

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské prezenční studium
2010 - 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Pastyříková

Působení stresu na člověka

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Eduard Entler, CSc.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Full-Time Studies
2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Jitka Pastyříková

Effects of stress at human

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Eduard Entler, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne

Jméno autora/ky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Eduardovi Entlerovi CSc. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá působením stresu na organismus i na psychiku člověka. Rozebírá historii stresu, stresory, akutní a chronický stres, funkční změny v organismu při stresové reakci, psychosomatická onemocnění, důsledky stresu, coping, psychické poruchy vyvolané stresem, syndrom vyhoření a techniky zvládnání stresu. V praktické části tato bakalářská práce zjišťuje u respondentů například fyzické a psychické projevy akutního stresu, nejčastější stresory, psychické a fyzické důsledky stresu, dobu a způsob vyrovnávání se se stresem.

Klíčové pojmy

Akutní stres, aterosklerosa, coping, distres, eustres, chronický stres, obecný adaptační syndrom, posttraumatická stresová porucha, rozhovory, stres, stresor, syndrom vyhoření,

Annotation

This bachelor thesis analyses stress effects at human organism and psyche. It describes the history of stress, stressors, acute and chronic stress, functional changes in organism in a stress response, psychosomatic disorders, stress consequences, coping, mental defects caused by stress, burnout syndrome and stress management techniques.

In the practical part by questionnaire respondents, the thesis identifies physical and psychological symptoms of acute stress, the most common stressors, physical and psychological stress consequences, time and way of coping with stress.

Key words

Acute stress, atherosclerosis, burnout syndrome, coping, distress, eustress, general adaptation syndrome, chronic stress, interview, post traumatic stress disorder, stress, stressor.

OBSAH

ÚVOD	8
1 STRES	9
2 HISTORIE.....	11
2.1 Obecný adaptační syndrom	14
3 STRESORY	16
3.1 Reakce na tělesné stresory.....	17
3.2 Reakce na psychické stresory	18
4 PŮSOBENÍ STRESU NA ORGANISMUS	20
4.1 Akutní a chronický stresový syndrom.....	24
4.2 Funkční změny při stresové reakci.....	25
4.3 Psychosomatická onemocnění	27
4.4 Důsledky stresu	30
5 PŮSOBENÍ STRESU NA PSYCHIKU	32
5.1 Coping	33
5.2 Psychické poruchy	34
5.2.1 Akutní reakce na stres	34
5.2.2 Poruchy přizpůsobení	34
5.2.3 Dissociativní poruchy	35
5.2.4 Somatoformní poruchy.....	35
5.2.5 Posttraumatická stresová porucha.....	36
5.2.6 Neorganické poruchy spánku	36
5.2.7 Neurotické poruchy.....	38
5.3 Syndrom vyhoření.....	40
6 ZVLÁDÁNÍ STRESU	42
6.1 Prevence stresu.....	42
6.2 Techniky zvládání stresu	43
7 VÝZKUM	46
7.1 Zpracování ankety	48
7.2 Zpracování dotazníku	51
7.4 Zpracování rozhovoru.....	64
7.4 Shrnutí.....	67
ZÁVĚR.....	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
SEZNAM TABULEK.....	74
SEZNAM PŘÍLOH	75

ÚVOD

V této bakalářské práci se budu zabývat působením stresu na člověka, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Cílem práce je zjistit vliv stresu na člověka. V dnešní době lidé považují stres za přirozenou součást svého života, často si však neuvědomí, jak vážně může být poškozeno jejich zdraví. Důvod proč jsem si toto téma vybrala, je abych poukázala na to, jak stres ohrožuje lidské zdraví a jaké vážné důsledky může způsobit.

V teoretické části se budu zabývat působením stresu na organismus a na psychiku člověka. V první kapitole vymezím definici stresu a popíšu rozdíl mezi eustresem a distresem. Ve druhé kapitole se zaměřím na historii stresu a na obecný adaptační syndrom. Ve třetí kapitole vymezím, co jsou stresory a jaké jsou reakce na jednotlivé tělesné a psychické stresory. Ve čtvrté kapitole se budu zabývat působením stresu na organismus. V této kapitole popíšu, k čemu v těle dochází při akutním a chronickém stresu, jaké funkční změny stres v organismu vyvolává, jaká psychosomatická onemocnění mohou vzniknout a jaké jsou nejčastější důsledky stresu. V páté kapitole se zaměřím na působení stresu na psychiku. V této kapitole popíšu pojem coping a popíši jednotlivé psychické poruchy, které mohou vlivem stresu vzniknout. V poslední, šesté, kapitole se budu zabývat prevencí stresu a jednotlivými technikami stresu.

Ve výzkumu budu zjišťovat například nejčastější fyzické a psychické projevy akutního stresu, četnost nacházení se ve stresu, nejčastější stresory, způsoby vyrovnání se stresem a dobu, kdy se respondenti začnou se stresem vyrovnávat, nemoci a psychické poruchy v důsledku stresu a spokojenost se životem.

