostnost (anxiozita).*

• *Behaviorální příznaky stresu – chování a jednání lidí ve stresu:*

1. *Nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky („bědunka a bědunkové“).*
2. *Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech.*
3. *Sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta.*
4. *Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i častější podvádění.*
5. *Zvýšené množství vykouřených cigaret za den.*
6. *Zvýšená konzumace alkoholických nápojů.*
7. *Větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní.*
8. *Ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání.*
9. *Změněný denní životní rytmus – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem velké únavy.*
10. *Snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce.“*

Jak doplňuje i autor, výše uvedený výčet lze doplňovat.

To ale není vše, protože stopy, které po sobě působení zátěže a stresu zanechává, mohou postupně vygradovat až do formy nejrůznějších typů nemocí, mezi které se řadí například (V. Schreiber, 2002 in Paulík, 2010, s. 72): „... ischemická choroba srdeční

(infarkt myokardu, angina pectoris), k níž dochází kvůli zúžení nebo ucpání koronárních tepen, které zásobují srdce krví, ukládanými tukovými a vápenatými látkami, vysoký krevní tlak (hypertenze), vředové onemocnění dvanáctníku a žaludku (zde se může uplatnit mimo jiné i bakteriální infekce). Dále se předpokládá podíl stresu na vzniku chorob, jako je např. migréna či astma.“ Paulík zdůrazňuje, že uvedené nemoci se řadí mezi ty druhy, které mají v etiopatogenezi stres, a které jsou občas označovány i jako nemoci ze stresu či civilizační choroby.

2.2 Psychické důsledky zátěže a stresu

Nyní již nadešel čas, věnovat se právě psychickým důsledkům zátěže, stresu a detailněji je rozebrat.

Jak píše Pelcák (2013, s. 50): „Psychické reakce na expozici stresovým situacím zahrnují širokou varietu reakcí, od normální, adaptivní psychické reakce spojené s celkovou aktivací lidského organismu až po dezintegraci osobnosti. Vzájemné cirkulární interakce rizikových a protektivních faktorů u exponovaných subjektů mají synergický účinek a specificky ovlivňují pravděpodobnost vzniku tzv. psychosomatického onemocnění.“

Z toho vyplývá, že někdy dochází k téměř fatálním následkům, což se potvrzuje i po nastudování dalších dostupných materiálů. „U některých profesních činností a nebo osob dochází v dlouhodobé perspektivě k trvalejším poruchám v oblasti mentálního zdraví. Jde o příznaky chronické nespokojenosti, tzv. vyhasnutí, neurotizace, poruchy přizpůsobení a neurotické poruchy.“ (Štikar a kol., 2003, s. 274)

„K závažným nesespecifickým zdravotním důsledkům vedou zejména situace extrémního stresu. V oblasti duševního zdraví se mohou manifestovat krátkou reaktivní psychózou, posttraumatickou stresovou poruchou, poruchami přizpůsobení, neurotickými poruchami. Následkem zcela neočekávané a silně negativně působící události, kterou jedinec není schopen přijmout a promítne se do jeho duševního a tělesného stavu, může být psychotrauma.“ (Pelcák, 2013, s. 51)

2.2.1 Psychosomatická onemocnění

„Chceš-li zhojit tělo, musíš předně hojit duši.“ (Platón)

To, jak emoce působí na naše tělo, si z vlastní zkušenosti jistě uvědomuje každý z nás, i když pro to mnohdy užíváme vlastních názvosloví a občas ani netušíme, kolik moudrosti se v nich skrývá, což je trefně vystihnuto v knize, Když duše mluví řečí těla, která byla zároveň inspirací i pro úvodní citát. „*Emoce mohou silně působit na tělo, jak ví odedávna lidová moudrost. Těsná souvislost mezi tělem a duší se odráží v jazyce: říká se „mám srdce až v krku“, „to mi bere dech“, „mám stažené hrdlo“ nebo třeba „obrací se mi žaludek“.*“ (Morschitzky, Sigrid, 2007, s. 12)

Jak popisuje Tichá (2013, s. 36), název psychosomatika vzešel ze dvou starořeckých slov, kterými jsou psyché (duše) a soma (tělo). Nejedná se o dvě oddělená pole, nýbrž o vzájemně propojené systémy, které na sebe navzájem mají významný vliv.

„Psychosomatické nemoci jsou takové nemoci, které se sice projevují tělesně, jsou však psychologického původu. Téměř každý životně důležitý orgán v lidském těle může být přímo nebo nepřímo ovlivněn emocemi.“

Melgosa, autor předchozí definice, tyto nemoci navíc dělí do několika skupin:

- *„Dermatologické
Padání vlasů, akné, kopřivka, nadměrné pocení, ekzém, lupénka*
- *Svalové
Bolesti zad, svalové křeče, revmatismus*
- *Dýchací
Bronchiální astma, alergie, rýma, zánět průdušek*
- *Pohlavní a močový trakt
Zánět pochvy, impotence, premenstruační syndrom, problémy s udržením moči*
- *Endokrinní
Hypertyreóza, obezita*
- *Nervové
Úzkost, slabost, bolesti svalů, bolesti hlavy, tiky*
- *Oční
Zánět spojivek“* (Melgosa, 1997, s. 46-47)

Jak se dočteme i v jiných publikacích a jak uvádí i sám autor knihy, výše uvedený výčet je pouze demonstrativní a jeho hlavní příčinou může být stres, ale také nemusí. Může se jednat pouze o jednoho z vícero viníků.

S jistotou určit, že se jedná o onemocnění psychosomatického rázu, není tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát a předchází tomu několik důležitých

kroků, které vyloučí jiné možné verze. Pro zjednodušení a lepší orientaci nám poslouží úryvek z textu Psychologie zdraví 2, který udává, za jakých okolností lze onemocnění považovat za psychosomatické (2012, s. 40): „*Psychosomatické onemocnění musí splňovat jedno ze čtyř kritérií:*

- *příčina nemoci souvisí s předcházející psychologicky významnou událostí nebo osobnostní charakteristikou,*
- *průběh nemoci je závislý na psychologických faktorech,*
- *klinický příznak se vztahuje k psychickému faktoru,*
- *příznaky jsou vzhledem k příčině neúměrně silné a neúměrně dlouhé.“*

Důležité také je, že podle Morschitzky a Sigrid jsou v podstatě psychosomatické reakce a projevy zcela v pořádku a našemu bytí přirozené (2007, s. 12): „*Psychosomatická reakce je naprosto zdravá podoba prožívání, vždyť každý pocit vyvolává nějakou tělesnou reakci a každá tělesná reakce rozpoutává nějaké pocity.*“ To, o čem tedy bylo pojednáváno doposud, nazývají, jako patologické formy vztahu mezi tělem a duší.

2.2.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, vypálení, vyhaslosti, vyčerpání nebo také burn-out syndrom. Strašák pracovníků v pomáhajících profesích, i když jak se ukázalo, ne jen jejich, který se objevuje tehdy, kdy na člověka působí stres v takové míře, která již překračuje určité hranice snesitelnosti.

„Syndrom vyhoření znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, nejčastěji se spojuje se ztrátou čínorodosti a smyslu práce, projevuje se pocity zklamání, hořkosti, při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem a rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít a nemít problémy. Obvykle trpí i tzv. provozní slepotou, tj. nevnímá nedostatky jak u sebe, tak na pracovišti. Nemá zájem o interiér, v němž pracuje.“ (Novák, 2010, s. 44)

Příznaky můžeme dle Matouška (2003, s. 12) hledat, jak v rovině psychické (např. psychická únava, pocity marnosti a bezvýhodnosti), ale i v rovině tělesné (poruchy spánku, zažívání, bolesti hlavy, atd.). Kebza (2005) dané doplňuje ještě o výčet

příznaků sociálních (např. redukce vztahů s kolegy, klienty, či jinými osobami, majícími souvislost s profesí).