1 STRES

Existuje mnoho definic stresu, mezi některé z nich patří definice: „*Stres znamená zátěž*“.¹ Tato definice, kterou ve své knize Psychopatologie pro speciální pedagogy uvádí PhDr. Václava Nývltová, CSc. je však velice zjednodušená. Přesnější definici popisuje Charly Cungi v knize Jak zvládat stres, kde stres popisuje jako nespecifickou reakci jedince na působení zevních vlivů nazývaných stresory.² Srozumitelnější definici však uvádí PhDr. Zdeněk Mlčák, Ph.D. v knize Psychologie zdraví a nemoci, kde stres vymezil jako fenomén, který vzniká v důsledku nerovnováhy mezi úrovní nejrůznějších životních nároků a adaptivních schopností člověka je přiměřeným způsobem zvládat.³ Velmi přesnou definici stresu ve své knize Psychologie zdraví uvádí Prof. PhDr. Jaro Krivohlavý, CSc., kde popisuje, že pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou stresoru a schopností danou situaci zvládnout. O stresové situaci hovoříme tedy v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost organismu danou situaci zvládnout. Obecně při stresu jde o nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu.⁴ V knize Stres a jeho mechanismy paní Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. popisuje vnímání stresu pohledem odborníků z různých oborů. Například pohledem fyzika je stres mechanické působení sil vyvolávající deformaci tělesa. Podle biochemika je stres narušení buněčné integrity vyvolané převahou volných kyslíkových radikálů nad antioxidanty. Fyziolog vnímá stres jako soubor fylogeneticky zakódovaných nervově humorálních a funkčně metabolických reakcí na vnější a vnitřní změny, vedoucí k narušení normálního chodu organismu. Psycholog vnímá stres jako stav vědomého či nevědomého ohrožení integrity, ve kterém jedinec reaguje úzkostí, napětím a dalšími obrannými mechanismy. Všechny tyto definice se sjednocují v narušení integrity živé, i neživé hmoty.⁵ Podle mého názoru nejpodrobnější definici popisuje spisovatel Vinay Joshi v knize Stres a zdraví. Stres charakterizuje jako události ohrožující jedince a podněcující fyziologické a behaviorální reakce, které jsou součástí alostázy.⁶

¹ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 47. ISBN 978-80-86723-85-3

² CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress], Praha, Portál, 2001, s. 15. ISBN 80-17178-465-6

³ MLČÁK, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 23. ISBN 8073680351, Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

⁴ KRIVOHlavý J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, s. 170 – 171. ISBN 80-17178-744-4 dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

⁵ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 11. ISBN 978-80-246-1874-6

⁶ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 17- 19. ISBN 978-80-7367-211-9

Alostáza je proces, v jehož průběhu se organismy aktivně přizpůsobují jak předvídatelným, tak nahodilým událostem. Je to proces podporující homeostázu, neboli udržení rovnováhy fyziologických parametrů, které jsou nezbytné pro zachování života v situaci, kdy se mění životní podmínky. Zachování alostázy vyvolává v těle mnoho změn. Primárními činiteli v tomto procesu jsou hormony uvolňované hypotalamem a hypofýzou. Důsledkem alostatického stavu je nerovnováha primárních činitelů, zvýšená tvorba jedné a nedostatečná produkce druhých. Alostatický proces reaguje také na faktory klíčové pro přežití jedince. Například souhra katecholaminů a glukokortikoidů v mozku pomáhá prohlubovat ukládání vzpomínek na nebezpečné události.⁷

Stres se rozlišuje na eustres a distres. K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil zvládnout to, co nás ohrožuje a emocionálně nám není dobře. K eustresu dochází tam, kde nejde o negativní emocionální zážitek. Jedná se o situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale vyžaduje to určitou námahu. Do těchto situací patří například svatba, narození dítěte nebo výhra.⁸ Paní Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy* popisuje, že eustres či mírný stres hraje významnou roli. Člověk potřebuje určitou míru stresu, protože vede k větší odolnosti vůči závažnému stresu.⁹ V knize od Maria Fürst s názvem *Psychologie* je uvedeno, že už Hans Selye rozlišoval mezi eustresem, který podporuje a vzpružuje a distresem jako škodlivým procesem, který člověka vyčerpává a ničí.¹⁰ Myslím si, že eustres je zdravý, ale jen pokud je v malém množství, kdy člověka motivuje. Domnívám se ale, že eustres může ve velkém množství ublížit zdraví člověka stejně jako distres. Stejně jako u distresu probíhají v těle velmi silné emoce, které ovlivňují především kardiovaskulární systém. Nevýhodou je, že eustres se mnohem hůře ovládá vůlí, než distres. Při distresu se můžeme uklidnit pozitivními myšlenkami, kdežto při eustresu prožíváme pozitivní emoce a nemůžeme se tedy uklidnit myšlenkami na něco ještě příjemnějšího. Můj názor potvrzuje Vinay Joshi v knize *Stres a zdraví*, kde popisuje, že mezní radost a strach mají sice odlišné účinky na různé části organismu, ale v kardiovaskulárním systému se projevují totožně. Extrémní radost (eustres) tedy způsobí kardiovaskulárnímu systému stejné porušení alostatické rovnováhy jako extrémní negativní stres (distres).¹¹

⁷ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 17- 19. ISBN 978-80-7367-211-9

⁸ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, s. 171. ISBN 80-7178-744-4

dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

⁹ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 18. ISBN 978-80-246-1874-6

¹⁰ FÜRST, M., *Psychologie: Včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*, Olomouc, Votobia, 1997, s.127. ISBN 80-7198-199-0

¹¹ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 50. ISBN 978-80-7367-211-9,

2 HISTORIE

Původně stres člověku sloužil k rychlé a intenzivní mobilizaci sil nutných k útěku nebo boji. Energie takto stresem vyvolána umožňovala tedy jedinci přežít.¹² Problém je v tom, že dnes podstupujeme stresové situace, které nevedou k ohrožení života, ale lidská psychika je tak chápe.

V knize *Psychologie zdraví* Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. velmi přehledně popisuje historii stresu a na rozdíl od jiných autorů uvádí i jiné osobnosti než je pouze Hans Seley. V jeho knize je mimo jiné uvedeno, že k soustavnému experimentálnímu studiu stresu došlo poprvé v průběhu 20. století, které tím odstartovalo jednu z výrazných kapitol medicíny, psychosomatiky a psychologie zdraví.

Byl to v první řadě I. P. Pavlov, jenž se zabýval studiem fyziologických změn v organismu psů, kteří se dostali do těžké konfliktní situace. Psi byli vystavováni situacím, které vyžadovali rozlišení podnětů spojených s diametrálně odlišnými podněty, například při expozici čtverce dostal pes nažrat, kdežto při expozici obdélníku dostal elektrickou ránu. Rozdíl mezi čtvercem a obdélníkem se zmenšoval tak dlouho, až se pes dostal do situace, kdy si nebyl jist, zda je exponován čtverec nebo obdélník. I.P. Pavlov při stresové situaci psů sledoval jejich chování a co se děje v organismu psů např. pomocí žaludeční píštěle a rozboru žaludečních šťáv. Zajímal se i chování psů za této stresové situace.

Americký fyziolog Walter Cannon v roce 1932 studoval fyziologické změny v organismu vystaveného těžkým situacím. Zaměřil se na zvířata, které přiváděl ve své laboratoři do těžkých životních situací, kdy je například vystavil nadměrnému hluku a zjišťoval, co se děje v předivě systému jejich fyziologických funkcí. Zjistil, že v situaci ohrožení dochází k mobilizaci celého organismu a k celkovému zvýšení činnosti sympatického nervového systému.¹³ Jak velmi okrajově v knize *Stres a jeho mechanismy* uvádí Doc. MUDr. Staša Bartůňková, CSc., Cannon byl první, kdo popsal reakce, které zvířeti umožňují přežít.¹⁴

¹² CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress], Praha, Portál, 2001, s. 18. ISBN 80-7178-465-6

¹³ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, s. 166- 167. ISBN 80-7178-744-4
dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

¹⁴ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 12. ISBN 978-80-246-1874-6

R. Lazarus položil hlavní důraz na to, co se děje v psychice člověka, který se dostává do těžké životní situace. Soustavně studoval specificky lidskou činnost, snahu poznat smysl toho, co se děje, vystihnout, odkud nebezpečí přichází, jakou má povahu, jak moc by mohl člověka ohrozit a co by se dalo v nebezpečí dělat.

Výsledky pozorování formuloval do modelu dvojího zhodnocování situace ohrožení. Prvotní zhodnocení situace se týká zvážení situace z hlediska ohrožení vlastní existence, zdraví, sebehodnocení a vlastní pověsti. Druhotné zhodnocení se týká možností určitého člověka zvládnout danou situaci. Jde o zvažování na to, že by se člověk mohl ubránit tomu, co ho ohrožuje. U obou dvou zhodnocení bral Lazarus v potaz nejen objektivní stav světa, ale i roli subjektivního vidění světa daným člověkem. Při zhodnocování rizikového charakteru situace, do které se člověk při ohrožení dostává, je třeba brát ohled i na zranitelnost daného člověka. Při objektivně stejném riziku je např. podstatněji zranitelnější dítě nebo starý člověk než člověk mladý či na vrcholu života. Lazarus vnesl do našeho poznání důležitý moment, a to respektování kognitivních, emocionálních a konativních aspektů.¹⁵

V knize *Psychologie zdraví a nemoci* PhDr. Zdeněk Mlčák, Ph.D. uvádí další osobnosti jako jsou A. Steinberg a R.F. Ritzmann. Podle těchto autorů se stres definuje jako hmotné, informační či energetické přetížení na vstupu živého systému. U člověka je tento živý systém obecně chápán jako rovnovážný, autoregulující se a hierarchicky uspořádáný celek, sestávající z osmi úrovní, kterými jsou buňka, orgán, organismus, skupina, organizace, komunita, společnost a nadnárodní systémy. Stres může působit na kterékoliv z uvedených osmi úrovní.¹⁶

Spousty autorů se zabývá pouze jednou z významných osobností a tou je Hans Seley. Podle autorky knihy *Stres a jeho mechanismy* paní Doc. Mudr. Bartůňkové, CSc. je Hans Seley považován za otce stresové teorie. V její knize je také popsán život Seleyho. Hans Seley se narodil v roce 1907 ve Vídni, gymnázium absolvoval v Komárně a Německou univerzitu v Praze. Zde také do roku 1932 působil na ústavu patologie.¹⁷

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, s. 168 – 169. ISBN 80-7178-744-4 dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

¹⁶ MLČÁK, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 25. ISBN 8073680351, Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

¹⁷ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 11 - 12. ISBN 978-80-246-1874-6