Kebza dále tvrdí, že se jedná o velice propírané téma, díky čemuž na něj postupem času vzniklo hodně pohledů, které se v mnohém rozcházejí. Většina se jich ale shoduje v níže uvedených bodech, které často potvrzují již uvedené teorie:

- „*Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.*
- *Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.*
- *Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.*
- *Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.*
- *Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stres.“* (Kebza, 2005, s. 135)

Neopomenutelnou součástí syndromu vyhoření jsou i fáze, které ho doprovázejí. „*Jedním z přístupů ke stanovení fází burnout syndromu je koncepce čtyř základních fází vyhoření, reprezentovaná např. pracemi Ch. Maslachové, autorky řady dalších prací o burnout syndromu a také jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze (MBI). Podstatou první fáze je prvotní nadšení a zaujetí pro věc, spojené s deletrvajícím přetěžováním. Ve druhé fázi se postupně objevuje psychické a částečně i fyzické vyčerpání, ve třetí nastupují počátky dehumanizované percepce okolí jako obranného mechanismu před dalším vyčerpáním a konečně ve čtvrté převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezáměr a lhostejnost.*“ (Kebza, 2005, s. 142-143)

Dle zmíněného autora se burnout syndrom nebezpečně podobá a v některých případech až shoduje s příznaky a dopady některých duševních onemocnění a poruch, což svědčí o jeho závažnosti. Proto mu radí předcházet, protože to je jednodušší, než se posléze zbavovat nechtěných jevů.

2.2.3 Deprese

Dalo by se říci, že jedním z nejčastějších projevů vyhoření je deprese, která, jak tvrdí Herman a Doubek, ústí z nejrůznějších druhů životních událostí (2008, s. 11): „*Stresové situace vyvolávají emoční reakce v rozmezí od veselé nálady (kdy jedinec*

zhodnotí situaci jako náročnou, ale zvladatelnou) až po úzkost, vztek, sklíčenost a depresi.“

Jde o pojem, který postupem času a jeho zvýšeným výskytem takřka zlidověl. Není divu, protože jak potvrzuje i Melgosa (1997, s. 43), jedná se o jeden z nejčastějších a největších problémů současné doby a dle toho je také nutné k němu přistupovat. O co ale přesně jde? Novák (2004, s. 94): *„Deprese není pouhým náhodným výkyvem nálady, nýbrž biochemickým pochodem mozku – byť třeba spouštěným situačně. Reakce na vyvolávající podnět je leckdy neúměrná, nadměrně tragická.“*

„Deprese je jedním z psychologických důsledků stresu. Jestliže stres přetrvává a dostane se za počáteční varovnou fázi, případně přes fázi „odolávání“ až k fázi „vyčerpání“, stává se deprese skutečným nebezpečím.“ (Melgosa, 1997, s. 43) Autor ale zároveň zdůrazňuje, že deprese není vždy způsobena vyloženě stresovými faktory.

Mezi příznaky deprese řadí Melgosa následující úkazy (1997, s. 49):

- *„Emoční labilita (dysforická nálada) nebo sklon k depresi (depresivní nálada).*
- *Smutek, melancholie.*
- *Nespavost: pozdní usínání, včasné probouzení, časté buzení se v průběhu noci.*
- *Únava: Nedostatek fyzické síly, neschopnost dokončit i malé úkoly. Ochablé svaly. Celkový vzhled je poznamenán depresí.*
- *Pocity méněcennosti a sebeobviňování.*
- *Pocity viny.*
- *Ztráta chuti k jídlu.*
- *Celkové rozčarování ze všeho, včetně nejpřitažlivějších a nejzajímavějších činností. Člověk po ničem netouží.*
- *Stále se vrací myšlenky na smrt nebo sebevraždu. Přeje si zemřít.“*

Výčet příznaků dále upřesňuje a doplňuje i Staša Bartůňková (2010, s. 45): *„Smutek a deprese jsou spojené s poklesem energie, se snížením metabolismu. Při depresi se objevuje převaha parasymptiku, snížený tonus, ochablé držení těla. Moderními zobrazovacími metodami bylo u depresivních pacientů pozorováno snížené prokrvení a snížený metabolismus v levostranné prefrontální kůře.“*

2.2.4 Chronický únavový syndrom

„Chronický únavový syndrom je charakterizován náhle vzniklou neadekvátní únavou trvající déle než 6 měsíců. Po pečlivém vyšetření pacienta nelze určit dosud známé onemocnění zodpovědné za tuto únavu. U pacientů nacházíme soubor nevýrazných poruch – imunitních, hormonálních, psychických.“ (Kačinetzová, 1999, s. 7)

Jak naznačuje autorka již v předešlém textu, nemoc přichází zčistajasna. Vzápětí ale dodává (1999, s. 11): *„Často je únavový syndrom spojován s nadměrným stresem, depresivními stavy, psychickou nepohodou. Poruchy v oblasti psychiky mohou únavovému syndromu předcházet a být i jeho příčinou.“*

Pokud bychom měli blíže charakterizovat doprovodné projevy, jak je nazývá Luboš Janů, byly by to právě následující stavy (2003, s. 10): *„Mezi objektivní nálezy někdy patří například zvětšené a citlivé krční mízní uzliny, prominující za musculus sternocleidomastoideus, subfebrilie a chronická faryngitida. Často se vyskytují neuropsychické symptomy. Sem je možné zařadit bolesti hlavy, bolesti svalů (spontánní i palpační), bolesti kloubů, depresivní rozlady, poruchy spánku a koncentrace, vnitřní neklid a další.“*

Co se týče výskytu chronického únavového syndromu, autoři se většinou shodují na tom, že postiženy jsou především ženy středního věku. Podrobněji se k tomuto ale vyjadřuje i (Praško, Adamcová, Prašková, Vyskočilová, 2006, s. 35): *„Chronickou únavou častěji (ovšem ne vždycky) trpí lidé, kteří jsou zvyklí nadměrně pracovat a mít na sebe (někdy i na okolí) příliš velké nároky. Často jsou perfekcionista, usilují o přesnost, dokonalost, vše potřebují mít v pořádku. Lidé s těmito vlastnostmi většinou nadměrně usilují o to, aby dostali svým přehnaným očekáváním, a mají velmi málo času na odpočinek, klid a příjemné aktivity. Typické pro ně mohou být zejména následující rysy:*

- *perfekcionismus;*
- *snaživost, nadměrná pracovitost až závislost na práci;*
- *vysoká závislost na odměně zvenčí (pochvale, uznání);*

- *vytěšňování vztahových konfliktů a odvádění pozornosti od nich („Raději na to nechci myslet, abych se tolik netrápil!“).*

Pro úspěšnou diagnostiku byla v roce 1988 stanovena tzv. Holmesova kritéria, která musí onemocnění splňovat.

3 Resilience a zvládání stresu

Uvedená fakta nejsou příliš optimistická a mohou dokonce vzbuzovat dojem bezmoci. Tento pocit se však pokusí vyvrátit následující kapitola, která má za úkol nastínit řešení a předcházení situací popsanych výše.

Na řadu tedy přicházejí významné pojmy, jako jsou např. resilience, coping, sociální opora a další.

3.1 Resilience

Resilience neboli také nezdolnost, odolnost. Pojem, který tzv. kráčí ruku v ruce s danou tematikou, a proto jej nelze opomenout ani zde, v prvních řádcích této kapitoly. *„Mezi koncepce resilience je dnes v psychologii a medicíně řazena celá řada modelů a přístupů; obecně řečeno lze sem zařadit všechny psychologické koncepce obsahující určité protektivní prvky ve vztahu k osobní pohodě a ke zdraví. Pojem resilience v angličtině vyjadřuje odolnost, nezdolnost či nezlomnost, a v tom smyslu je tohoto pojmu užíváno v psychologické terminologii jednak v obecnějším širším smyslu k označení osobnostních dispozic, ovlivňujících odolnost jedince vůči působícím stresogenním vlivům, v užším smyslu pak někdy pouze k označení některých druhů této odolnosti, nejčastěji odolnosti ve smyslu hardiness (podrobněji viz dále).“* (Kebza, 2005, s. 94)

Resilience není pouze o vnitřním nastavení člověka, ale tuto dovednost je třeba rozvíjet a to prostřednictvím interakce s okolím, zkušenostmi, které získáme či způsobem, jak se stavíme ke krizím a reagujeme na zátěž. (Siegrist, Luitjens, 2015, s. 27) Toto dále rozvádí i Kebza (2005, s. 95): *„Někteří autoři rozlišují mezi tzv. skutečnou či autentickou odolností (resiliencí), jež je založena na skutečných vnitřních (intrapersonálních, intrapsychických, osobnostních) a sociálních (interpersonálních) předpokladech a dispozicích, a zdánlivou odolností,*

pseudoresilienci, jež je pouhou stylizací, spojenou s účelovým chováním a demonstrací vnějších projevů některých vlastností (mužnosti, tvrdosti, síly, udatnosti), které jsou vlivem zdánlivých či skutečných požadavků prostředí v různých sociokulturních kontextech chápány jako žádoucí. “

3.2 Coping

Jak zvládáme zátěž, jak se s ní vyrovnáváme, jaké strategie, mechanismy pro to užíváme. To vše se dá shrnout pod jeden název a tím je právě coping. Jedná se o teorii vytvořenou Lazarusem (1993, s. 46): *„Rozlišuje primární a sekundární hodnocení situace (appraisal), která hraničí anebo překračuje možnosti a zdroje člověka. Primární hodnocení je spojeno s otázkou „co se děje, co je v sázce při tomto střetnutí?“ Odpověď na ni přispívá ke kvalitě a intenzitě vznikající emoce. Např. je-li v sázce sebeúcta, pak je možná reakce hanby nebo vzteku, zatímco je-li v sázce fyzická pohoda, je pravděpodobnější starost nebo strach. Jestliže vznikne tato emocionální odpověď, pak nastupuje proces sekundárního hodnocení, v něm si jednotlivec klade otázku „co mohu dělat, jaké mám možnosti coping“? (tj. tuto situaci zvládnout, vyrovnat se s ní). Tato otázka navozuje proces zvládnání, který je definován jako úsilí, orientované jak na činnost, tak intrapsychicky, zvládnout (tj. ovládnout, tolerovat, snížit či minimalizovat) vnější i vnitřní nároky a konflikty, které hraničí anebo překračují osobní zdroje. “*

Paulík dále vysvětluje (2010, s. 79): *„Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní. Jinými slovy, coping představuje zvládnání náročných či stresových situací. “*

K vyrovnání se se zátěží člověk užívá nejrůznějších strategií a mechanismů. Druhy strategií blíže definovali v díle *Ways of Coping* Folkmanová a Lazarus 1988. *„Utřídí tyto druhy do tří velkých skupin:*

- *Kognitivní aktivita, která ovlivňuje zamětnávání pozornosti. Ta může být dvojí: buď odvádí pozornost od zdroje distresu (vyhýbavá strategie) anebo řídí pozornost na tento zdroj (vigilantní strategie) se snahou zabránit mu nebo jej ovládnout.*
- *Kognitivní aktivita, která mění subjektivní význam rušitele pohody; zde jde o celou řadu strategií od popření a příbuzných strategií, obsahujících distorzi*

skutečnosti, až ke strategiím jako je distancování se či zdůrazňování pozitivních aspektů situace.

- Akce, které mění aktuální význam vztahu mezi osobou a prostředím : tyto způsoby jsou zaměřeny na problém a zahrnují kognitivní způsoby řešení problému i přímou činnost v prostředí. Problémově zaměřená strategie může mít dvě formy: konfrontativní zvládnání jako agresivní způsob a plánovité řešení problému jako racionální technika.“ (Folkmanová, Lazarus, 1988 in Hladký, 1993 s. 47)

Jak to vypadá v praxi, popisuje Paulík (2010, s. 98): „Lidé reagují na stres různými způsoby. Někteří se v situacích zvýšené či kumulované zátěže snaží upravit svůj pracovní režim (lépe organizovat čas, více odpočívat a spát), využít různých postupů doporučených psychology (relaxace, meditace, přeznačkování apod.), jiní hledají sociální oporu v okolí nebo odbornou lékařskou, psychologickou či právní pomoc.“ Tyto zmíněné postupy hodnotí, jako racionální, tudíž by se dalo říci, že se přiklání k jejich užívání. Pokračuje ale dále ve výčtu méně vhodných postupů, jako jsou např. (2010, s. 98): „... zvýšená konzumace léků, alkoholu, cigaret a dalších tlumících či stimulačních drog apod., které kromě určité (často časově omezené) odezvy v sobě zahrnují řadu nepříznivých vlivů a rizik.“

3.3 Sociální opora

Ukazuje se, že ne vždy se vyplácí hledat ve věcech velké složitosti a i zdánlivě obyčejné maličkosti nám mohou být ku prospěchu, což se potvrzuje i nyní, kdy narážíme na téma sociální opory, jednoho z účinných spolubojovníků proti nežádoucím vlivům zátěže a stresu.

„Termín „sociální opora“ (anglicky „social support“) se vztahuje k síle, kterou člověku, bojujícímu se stresem dává společenství lidí jemu blízkých. Jde zde v první řadě o tzv. primární sociální skupinu. Tou se v sociální psychologii rozumí rodina – manžel, manželka, společenství rodičů a dětí i tzv. širší rodiny (především příbuzenských vztahů). Blízko k tomu má i společenství spolupracovníků. Patří sem však i podpora tzv. signifikantních, pro daného člověka důležitých lidí. Jde o lidi, kteří jsou ochotni ho podržet, kdy klesá pod tíhou těžké životní situace.“ (Křivohlavý, 1994, s. 176)

„Velice důležitá je možnost pohovořit s přáteli a prodiskutovat s nimi své problémy. Pravidelná mimopracovní aktivita (klubová, spolková, politická, náboženská,

charitativní) nebo silná náboženská víra patří k dalším činitelům, které zmírňují nebo odstraňují stres.“ (Schreiber, 1992, s. 53)

Jak ale potvrzuje Tichá, rozsah sociální opory není omezený pouze na okruh nejbližších. Lze ho dělit (2013, s. 30 – 31):

- „makroúroveň – v tomto pojetí se jedná o celospolečenskou formu pomoci potřebným, např. sociální a ekonomická pomoc potřebným (záplavy, zemětřesení, neúroda), např. činnost organizace ADRA,
- mezoúroveň – taková sociální opora, při níž se určitá sociální skupina lidí snaží pomoci jednomu ze svých členů, případně lidem ve svém okolí, i když nejsou členy dané skupiny, ale nacházejí se v určité nouzi, např. pomoc starým nemocným lidem (např. Charita), pomoc spolupracovníků kolegovi z práce,
- mikroúroveň – pomoc a opora, kterou danému člověku poskytuje nejbližší osoba (sociální opora v rámci dyády), např. pomoc jednoho manžela druhému, pomoc matky dítěti a naopak.“

Stejně tak, jako rozsah sociální opory lze dělit a rozvinout i její druhy (Tichá, 2013, s. 31 – 31):

- „instrumentální opora – konkrétní forma pomoci, např. poskytnutí finanční výpomoci, zařízení neodkladných záležitostí (tzv. asistence potřebným),
- informační opora – dodání informace, která může být nápomocna při orientaci a řešení situace,
- emocionální opora – empatickou formou sdělovaná emocionální blízkost (soucítění, laskavost, náklonnost, naděje),
- hodnotící opora – jednání s danou osobou s respektem a s úctou, posilování sebevědomí a sebehodnocení.“

Je jasné, že stejně jako vše ostatní i sociální opora má svá pro a proti. Nicméně, její pozitivní vliv na lidské zdraví, psychiku, přísun energie a další, je zcela evidentní a nepostradatelný.

3.4 Sport a zdravá výživa

Sport i jakýkoliv pohyb, který je přirozenou součástí lidského života a zdravá výživa, která je poslední dobou natolik popularizovaným tématem, že proniká do životů mnohých lidí více, než kdy dříve a je též neodmyslitelně spjata s rolí významného

faktoru ovlivňujícího celkové zdraví. Jde o dva významné fenomény, které zásadním způsobem působí na život a zdraví člověka a to v mnoha směrech. Držet se nějakého racionálního životního stylu tedy již dávno není pouze otázkou hubnoucích procedur a podobně zaměřeného jednání. Není tedy s podivem, že se v mnoha zaměstnáních setkáváme s nejrůznějšími benefičními programy pro zaměstnance, ve kterých zaměstnavatelé podporují jejich aktivní a zdravé životy. Tím to ale nekončí. Na poli vnímavých zaměstnavatelů se dnes již běžně setkáváme s pestrými formami teambuildingů, sportovních dní, atd., které mají sloužit mnoha účelům, jako jsou např. utužování vztahů na pracovišti, motivace, ale jistě jsou i preventivního rázu.