Seley studoval medicínu v Praze, v Paříži a v Římě, poté uprchl před nacismem do Kanady. Na McGillově univerzitě v Montrealu založil Ústav pro experimentální medicínu a chirurgii a v roce 1945 se stal jeho ředitelem.¹⁸ Seley jako mladý asistent pracoval na zadaném experimentu, při kterém aplikoval krysám ovariální výtažek a kontrolní skupině podával fyziologický roztok. Při uzavírání daného experimentu, zjistil, že u obou skupin krys se objevily stejné patologické nálezy, mezi které patří peptický vřed, zvětšená nadledvina a atrofie brzlíku.¹⁹ Nadledviny jsou hlavní endokrinní žlázy, tedy orgány, které vylučují hormony do krve. Reakce nadledvin je základní stresovou reakcí.²⁰ Nepříliš odborné zacházení s krysami působilo na obě skupiny jako stresor. Přemýšlel tedy o příčinách a pokus zopakoval, vystavil krysy různým typům termického stresu. Zjistil, že v různých podmínkách působí různé stresory, které ale vyvolávají stejné patologické změny. Vzniklé reakce, při kterých tělo reaguje na různé podněty stejnou odpovědí, označil jako stres a později rozpracoval svou teorii obecného adaptačního syndromu.²¹ První velká práce Seleyho o stresu vyšla v roce 1949 a stala se základem pro další studie. Takzvaná „zlatá doba“ stresu nastala po vietnamské válce, ne pokud jde o výzkum, ale pokud jde o aplikaci na lidi. Lidé, kteří se vrátili z vietnamské války, začali několik let po návratu domů trpět zvláštními potížemi jako je nespavost, deprese, agresivita a neklid. Tyto potíže postihli zejména účastníky války, kteří se aktivně zúčastnili nebo byli svědky krutostí vůči civilnímu obyvatelstvu. Psychiatri v USA zavedli pojem „postvietnamský syndrom“. Brzy se však ukázalo, že podobnými potížemi trpí lidé, kteří prodělali jakýkoli otřesný zážitek. Takže „postvietnamský syndrom“ byl přejmenován na „posttraumatickou stresovou poruchu“, která byla zařazena do statistické klasifikace nemocí.²²

¹⁸ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 22. ISBN 80-200-0240-5

¹⁹ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 12. ISBN 978-80-246-1874-6

²⁰ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 22. ISBN 80-200-0240-5

²¹ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 12. ISBN 978-80-246-1874-6

²² SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 22-23. ISBN 80-200-0240-5

2.1 Obecný adaptační syndrom

Obecný adaptační syndrom, jak tento patofyziologický proces nazval Hans Seley, vzniká narušením homeostázy organismu a probíhá ve třech fázích, kterými jsou fáze poplachová, fáze adaptační a fáze vyčerpání.²³ Tímto obecným adaptačním syndromem se zabývá mnoho autorů literatury.

Poplachová reakce je fyziologická odpověď spuštěná stresujícími podněty.²⁴ V první fázi se mobilizují všechny obranné možnosti organismu.²⁵ Reakce je krátkodobá, není efektivní, ale je nezbytná k překonání krize. Jsou při ní aktivovány mechanismy, které zajišťují přesun krve směrem k mozku, srdci a kosterním svalům.²⁶ K čemu v těle konkrétně dochází při poplachové reakci, je přehledně znázorněno v knize *Moderní psychologie*. Nejdříve hypotalamus aktivuje hypofýzu, ta uvolní adrenokortikotropní hormon. Zároveň hypotalamus aktivuje sympatickou větev autonomního nervového systému. Nadledviny poté aktivují kůru nadledvin, aby uvolnila kortikosteroidy, které aktivují reakci imunitního systému, v důsledku toho se tlumí zánět tkání a uvolňuje energii z jater. Nadledviny současně aktivují dřeň nadledvin, aby uvolnila adrenalin a noradrenalin, což způsobí zvýšenou frekvenci srdce a dechu, zvýšený krevní tlak a zvýšené svalové napětí.²⁷ Alarmová reakce proto zajišťuje rychlou mobilizaci energetických zdrojů, zvýšení funkce kardiorepiračního systému, zajišťujícího transport kyslíku, zvýšení svalové síly, snížení pocitu bolesti, rozšíření zornic pro zlepšení orientace v prostoru, snížení obranyschopnosti k uchování energie pro krizový stav, potlačení trávicích pochodů, zvýšení pocení a snížení reprodukčních mechanismů.²⁸ Organismus je tedy připraven k reakci typu boj nebo útěk. Tato reakce je v mnoha situacích volně se pohybujících zvířat v přírodě velice účinná. Pro člověka byla účinná v historických dobách lidstva.²⁹ Charly Cungi v knize *Jak zvládat stres* dokonce uvádí, že tato fáze může přivodit záživací potíže a bolesti hlavy.³⁰

²³ MLČÁK, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 24. ISBN 8073680351, Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

²⁴ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 120. ISBN 80-7178-641-1

²⁵ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 167. ISBN 80-7178-744-4 dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiEj/krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

²⁶ BARTUŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 19. ISBN 978-80-246-1874-6

²⁷ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 120. ISBN 80-7178-641-1

²⁸ BARTUŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 20. ISBN 978-80-246-1874-6

²⁹ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, s. 167. ISBN 80-7178-744-4 dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiEj/krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

³⁰ CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress], Praha, Portál, 2001, s. 18. ISBN 80-7178-465-6