Myšlenka produkce endorfinů, aneb tzv. hormonů štěstí při sportu je již téměř zažitým pořekadlem, které lze považovat za laickou definici širokého vlivu sportu na organismus a má své opodstatnění i v literatuře. Dle Slepíčky je antistresový účinek sportu zcela zjevný. *„Psychologická antistresovost sportu spočívá v odvedení pozornosti z existenční pracovní roviny do nevážné roviny zábavy a hry. Jde o mechanismus emočního přeladění s dobrými psychohygienickými důsledky. Prožitky radosti (flow) mají harmonizační účinky a jsou momentem zkvalitnění života. Práce a obstarávání v běžném životě vede k hromadění napětí pociťované jako starosti. Ve sportu se toto nepříjemné napětí snižuje. Hovoříme o mechanismu odreagování, tj. jiné emoční reakce překryjí a ve svých důsledcích sníží předchozí nepříznivé emoční napětí. Znamená to redukci předpokladů vzniku stresu.“* (Slepíčka a kol., 2009, s. 228) Autor dále zdůrazňuje, že sport má za následek i vyšší antistresovou odolnost (Slepíčka a kol., 2009, 229): *„Odolnost je jednak součástí sportovní talentovanosti a jednak je sportovní přípravu možno chápat jako zvyšování odolnosti ke specifickým zátěžím, včetně frustrační tolerance. Brát něco sportovně, znamená s nadhledem, ne moc vážně a s vědomím, že je to třeba vydržet (od sportovce jako od role se to čeká, že nebude fňukat) a jindy to možná bude lepší. Obecným základem odolnosti je lidská kondice.“* Celkově pohyb je nutno vnímat, jako prostředek k relaxaci, uvolnění, vitalitě, předcházení, apod. a je dobré mít na paměti to, že by nám měl činit především příjemné pocity. Je tedy nežádoucí stresovat se myšlenkou nutnosti, bičovat se k přemrštěným výkonům, atd. Je dobré mít na paměti, že pohybem je téměř cokoli a vše se tzv. počítá, proto nepodceňujme i takové formy pohybu, jako je procházka na čerstvém vzduchu, do schodů nebo třeba i úklid domácnosti.

Výživu neboli jídlo lze chápat, jako jakési palivo, které tělu dodáváme k jeho správnému a bezproblémovému fungování tak, aby nám mohlo co nejlépe posloužit. Je

tedy logické, že čím kvalitnější a výživnější stravu upřednostníme, tím lépe se nám odmění. „*Výživa má velký vliv na chování i jednání, uplatňuje se v pracovní činnosti i v trávení volného času, podporuje tělesnou i psychickou výkonnost. Pochopení mechanismů působení výživy na chování a prožívání předpokládá poznat její aktuální působení na organismus, sledovat úlohu jídla v životě člověka, vlivy, které formují jeho postoje k jídlu, ale také význam výživy pro vývoj organismu, zejména nervového systému. Je nutné poznat působení výživy v ontogenezi i na delší časové ose a konečně zkoumat úlohu jídla v kulturní evoluci člověka.*“ (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003, s. 8) Paulík tvrdí, že správná výživa je klíčová pro příjem energie, pro adaptaci na zátěž, ale i celkově pro život. „*Psychickou i fyzickou odolnost může ovlivňovat množství, kvalita, dávkování i načasování jídla.*“ (Paulík, 2010, s. 196) Lidé, kteří pocítují tlaky, mají tendence buď nejíst anebo naopak, trpí nutkáním přejídat se, čemuž je tedy nutné se vyvarovat a dbát na správné rozvržení stravy. Co se týče složení, Paulík (2010, s. 197) připomíná, že bychom neměli zapomínat na dostatečnou dávku ovoce, zeleniny, látek, jako jsou bílkoviny (proteiny), vitaminy, minerály, cukry (sacharidy) a důraz klade i na vodu, která je nezbytná. Každá, z těchto uvedených látek má samozřejmě své doporučené meze. Tzv. varovný ukazováček zdvihá před produkty, jako je např. káva nebo alkohol, které v časech psychického rozladění působí spíše negativně a mají tak spíše opačný efekt. „*Celkově se doporučuje v zájmu racionální výživy, aby strava byla pestrá, bez přejídání a příjem energie odpovídal jejímu výdeji.*“ (Paulík, 2010, s. 198)

Rad a doporučení, jak efektivně bojovat se zátěží a stresem všude najdeme nepřeberné množství a dobrat se konce by bylo nejspíše velice komplikované, téměř nemožné. Limitovaný rozsah práce nám to ani neumožňuje, takže jsou zde uvedena především ta doporučení, která jsou pro ni, s ohledem na charakter, nejpodstatnější. V této krátké části byl vymezen prostor na stručný přehled dalších možných technik.

Matoušek (2003, s. 16) ve své knize Pracovní stres a zdraví vyjmenovává jednotlivé metody pro posilování odolnosti, jako jsou dechová cvičení, autogenní trenink (podle J. H. Schultze), aerobní cvičení, jóga, meditace. Melgosa (1997) výčet dále doplňuje např. o odpočinek a relaxaci. Paulík (2010) hovoří třeba i o tzv. psychickém otužování či imaginaci.

Závěrem snad lze také dodat i to, že naučit se a potrénovat jdou i určité formy optimismu. Existuje nepřeberné množství literatury, se kterou to jde velice snadno, což by mohl být i docela dobrý začátek.

Empirická část

4 Psychické důsledky výkonu profese

4.1 Cíl výzkumu, formulace hypotéz

Výkon profese pracovníka v neziskovém sektoru s sebou nese kombinaci specifické pracovní zátěže a stresu různé intenzity. Výsledkem interakcí mezi pracovní zátěží a stresem může být celá řada psychických a somatických problémů. Literatura nejčastěji uvádí syndrom vyhoření a deprese. Dle těchto skutečností byl stanoven i cíl výzkumného šetření, který spočívá ve zmapování psychických důsledků povolání v tomto sektoru a vlivu psychické odolnosti a sociální opory, jako moderátoru zdraví. Na stejném základě, tedy dle prostudované literatury a shodně se stanoveným cílem, byly stanoveny i tyto hypotézy:

H 1: Více než 20 % pracovníků v neziskových organizacích bude vykazovat projevy deprese.

H 2: Vyšší hodnoty deprese souvisejí se závažnějšími projevy syndromu vyhoření.

H 3: Psychická odolnost snižuje závažnost projevů deprese.

H 4: Psychická odolnost snižuje závažnost projevů syndromu vyhoření.

H 5: Se stoupající mírou spokojenosti se sociální oporou klesá závažnost depresivního prožívání.

H 6: Rostoucí spokojenost se subjektivní oporou mírní intenzitu projevů syndromu vyhoření.

4.2 Výzkumný soubor a procedura

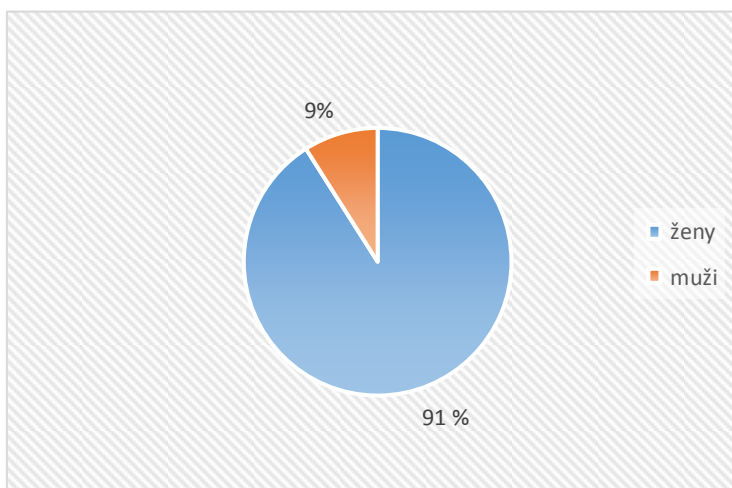
Výzkumný soubor tvořily pracovníci všech druhů neziskových organizací na území České republiky. „*Neziskový (netržní) sektor je souborem subjektů, které jsou zakládány s primárním cílem dosáhnout přímého užitku, který má většinou charakter veřejné služby. Tyto subjekty nakládají majetkem financovaným vlastními zdroji, které pocházejí buď od soukromých subjektů (zřizovatel, další subjekty), nebo od veřejných subjektů na základě přerozdělovacích procesů. Možné je i použití cizích zdrojů (půjček). Majetek je buď majetkem daného neziskového subjektu, nebo zůstává v držení veřejného subjektu, pokud je jeho zřizovatelem. Neziskový (netržní) sektor se rozčleňuje na:*

- neziskový veřejný sektor;
- neziskový soukromý sektor;
- sektor domácností (podrobněji není předmětem výkladu).“ (Boukal, 2009, s. 10-11)

Sběr dat se uskutečnil v průběhu měsíce března 2016. Celkem bylo získáno 64 korektně vyplněných dotazníků a to prostřednictvím osobních setkání, ale i za využití elektronické komunikace. Na základě povinných údajů ze začátku dotazníků, o kterých jmenovitě pojednává další podkapitola, ale i níže dosazená grafická znázornění, byly dále o respondentech zjištěny následující informace.

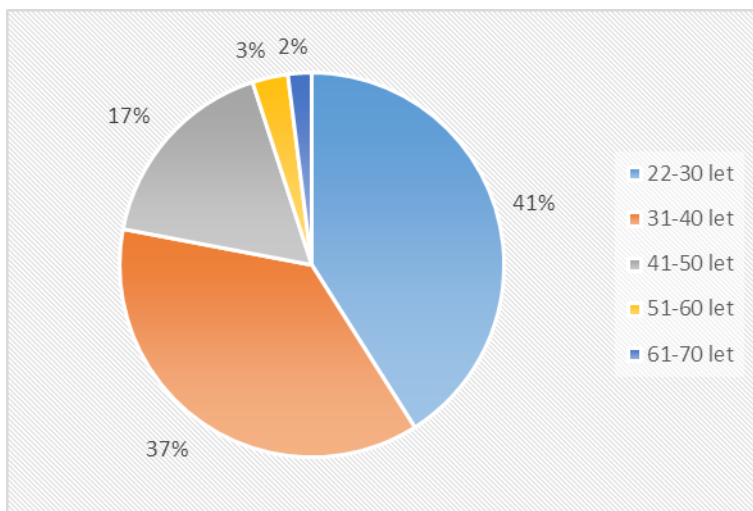
Výzkumný soubor představuje celkem 64 lidí. Z toho 58 žen a 6 mužů. Uvedeno v procentech, 91 % žen a 9 % mužů.

Graf 1: Struktura respondentů dle pohlaví



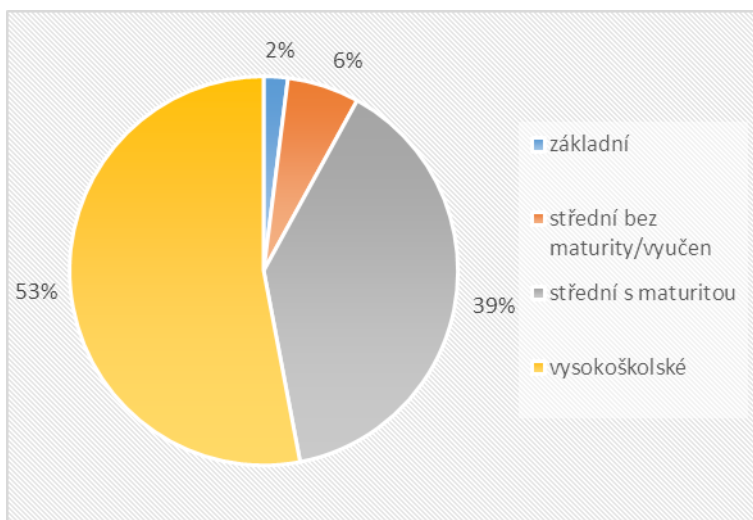
Respondenti byli rozděleni dle věku do 5 skupin. Největší tvoří věková skupina 22-30 let (26 respondentů, 41 %), dále 31-40 let (24 respondentů, 37 %), následují skupiny 41-50 let (11 respondentů, 17 %), 51-60 let (2 respondenti, 3 %) a nejmenší je 61-70 let (1 respondent, 2 %). Průměrný věk dle přesně podaných dat činí 34,1 let.

Graf 2: Struktura respondentů dle věku



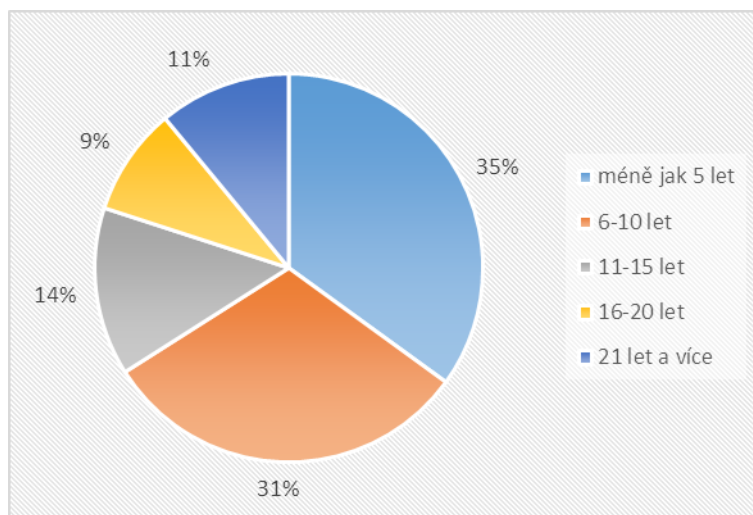
Výše dosaženého vzdělání byla členěna do 4 možných úrovní. Nejpočetněji zastoupeni byli vysokoškoláci (34 respondentů, 53 %), následoval stupeň středního vzdělání s maturitou (25 respondentů, 39 %) a středního vzdělání bez maturity/vyučen (4 respondenti, 6 %). Poslední příčku zaujalo základní vzdělání (1 respondent, 2%).

Graf 3: Struktura respondentů dle dosaženého stupně vzdělání



Údaje o délce praxe byly rozčleněny do 5 časových bloků. Začneme od toho nejpočetnějšího, kterým je méně jak 5 let praxe (22 respondentů, 35 %), 6-10 let (20 respondentů, 31 %), 11-15 let (9 respondentů, 14 %), 21 let a více (7 respondentů, 11 %) a nejmenší skupinu tvořili pracovníci s délkou praxe 16-20 let (6 respondentů, 9 %).

Graf 4: Struktura respondentů dle dosavadní délky praxe



4.3 Popis výzkumných metod

Pro účely tohoto šetření byl zvolen kvantitativní přístup, k jehož realizaci byla použita tzv. dotazníková baterie, tvořená ze standardizovaných dotazníků. Konkrétně tedy z dotazníků pod názvem Nezdolnost typu SOC, PSSS (Perceived Social Support Scale), SMBM (Shiromova-Melamedova škála) a SDS (Sebeposuzovací stupnice deprese). Ze začátku byly dotazníky doplněny o údaje, jako jsou pohlaví, věk, výše dosaženého vzdělání, přibližná délka praxe a pracoviště. Dále v dotaznících figurují především škálové otázky. Důraz byl kladen na naprosté zachování anonymity, čehož bylo dosaženo způsobem realizace výzkumu, jehož popis byl uveden v předchozí části.

4.3.1 Dotazník nezdolnosti typu SOC

Dle Pelcáka tento dotazník vytvořil A. Antonovsky pod původním názvem „The Orientation to Life Questionnaire“, což v překladu znamená Dotazník orientace na život.