Druhá fáze, fáze rezistence, nastupuje, pokud stresor přetrvává nebo není řešen. Tělo v této fázi usiluje o udržení aktivace na stálé, byť nižší úrovni.³¹ Ve fázi rezistence nastávají adaptační reakce jak na buněčné úrovni, tak i na úrovni celkových reakcí organismu jako celku.³² K faktorům, které by mohly být prostředníky buď řešení stresové aktivace, anebo jejího pokračování patří styl zvládacího chování, osobnostní faktory a kulturní faktory. Styl zvládacího chování, sem řadíme z důvodu, že různí lidé užívají různé strategie. Někteří lidé se zaměřují na problém a řeší to, co je zdrojem stresu a jiní lidé se zaměřují na emoční stav a řeší důsledky stresující situace. Osobnostní faktory jsou důležité, protože lidé mají různé osobnosti, které více či méně podléhají stresu. Například někteří lidé mají osobnost, která ve svém životním stylu vytváří a udržuje vysoké hladiny stresu. Tito lidé jsou často agresivní, soutěživí a značně motivovaní perfekcionisté, kteří nemají s druhými trpělivost. Pak jsou ale lidé s odolnou osobností, které mají větší pocit kontroly nad stresujícími událostmi a jsou proto vůči stresu méně zranitelní. Ke stresujícím událostem se staví kladně, považují je za smysluplnou výzvu. Rotter souhlasí, že kognitivní styl, například pocit kontroly nad stresujícími událostmi tedy ovlivňuje dopady stresu. Kulturní faktory sem řadíme, neboť příslušníci různých kultur se mohou lišit v množství a druhu stresu, jež zažívají, mohou se lišit zvládacími styly, mírou sociální podpory i biologickou vnímavostí vůči stresu.³³ Při dlouhodobém trvání stresu se fyziologové setkávali se soubory příznaků zhoršujícího se stavu organismu, které označili termínem „nemoci adaptace“. Mezi ně Selye řadil žaludeční a dvanáctníkové vředy, hypertenzi apod.³⁴

Do třetí fáze, fáze vyčerpání, vstupuje organismus, pokud už nemá prostředky na to, aby se adaptoval.³⁵ V této fázi organismus bojuje se stresem podléhá a hroutí se.³⁶ Tato fáze má negativní fyziologické a psychické dopady. Mezi fyziologické dopady patří snížená odolnost vůči infekcím a srdeční a oběhové choroby. Mezi psychologické účinky patří zlost, frustrace, deprese, bezmocnost a úzkost.³⁷

³¹ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 120. ISBN 80-7178-641-1

³² BARTŮNKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 20. ISBN 978-80-246-1874-6

³³ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 120. ISBN 80-7178-641-1

³⁴ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 167. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiEj/krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

³⁵ CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress], Praha, Portál, 2001, s. 18. ISBN 80-7178-465-6

³⁶ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 167. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiEj/krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

³⁷ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 120. ISBN 80-7178-641-1

3 STRESORY

Výstižná definice stresoru je uvedena v knize *Obecná patologická fyziologie*. Podle této knihy stresorem může být jakákoli pro organismus nepříznivá změna vnějších nebo vnitřních podmínek.³⁸ Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. v knize *Psychologie zdraví* kromě stresorů uvádí také salutory, což jsou faktory, které v těžké situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají odvahu k dalšímu pokračování se stresem. Příkladem salutoru může být smysluplnost vykonávané činnosti, pochvala a uznání lidí a podobně.³⁹

Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy* dále přehledně rozepisuje jednotlivé lidské stresory, které jsou rozděleny na fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Mezi fyzikální stresory patří teplo, chlad, tlak, vibrace, záření a elektrický proud. Mezi chemické stresory se řadí jedy, toxiny, alkohol a infekce. Biologickými stresory jsou hlad, žízeň, bolest a patologické stavy jako operační, popáleninový a potraumatický. Psychosociálními stresory jsou úzkost a strach ze zkoušky, vystoupení, ze sexuální nedostatečnosti, z bolesti, z nemoci a ze smrti.⁴⁰ V knize *Jak zvládat stres* Charly Cungi dělí stresory na akutní a chronické. Mezi akutní stresory patří například autonehoda, přepadení a znásilnění. Tyto silné zážitky mohou způsobit posttraumatický stres. Mezi chronické stresory patří opakující se situace, jako je například pracovní přetížení, soutěživost a nevyhovující pracovní prostředí. Dále Charly Cungi rozděluje stresory podle jejich povahy na nadměrné pracovní zatížení, nedostatek peněz, nevhodné životní podmínky a problémy ve vztazích. Nakonec stresory rozděluje také podle aspektů konkrétních a vztahových. Cílem metod je totiž vytvoření prostředků, kterými lze stresorům účinně čelit. Děje se tak například v konkrétních situacích souvisejících s tím, jak si jedinec dokáže zorganizovat čas, jak umí řešit problémy nebo činit rozhodnutí. Děje se tak i v situacích týkajících se vztahů, které vznikají při nadměrné soutěživosti a při otevřenějších nebo skrytějších konfliktech.⁴¹

³⁸ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s.197, ISBN 978-80-246-1688-9

³⁹ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 167. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

⁴⁰ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 16. ISBN 978-80-246-1874-6

⁴¹ CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress], Praha, Portál, 2001, s. 20-23. ISBN 80-7178-465-6

3.1 Reakce na tělesné stresory

Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy* se podrobněji zabývá jednotlivými stresory, které rozděluje na fyzické stresory a psychické stresory. Faktory, které vyvolávají tělesný stres, jsou těsně spjaty s faktory psychickými a navzájem se významně ovlivňují. Některé stresory působí oboustranně.