Obsahuje celkem 29 otázek. „Respondenti si mohou vybrat odpověď na 7 bodové škále se dvěma zakotvujícími frázemi. Dotazník obsahuje 11 položek na srozumitelnost, 10 na zvládnutelnost a 8 na smysluplnost. Třináct z těchto položek je formulováno negativně, z toho důvodu musí být hodnoceny obráceně. Vysoké skóre vždy vyjadřuje silný pocit koherence (SOC). Administraci lze realizovat individuálně nebo skupinově, vyplnění 29položkového dotazníku SOC trvá 15-20 minut. Respondent musí odpovědět na všechny otázky, při nezodpovězení více než 4 z 29 položek není výsledek validní. Validitu dle autora rovněž snižuje tendence k extrémní odpovědi (1 nebo 9).“ (Pelcák, 2008, 82)

SOC je složen z kognitivních částí, emocionálních částí a tří komponent. Jako první je srozumitelnost, která se zabývá podněty, kterými je člověk obkloповán a do jaké míry je chápe. Zabývá se tím, jak má člověk uchopen vlastní život a jak je na tom se svými sociálními vztahy. Zjistí vidění smysluplnosti dění, věcí a vztahů s lidmi. Vzniká zde možnost odhalení negativních vlastností pohledů na svět. Další komponentou je zvládnutelnost požadavků, které ho obklopují. Člověk si jasně uvědomuje své možnosti při řešení situací a efektivně řeší veškeré nastalé problémy. Jako hrozba se zde uvádí riziko vzniku deprese. Jako poslední komponenta vystupuje smysluplnost, která vyjadřuje celkový emocionální postoj člověka k životu. Přiměřené řešení problémů, motivace, zdokonalování. Jako negativní faktor je tu prezentována hrozba oslabení kontaktů s ostatními lidmi. (Křivohlavý, 1990, s. 511-517)

Tímto dotazníkem lze zjistit celkový postoj člověka k životu.

4.3.2 Dotazník PSSS (Perceived Social Support Scale)

Autorem tohoto dotazníku z roku 1974 je J. A. Blumenthal a kol. Dle Gillernové a kol., lze prostřednictvím tohoto dotazníku zjistit úroveň vnímané sociální opory (Gillernová a kol., 2011, s. 41): „... tj. protektivního účinku interpersonálních interakcí a vlivu sociálních sítí (social networks) na úroveň osobní pohody (well-being) a zdraví prostřednictvím dvanácti základních a čtyř doplňujících položek.“

„Položky dotazníku jsou posuzovány na sedmibodové škále, vyjadřující míru souhlasu či nesouhlasu, a poskytují jednak tři dílčí skóre vyjadřující úroveň sociální opory od významné, blíže neurčené osoby, od členů rodiny a od přátel, jednak celkový skór vyjadřující úroveň sociální opory jako celku (Blumenthal et al., 1987).“ (Blumenthal et al., 1987 in Gillernová a kol., 2011, s. 41)

4.3.3 Dotazník SMBM (Shiromova-Melamedova škála)

Tento dotazník je světově znám také pod názvem Shirom Melamed Burnout Measure a jde o velice účinnou pomůcku na hodnocení míry syndromu vyhoření.

„Obsahuje celkem 14 položek, které se hodnotí na škále 1-7. Hodnotí se jednak celkový skór, který reprezentuje narůstající riziko syndromu vyhoření – je tvořeno součtem dílčích skórů ze všech položek (v rozpětí od 14 do 98). Dále se hodnotí tři subškály P = fyzická únava („physical fatigue“), E = emoční vyčerpání („emotional exhaustion“), C = kognitivní únava („cognitive weariness“). (Shirom, Melamed, 2006 in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 161)

4.3.4 Dotazník SDS (Zungova sebesuzovací stupnice deprese)

Prostřednictvím tohoto dotazníku je možno zjistit přítomnost deprese. Známe je také pod názvem Self-rating depression scale-SDS.

Obsahuje celkem 20 položek. *„Všech 20 položek zahrnuje příznaky deprese v jejich plné šíři. Poměrně často používaným termínem „deprese“ se označuje (1) afekt, který je subjektivním pocitem krátkého trvání, (2) nálada, která je déle trvajícím stavem, (3) emoce, která zahrnuje subjektivní prožívání nějakých objektivních skutečností, a (4) onemocnění nálady definované charakteristickými symptomy a syndromy. SDS je určena pouze k popisu deprese ve smyslu onemocnění nálady. Slouží ke kvantitativnímu hodnocení intenzity deprese bez ohledu na její typ.“ (Pelcák, 2008, s. 86)*

Jako názorný příklad pro představu toho, jak je dotazník sestaven lze uvést např. položku 3. Jsou chvíle, kdy je mi do pláče. Ta zastupuje jeden ze symptomů depresivní poruchy, kterou je právě plačtivost a je řazena k oblasti pod názvem I. Přímá porucha afektivity, která je jednou ze 4 dalších oblastí (I. Přímá porucha afektivity, II. Fyziologické poruchy, III. Poruchy psychosomatiky, IV. Psychologické projevy), do kterých jednotlivé symptomy depresivní poruchy spadají. (Zung, 1991 in Pelcák, 2008, s. 87)

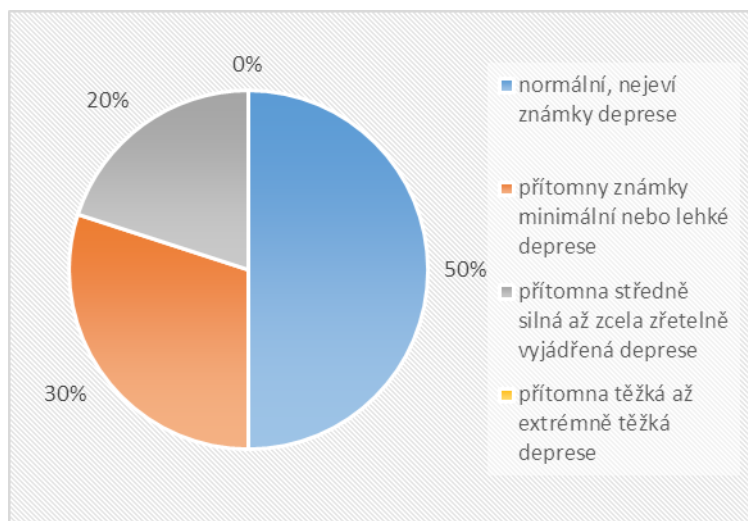
4.4 Výsledky výzkumného šetření

4.4.1 Výskyt deprese u pracovníků neziskových organizací podle dotazníku SDS

Jak ve své knize uvádí Herman a Doubek (2008), 17 % běžné populace vykazuje známky depresivní poruchy. Dalo by se tedy předpokládat, že pracovník v neziskové organizaci, jehož charakteristickým rysem je ve většině případů práce s lidmi, dosáhne minimální výše alespoň 20 %, z čehož pramení i H 1.

Pro zhodnocení míry deprese byl použit dotazník SDS (Zungova sebesuzovací stupnice deprese). Po bodovém ohodnocení jednotlivých odpovědí, které si respondenti volili na škále obsahující čtyři body, byly sečteny hodnoty do podoby hrubého skóre, které bylo posléze převedeno na SDS index, dle kterého byl určen CGI, tj. globální klinický dojem, který je procentuálně znázorněn na grafu 5.

Graf 5: Výskyt deprese u pracovníků neziskových organizací podle dotazníku SDS



Nejvíce bylo těch respondentů, kteří dosáhli SDS indexu menšího než 50 (32, 50 %), což znamená, že nejeví známky deprese. Následovali ti, kteří se pohybovali na hranici 50-59 (19, 30%) a jeví minimální nebo lehké známky deprese. Dále pokračoval SDS index 60-69 (30, 20%), tj. středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese a jako

poslední v řadě autor zvolil úroveň 70 a více, což je známka těžké až extrémně těžké deprese, která nebyla zjištěna u žádného z pracovníků. V konečném výsledku je tedy skutečnost taková, že celkem 50 % oslovených nejeví známky deprese a oproti tomu 50 % alespoň minimální známky deprese vykazuje.

Jak vyplývá z doložených dat, H 1 se potvrdila.

4.4.2 Vztah deprese a syndromu vyhoření

Ve shodě s poznatky z teoretické části práce se lze domnívat, že k sobě mají deprese a syndrom vyhoření velice blízko a že se mohou vzájemně ovlivňovat.

Níže zobrazená tabulka ukazuje korelace mezi depresí zjištěnou dotazníkem SDS (Zungova sebeposuzovací stupnice deprese) a syndromem vyhoření, dle dotazníku SMBM (Shiromova-Melamedova škála).

Tabulka 3: Korelace mezi depresivní symptomatologií a projevy syndromu vyhoření u pracovníků neziskových organizací

| | SDS index | SMBM |
|------------------|------------------|-------------|
| SDS index | 1 | |
| SMBM | 0,70** | 1 |

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01

Ze zaznamenaných údajů je zřejmý statisticky signifikantní vztah mezi mírou depresivního ladění a závažností syndromu vyhoření ($r = 0,70$) u souboru pracovníků neziskových organizací.