Jedním z nejsilnějších stresorů je hlad. U krátkodobého hladovění dochází k narušení tepelného rytmu, objevují se halucinace, je popisována i šeroslepost. Projevem dlouhodobého hladovění je snížená výkonnost, porucha termoregulace, snížení bílkovin, narušena funkce zažívacího traktu a zpomalené mentální pochody. Významně se také mění psychika, chování a jednání lidí.

Velice silným stresorem je bolest, kterou nelze zcela odlišit od stresu. Vnímání bolesti je ovlivněno aktuálním stavem psychiky, aktuální situací, předchozí zkušeností a kulturními jevy. Tělesným stresorem může být také infekce. Stresová reakce imunitu potlačuje a je rizikem vzniku infekce.

Řada stresových situací se kompenzuje alkoholem, ale alkohol sám je také stresorem. Zajímavé je, že potomci matek závislých na alkoholu mají v dospělosti zhoršenou schopnost zvládat stres. Stresorem bývá také sexualita, stresová reakce ale také narušuje sexuální aktivitu a reprodukci. Například pracovně stresovaní muži mají horší parametry spermiogramu než muži bez těchto stresů.

Jako velice silný stresor může působit vystavení extrémním vlivům okolní teploty. Přežití v podmínkách extrémních teplot je limitováno jak tepelnými hodnotami, tak termoregulačními schopnostmi organismu. Hypertermie se může projevit jako vyčerpání z horka a úpal. Organismus reaguje na tepelný stres nejčastěji pocením. To však může být omezeno nevhodným oděvem nebo zvýšenou vlhkostí vzduchu.

Velice stresující jsou popáleniny a jejich následky. Při popálení viditelných částí je silně narušena psychika. Při extrémním chladu se objevuje hypotermie, ta může být celková nebo místní. Vlivem extrémního chladu dochází k bledosti kůže, k omrzlinám, které může končit i amputací, největším rizikem jsou i poruchy srdečního rytmu.

Dalším tělesným stresorem je nízký nebo vysoký tlak. Hypobarický stres se objevuje při pobytu ve vyšších nadmořských výškách. Hlavním problémem je nízký tlak kyslíku, chlad, vítr, suchý vzduch a zvýšené UV záření. Hypoxie, nedostatek kyslíku, nepříznivě ovlivňuje nejen různé tělesné funkce ale i psychiku. Hyperbarický stres nastává při potápění.⁴²

⁴² BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 57-79, 116. ISBN 978-80-246-1874-6

Dalším tělesným stresorem je mechanické přetížení, které se může objevit při gravitačním přetížení, volných pádech a při deceleračním přetížení při autonehodách.

Poslední tělesný stresor, který je uveden v knize *Stres a jeho mechanismy* je přetížení ve sportu. Přetrénování může vzniknout například při nedostatečné přípravě, neadekvátně vysoké intenzitě, vysoké frekvenci nebo při nedostatku odpočinku.⁴³

3.2 Reakce na psychické stresory

Jednou z příčin současného psychosociálního stresu je vědeckotechnická revoluce posledního století, a to především proto, že narůstá složitost techniky, která je obtížně zvladatelná staršími jedinci. Další příčinou jsou změny společenského uspořádání, a to proto, že zvýšená migrace obyvatelstva do měst s sebou přináší řadu problémů, jako jsou odcizení, osamělost starých lidí, změnu společenského uspořádání, která vede k honbě za peněz a úspěchem a je provázána nezaměstnaností a zvýšenou kriminalitou. Poslední příčinou jsou změny jednání a myšlení, které sem řadíme z důvodu, že dochází ke zrychlení života, ke změnám hodnot a k narůstání agrese a kriminality.

Zvládání psychického stresu je ovlivněno vrozenými a získanými dispozicemi jedince, jeho psychickou odolností. Závisí však na intenzitě stresoru a době jeho trvání. Bezprostřední reakce na psychické stresory závisí na intenzitě. Mezi bezprostřední reakce patří běžné reakce, reakce s dispozicí a reakce v extrémních situacích. Běžnou reakcí je rozlada, únava, emoční a náladové stavy jako je smutek, deprese a úzkost. Mezi reakce s dispozicí patří agresivní reakce typická spíše u mužů a hysterická reakce, která je typická spíše u žen. Reakcemi v extrémních situacích jsou motorické projevy, například pobíhávání, dále zkratkovité jednání vedoucí až ke kriminálním činům a paradoxní reakce, která je ochranou před bezvýchodnou situací.

Mezi reakce trvalejšího charakteru, kde je jasný stresující podnět patří pracovní nespokojenost, poruchy přizpůsobení, krátkodobá reaktivní psychóza a posttraumatická psychóza. Mezi reakce trvalejšího charakteru bez výrazného stresujícího podnětu a s určitou vrozenou dispozicí patří toxikomanie, neurotické poruchy, úzkostné poruchy, obsedantní porucha, disociační a konverzní poruchy, histrionská porucha a somatoformní poruchy.⁴⁴

⁴³ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 82-88, 116-117. ISBN 978-80-246-1874-6

⁴⁴ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 90 - 95. ISBN 978-80-246-1874-6

V knize *Jak překonat stres* Vojtěch Černý rozlišuje mnohem jednodušeji reakce na behaviorální, kognitivní, emoční a tělové. Mezi behaviorální reakce patří chování jako například pobíhávání, kopání do předmětů a svalové napětí. Kognitivní reakcí má Vojtěch Černý na mysli vnitřní řeč, především věty typu: to nezvládnu, to je můj konec. Emoční reakci zahrnují nálady a pocity, jako je například úzkost, deprese, vztek a strach. Mezi tělové reakce patří chvění, třes, bolest, tlukot srdce a pocení.⁴⁵

Paní Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. v knize uvádí, že pro přežití v extrémních situacích je nezbytná pozitivní motivace a myšlení, víra, čas, anticipace neboli předvídavost, pozitivní působení kolektivu, která se osvědčila v koncentračních táborech a ve válkách a psychická odolnost, která je buď vrozená, nebo získaná výchovou. Odolnost byla dříve považována za trvalý osobnostní rys. V současné době se preferuje termín jako přizpůsobivost stresu a pružnost ve stresové situaci. Nezdolnost utváří životní styl člověka, obrňuje ho v zátěžích a formuje i jeho chování podporující zdraví.⁴⁶

V této kapitole jsem se zabývala stresory, což je jakákoli pro organismus nepříznivá změna vnějších nebo vnitřních podmínek⁴⁷ Stresory se dají rozlišit na fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Mezi fyzikální stresory patří teplo, chlad, tlak, vibrace, záření a elektrický proud. Mezi chemické stresory se řadí jedy, toxiny, alkohol a infekce. Biologickými stresory jsou hlad, žízeň, bolest a patologické stavy jako operační, popáleninový a potraumatický. Psychosociálními stresory jsou úzkost a strach ze zkoušky, vystoupení, ze sexuální nedostatečnosti, z bolesti, z nemoci a ze smrti.⁴⁸ V následující podkapitole jsem popsala reakce na tělesné stresory, jako je například hlad, bolest, nízký nebo vysoký tlak vzduchu, mechanické přetížení a přetížení ve sportu.⁴⁹ V poslední podkapitole jsem se zabývala psychickými stresory a reakcemi na ně. Zvládání psychického stresu je ovlivněno vrozenými a získanými dispozicemi jedince. Závisí však na intenzitě stresoru a době jeho trvání. Mezi bezprostřední reakce patří například únava, pobíhávání, agresse. Mezi reakce trvalejšího charakteru patří například posttraumatický stresový syndrom.⁵⁰

⁴⁵ ČERNÝ V., *Jak překonat stres*, 1. vyd., Praha, Computer press, 1999, s.7. ISBN 80-7226-260-2

⁴⁶ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 90 - 95. ISBN 978-80-246-1874-6

⁴⁷ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s.197, ISBN 978-80-246-1688-9

⁴⁸ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 16. ISBN 978-80-246-1874-6

⁴⁹ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 82-88, 116-117. ISBN 978-80-246-1874-6

⁵⁰ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 90 - 95. ISBN 978-80-246-1874-6

4 PŮSOBNÍ STRESU NA ORGANISMUS

Fyziologickými příznaky stresu, které uvádí PhDr. Zdeněk Mlčák, Ph.D. v knize *Psychologie zdraví a nemoci*, jsou bušení srdce, svíravá bolest na prsou, nechutenství a plynatost, křečovitě břišní bolesti, průjem, menstruační poruchy, napětí a bolesti páteře, bolesti hlavy, migrény, vyrážky na kůži, nepříjemné krční bolesti a dvojité vidění.⁵¹

Je důležité také zmínit, jak ve své knize *Stres a zdraví* píše Vinay Joshi, že ať se jedná o fyzické nebezpečí nebo psychický stres reakce těla jsou totožné.⁵² Prof. MUDr. Schreiber, Dr.Sc. v knize *Lidský stres* uvádí, že změny vnějšího i vnitřního prostředí vedou v těle ke změnám, které jsou v podstatě nenápadné, ale mohou mít závažné důsledky na tělesné pochody i na psychický stav.⁵³

Působení stresu na tělo popisuje mnoho autorů různým způsobem. Velmi stručně, za to velmi odborně popisuje působení stresu na organismus, v kapitole s názvem *Stres*, MUDr. Pavel Maruna CSc., který je spoluautorem knihy *Obecná patologická fyziologie*. Podle této knihy je poplachová reakce zahájena aktivací mozkové kůry, hypotalamu, sympatického nervového systému a vyplavením katecholaminů z dřeně nadledvin.⁵⁴ Prof. MUDr. Schreiber, Dr.Sc. poplachovou reakci rozvádí dále. Jádrem poplachové reakce jsou nervové a hormonální mechanismy, které v těle navozují stav pohotovosti nutné pro boj nebo útěk. Tato reakce umožnila přežití pravěkých lidí ve stresových situacích. Civilizovaný člověk však na akutní stres bojem nebo útekem reagovat nemůže, je tedy pravděpodobné, že tato stará reakce, která nám zůstala zachována, může mít negativní důsledky.⁵⁵

Pro podrobnější popsání reakce těla na stres je nutné vysvětlit rozdíl mezi somatickým a autonomním systémem, který přehledně popisuje Vinay Joshi v knize *Stres a zdraví*. Somatický systém je systém, jímž ovládáme pohyby paží a nohou vlastní vůlí.⁵⁶

⁵¹ MLČÁK, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 32. ISBN 8073680351,

Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

⁵² JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 36. ISBN 978-80-7367-211-9

⁵³ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 26. ISBN 80-200-0240-5

⁵⁴ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s. 197, ISBN 978-80-246-1688-9

⁵⁵ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 26-27, 29. ISBN 80-200-0240-5

⁵⁶ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 26-27. ISBN 978-80-7367-211-9

Autonomní systém je systém, kde se věci dějí automaticky a člověk nad nimi nemá velkou kontrolu, řídí například pochody typu trávení, srdečního tepu a funkce potních žláz. Tento autonomní systém se skládá ze sympatického a parasympatického systému. Výběžky sympatických nervů vycházejí z mozku páteří, kterou opustí, rozvětví se a dosáhnou téměř ke každému orgánu a cévě. Tento systém se aktivuje při reakci na jakýkoli stres. Pomáhá přenášet ostražitost, probuzení, aktivaci a mobilizaci do našeho chování, což je nezbytné pro reakci typu boj nebo útěk.