Jak vyplývá z doložených dat, H 2 se potvrdila.

4.4.3 Vliv psychické odolnosti na depresi

S ohledem na doloženou literaturu lze očekávat významný vliv psychické odolnosti na depresi, což jsem se pokusila potvrdit prostřednictvím dotazníku nezdolnosti typu SOC a SDS (Zungova sebeposuzovací stupnice deprese).

Tabulka 4: Vztah psychické odolnosti a deprese u souboru pracovníků v neziskovém sektoru

| | SOC | C | MA | ME | SDS index |
|------------------|------------|----------|-----------|-----------|------------------|
| SOC | 1 | | | | |
| C | 0,86 | 1 | | | |
| MA | 0,85 | 0,58 | 1 | | |
| ME | 0,80 | 0,51 | 0,55 | 1 | |
| SDS index | -0,69** | -0,53** | -0,65** | -0,54** | 1 |

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01

Vysvětlivky: SOC – celková hodnota smyslu pro soudržnost/odolnost, C – Comprehensibility/srozumitelnost, MA – Manageability/zvládnutelnost, ME – Meaningfulness/smysluplnost, SDS index – sebesuzovací stupnice deprese.

Tabulka potvrzuje statisticky významné vztahy mezi depresí a psychickou odolností:

SDS index : SOC ($r = -0,69$)

SDS index : C ($r = -0,53$)

SDS index : MA ($r = -0,65$)

SDS index : ME ($r = -0,54$)

Na vzájemné vlivy psychické odolnosti a deprese opakovaně upozorňuje i Pelcák a prostřednictvím několika dalších zdrojů výsledná data potvrzuje: „Záporná relace byla zjištěna mezi SOC a úzkostností ($r = -0,85$), mezi SOC a depresí ($r = -0,60$), SOC a sociální dezirabilitou ($r = -0,39$). Signifikantní korelace mezi SOC a chronickým stresem ($-0,53$), SOC a nedávnou životní událostí ($-0,33$), SOC a percipovanou sociální oporou ($0,16$) zjišťují Wolf a Ratner (1999).“ (Wolf, Ratner, 1999 in Pelcák, 2008, s. 101-102)

S odkazem na popsané skutečnosti lze tvrdit, že vyšší hodnoty celkové odolnosti a jejich dimenzí souvisejí s méně závažnými projevy deprese.

Jak vyplývá z doložených dat, H 3 se potvrdila.

4.4.4 Psychická odolnost v opozici proti míře výskytu syndromu vyhoření

Podobně, jako předchozí hypotéza, i tato byla vyvozena z poznatků z prostudované literatury.

Výsledné hodnoty jsem získala pomocí dotazníku nezdolnosti typu SOC a dotazníku SMBM (Shiromova-Melamedova škála).

Tabulka 5: Vztah psychické odolnosti a míry výskytu syndromu vyhoření u pracovníků neziskových organizací

| | SOC | C | MA | ME | SMBM |
|------|---------|---------|---------|---------|------|
| SOC | 1 | | | | |
| C | 0,86 | 1 | | | |
| MA | 0,85 | 0,58 | 1 | | |
| ME | 0,80 | 0,51 | 0,55 | 1 | |
| SMBM | -0,47** | -0,35** | -0,41** | -0,41** | 1 |

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01

Vysvětlivky: SOC – celková hodnota smyslu pro soudržnost/odolnost, C – Comprehensibility/srozumitelnost, MA – Manageability/zvládnutelnost, ME – Meaningfulness/smysluplnost, SMBM – syndrom vyhoření.

Výsledky korelační analýzy odhalují statisticky významné vztahy psychické odolnosti a syndromu vyhoření:

SMBM : SOC ($r = -0,47$)

SMBM : C ($r = -0,35$)

SMBM : MA ($r = -0,41$)

SMBM : ME ($r = -0,41$)

Obdobné údaje, u kterých můžeme sledat i další souvislosti předchozí hypotézy, ve své práci uvádí Pelcák (2008, s. 101): „*Tabulky 52-54, 57, 59 (přílohy 16, 17, 20, 22) ukazují na obdobné vztahy mezi SOC a neuroticismem ($r = -0,46$) u studentů medicíny ($n = 250$); mezi SOC a syndromem vyhoření ($r = -0,57$) u souboru zdravotních sester ($n = 78$); mezi SOC a depresí ($r = -0,62$) u obézních pacientek s BMI > 31 ($n = 121$),*

mezi SOC a depresí ($r = -0,78$) u diabetiků ($n = 62$), mezi SOC a neuroticismem ($n = -0,362$) u hasičů a záchranářů.“

Jak vyplývá z doložených dat, H 4 se potvrdila.

4.4.5 Působení sociální opory na depresi

Sociální opora byla popsána, jako jeden z účinných prostředků sloužících k předcházení a čelení negativním dopadům zátěže a stresu, z čehož vycházejí i následující dvě hypotézy, které budou ověřovány.

Pro účely zjištění působení sociální opory a deprese byly použity dotazníky PSSS (Perceived Social Support Scale) a SDS (Zungova sebesuzovací stupnice deprese).

Tabulka 6: Vztah sociální opory a deprese u pracovníků neziskových organizací

| | OSOBA | RODINA | ZNÁMÍ | SUMA | SDS Index |
|------------------|--------------|---------------|--------------|-------------|------------------|
| OSOBA | 1 | | | | |
| RODINA | 0,70 | 1 | | | |
| ZNÁMÍ | 0,64 | 0,70 | 1 | | |
| SUMA | 0,86 | 0,92 | 0,88 | 1 | |
| SDS Index | -0,51** | -0,64** | -0,58** | -0,65** | 1 |

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01

Vysvětlivky: OSOBA – sociální opora ze strany blízké osoby, RODINA – sociální opora ze strany rodiny, ZNÁMÍ – sociální opora ze strany známých osob, SUMA - celková sociální opora, SDS index – sebesuzovací stupnice deprese.

Statisticky významné vztahy byly zjištěny mezi celkovou depresí a celkovou sociální oporou ($r = -0,65$), mezi depresí a sociální oporou poskytovanou blízkou osobou ($r = -0,51$), mezi depresí a sociální oporou poskytovanou rodinou ($r = -0,64$) a mezi depresí a sociální oporou od známých osob ($r = -0,58$).

V tomto případě se opět prokázalo, že vyšší spokojenost se subjektivní oporou je spojena s méně závažnými projevy deprese.

Jak vyplývá z doložených dat, H 5 se potvrdila.

4.4.6 Sociální opora versus syndrom vyhoření

Výsledné hodnoty, které poslouží pro tuto hypotézu, vyplynuly z dotazníků PSSS (Perceived Social Support Scale) a SMBM (Shiromova-Melamedova škála).

Tabulka 7: Vztahy mezi sociální oporou a syndromem vyhoření u souboru pracovníků v neziskových organizacích

| | OSOBA | RODINA | ZNÁMÍ | SUMA | SMBM |
|---------------|--------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
| OSOBA | 1 | | | | |
| RODINA | 0,70 | 1 | | | |
| ZNÁMÍ | 0,64 | 0,70 | 1 | | |
| SUMA | 0,86 | 0,92 | 0,88 | 1 | |
| SMBM | -0,37** | -0,46** | -0,37** | -0,45** | 1 |

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01

Vysvětlivky: OSOBA – sociální opora ze strany blízké osoby, RODINA – sociální opora ze strany rodiny, ZNÁMÍ – sociální opora ze strany známých osob, SUMA – celková sociální opora, SDS index – sebesuzovací stupnice deprese.

Rekapitulace výsledků je následovná:

SMBM : SUMA ($r = - 0,45$)

SMBM : OSOBA ($r = - 0,37$)

SMBM : RODINA ($r = - 0,46$)

SMBM : ZNÁMÍ ($r = - 0,37$)

Zde vystupuje sociální opora, jako moderátor syndromu vyhoření. Sociální opora tedy snižuje projevy vyhoření při expozici pracovní zátěže a stresu.

Jak vyplývá z doložených dat, H 6 se potvrdila.

4.5 Souhrn

Shrneme-li zjištěné výsledky z výzkumného šetření, skutečnost je následující:

- Rovných 50 % pracovníků neziskových organizací vykazuje známky alespoň minimální nebo lehké deprese, což je ve srovnání s běžnou populací opravdu vysoké procento. Přesněji je to tak, že 30% respondentů jeví minimální nebo lehké známky deprese a 20 % vykazuje středně silnou až zcela zřetelně vyjádřenou depresi. H 1 se potvrdila;
- Byl dokázán vztah mezi depresí a syndromem vyhoření a to na podkladě jejich významné korelace ($r = 0,70$). Depresi tedy lze považovat za možný ukazatel vyhoření, i když v případě posuzování není možno určit, který z těchto jevů se vyskytoval dříve. H 2 se potvrdila;
- Dle předpokladů vyšla pozitivní data, s ohledem na stanovenou hypotézu i u vzájemných vztahů mezi psychickou odolností a depresí. Mezi depresí a psychickou odolností ($r = - 0,69$), depresí a srozumitelností ($r = - 0,53$), depresí a zvládnutelností ($r = - 0,65$) a depresí a smysluplností ($r = - 0,54$). H 3 se potvrdila;
- Opodstatněný byl též názor, že vyšší úroveň psychické odolnosti má kladný efekt vůči syndromu vyhoření. Konečné výsledky hovoří takto: syndrom vyhoření a psychická odolnost ($r = - 0,47$), syndrom vyhoření a srozumitelnost ($r = - 0,35$), syndromem vyhoření a zvládnutelnost ($r = - 0,41$) a syndrom vyhoření a smysluplnost ($r = - 0,41$). H 4 se potvrdila;
- Míra pocíťované sociální opory se zde projevila, jako stěžejní při eliminaci známek deprese, což dokazují výsledná data. Vztah deprese a celkové sociální opory ($r = - 0,65$), deprese a sociální opory ze strany blízké osoby ($r = - 0,51$), deprese a sociální opory od rodiny ($r = - 0,64$) a deprese a sociální opory od známých ($r = -0,58$). H 5 se potvrdila;
- Stejně tak, jako u deprese, se sociální opora projevila i ve vztahu k syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření : celková sociální opora ($r = - 0,45$), syndrom vyhoření : sociální opora ze strany blízké osoby ($r = - 0,37$), syndrom vyhoření : sociální opora ze strany rodiny ($r = - 0,46$) a sociální opora : známí ($r = - 0,37$). H 6 se potvrdila.

Závěr

Tématem bakalářské práce je Stres na pracovišti a psychické důsledky výkonu profese.

První, teoretická část, je široce zaměřena na obecnou teorii, vztahující se ke stěžejnímu tématu a v té druhé, empirické části, je pak pozornost věnována především pracovníkům neziskových organizací, jimž je práce primárně věnována, a na které bylo myšleno i při tvorbě teoretické části. Ta má být podkladem pro navržené výzkumné šetření.

Teorie je rozčleněna do třech kapitol pod názvy Pracovní zátěž a stres, Psychické důsledky zátěže a stresu a Resilience a zvládání stresu, které jsou dále děleny do menších podkapitol. První kapitola začíná psychickou zátěží, což je jakýsi prostředník k tomu, jak se dostat k pracovní zátěži a jak si ji od té psychické logicky odvodit a srovnat si tak v hlavě jejich souvislosti. Zde jsem se snažila vystihnout ty nejpodstatnější skutečnosti, které se tématu týkají. Kapitola dále pokračuje stresem, jemuž se podrobně věnuje a se kterým souvisejí i charakteristiky dalších jevů, jakými jsou např. životní události, mikrostresory, makrostresory, distres či eustres. Druhá kapitola byla opět zpočátku vystavěna na obecnější rovině. Později pak přešla až k vybraným psychickým důsledkům zátěže a stresu, které by mohly cílovou skupinu nejčastěji postihovat. Celý blok je pak ukončen poslední kapitolou, nastiňující možnosti a předpoklady, jak se s popsánými neduhy vypořádat a jak se jim nejúčinněji bránit.

Empirická část obsahuje pouze jednu kapitolu a to pod názvem Psychické důsledky výkonu profese. Ta taktéž zahrnuje několik dalších podkapitol, jež se věnují výzkumnému šetření a postupně na sebe navazují až do konečného stádia, kterým je souhrn. V tomto úseku je vytyčen cíl práce, jímž je zmapování psychických důsledků dané profese a vlivu vybraných činitelů, což jsou v tomto případě psychická odolnost a sociální opora, jako moderátory zdraví. Jsou zde stanoveny hypotézy a podrobně charakterizován výzkumný soubor, procedura či popis výzkumných metod. K dispozici jsou tu i podrobné výsledky výzkumného šetření, vyjádření k jednotlivým hypotézám a souhrn.

I když by se mohlo zdát, že na tomto poli působnosti již není co objevovat, vše již bylo řečeno či psáno, o čemž může přesvědčit široká škála dostupné literatury, tak daná teorie a hlavně výzkum můžou čtenáře přesvědčit o tom, že i když se jedná o tak

notoricky známé téma, nejspíš není stále něco v pořádku. To dokládají i výsledky ve druhé části práce. Proto jsem ráda, že volba padla právě na tuto problematiku a trůfám si tvrdit, že mě budou poznatky z tohoto počínu provázet i další mojí praxí v neziskovém sektoru a pevně věřím, že je budu moci předávat dál a přispěji tak svou měrou k tomu, aby byly obtíže s bojem proti těmto neduhům eliminovány, alespoň pro pár kolegů. Velice příjemně mě překvapily i výstupy, které dokládají pozitivní vliv psychické odolnosti a sociální opory, i když je jasné, že prostředníkům k lepšímu profesnímu životu bez stresu je daleko víc.

Bakalářská práce potvrdila zvýšenou náročnost práce s lidmi a to konkrétně u zaměstnanců neziskového sektoru, z nichž 50 % jeví alespoň minimální známky deprese. Dále se prokázaly vzájemné vztahy mezi depresí a syndromem vyhoření a moderující vliv psychické odolnosti a sociální opory na tyto dva záškodníky, kterými deprese a syndrom vyhoření bezesporu jsou. Tato skupina se tedy dá považovat za více ohrožené, z pohledu deprese a syndromu vyhoření. Na druhou stranu je možný spoleh na vybrané moderátory, které, jak ukázal výzkum, skutečně fungují.

Seznam použité literatury

BARTUŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.

BOUKAL, Petr. *Nestátní neziskové organizace*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2009. ISBN 978-80-245-1650-9.

FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.

GEISSELHART, Roland R a Christiane HOFMANN-BURKART. *Zvítězte nad stresem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1518-X.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres*. Vyd. 1. Praha: MAXDORF, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8.

HLADKÝ, Aleš. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.

HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-718-4889-1.

JANŮ, Luboš. *Chronický únavový syndrom*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-416-0.

KAČINETZOVÁ, Alena. *Chronický únavový syndrom*. Vyd. 2. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-052-1.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 1994. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Nezdolnost v pojetí SOC. *Československá psychologie*, 1990, roč. 34, č. 6. ISSN 0009-062X

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. ISBN 80-903-6041-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. ISBN 80-239-1051-5.

MAYEROVÁ, Marie a Jiří RŮŽIČKA. *Psychologie v ekonomické praxi*. Vyd. 3. Plzeň: Západočeská univerzita, 1999. ISBN 80-708-2538-3.

MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 1997. ISBN 80-7172-240-5.

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1600-1.

MORSCHITZKY, Hans a Sigrid SATOR. *Když duše mluví řečí těla*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-218-8.

NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0695-4.

NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2956-5.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-342-0.

PELCÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2008. Disertační práce. ISBN neuvedeno.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. ISBN 80-247-0068-9.

PRAŠKO, Ján, Katarína ADAMCOVÁ, Hana PRAŠKOVÁ a Jana VYSKOČILOVÁ. *Chronická únava*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-139-5.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-5114-6.

SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1992. ISBN 80-200-0458-0.

SIEGRIST, Ulrich a Martin LUITJENS. *Jak být psychicky odolný*. Vyd. 1. Praha: Pavel Dobrovský - BETA s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7306-724-3.

SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTOVÁ. *Psychologie sportu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.

ŠTIKAR, Jiří, Milan RYMEŠ, Karel RIEGEL a Jiří HOSKOVEC. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.

TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3367-7.

Internetové zdroje

Stres. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>