Nervová zakončení sympatického systému uvolňují adrenalin, který se vylučuje ze sympatických nervů v kůře nadledvinek a noradrenalin, který je vylučován všemi dalšími zakončeními sympatických nervů v celém těle.

Parasympatický nervový systém zprostředkovává klidné a vegetativní činnosti, podporuje například růst a ukládání energie. Obě součásti autonomního nervového systému pracují proti sobě. Při aktivaci předávají výběžky od obou částí nervového systému orgánu opačné pokyny, bylo by proto pohromou, kdyby se oba systémy spustily v jednu chvíli. Část mozku tedy ve chvíli působení stresu aktivuje sympatický systém a zároveň inhibuje parasympatický systém.⁵⁷

Prof. MUDr. Schreiber, Dr.Sc. ve své knize *Lidský stres* podrobně popisuje k čemu v těle dochází při akutním stresu a k čemu dochází při chronickém stresu. Většině lidí se při akutním stresu třesou ruce, cítí bušení srdce a zpotí se. Je to dáno tím, že se podráždí část nervového systému zvaná sympatikus a současně se zvýší sekrece hormonů adrenalinu a noradrenalinu z dřeně nadledvin. Tyto reakce nastávají společně, jen nervová reakce nepatrně předchází reakci hormonální. Při stresu se z jater dále uvolňuje krevní cukr a z tukových tkání se uvolňují tukové složky, které mají sloužit jako palivo pro svalovou práci. Současně s tím se zvyšuje krevní tlak a stoupá rychlost krevního oběhu, aby se posílila výživa pracujících tkání. Zároveň se vyplavuje vasopresin, který patří k hlavním stresovým hormonům uplatňujícím se při akutních stresových reakcích. Vasopresin se tvoří v nervové části podvěsku mozkového, v neurohypofýze, která je jednou ze stresových endokrinních žláz. Vasopresin působením na ledviny zadržuje v těle vodu, to umožňuje zvýšené odpařování vody kůží, a tím ochlazuje tělo při stresu v horku nebo při námaze. Tento hormon snižuje přítok moče do močového měchýře, protože při boji nebo útěku by potřeba močit byla nevýhodná.⁵⁸

⁵⁷ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 26-27. ISBN 978-80-7367-211-9

⁵⁸ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 26-30. ISBN 80-200-0240-5

Vasopresin svým působením na cévy zvyšuje krevní tlak, a tak přispívá ke zvýšení fyzické výkonnosti. Vasopresin také umožňuje lepší zapamatování stresové situace, abychom příště věděli jak stresu čelit.

Pokud stresová situace působí dlouho, stres je chronický a v těle dochází k dalším hormonálním a nervovým reakcím. Ze žlázové části hypofýzy se vyplavuje stresový hormon adrenokortikotropin, známý pod zkratkou ACTH, který podněcuje kůru nadledvin k sekreci nejvýznamnějšího stresového hormonu kortizolu. Kortizol slouží k dlouhodobému uvolňování energetických zásob pro stresové situace.

Hypofyzární adrenokortikotropin vzniká v hypofýze z velké výchozí molekuly zvané proopiomelanokortin, který se štěpí na adrenokortikotropin a na skupinu hormonůpeptidové povahy, kterými jsou endorfiny a enkefaliny. Endorfiny silně tlumí bolest a vyvolávají uklidnění a pocit libosti, proto při silném stresu člověk méně cítí bolest.⁵⁹

Jiným způsobem, ale velmi odborně popisuje působení stresu na člověka, v kapitole s názvem Stres, MUDr. Pavel Maruna CSc., který je spoluautorem knihy *Obecná patologická fyziologie*. Tento autor při popisu působení stresu na člověka rozlišuje sympatoadrenální osu a hypothalamo-pituitárně-adrenální osu.

Sympatoadrenální osa je osa jdoucí přes nervy. Tato osa funguje na tom základě, že část impulsů z hypothalamu směřuje do prodloužené míchy, do míchy a dále na periferii. Acetylcholin, umožňující přenos informací, stimuluje tvorbu i vyplavování katecholaminů z gangliových neuronů na periferii. Katecholaminy jsou rozhodujícími při poplachové reakci. Mezi kardiovaskulární účinky katecholaminů patří zvýšení srdečního výdeje, zvýšení krevního tlaku a zvýšení srážlivosti krve. Dochází tedy ke změnám, které organismus připravují k boji nebo útěku, ale také k adaptaci oběhu na případnou krevní ztrátu. Katecholaminy ovlivňují cílové tkáně jednak touto cestou neurokrinní, tedy cestou nervovou a jednak cestou endokrinní, tedy hormonální. Katecholaminy stimulují také jaterní tkáň k odbourávání glykogenu, což je složitý cukr v lidském těle, a tím v prvních fázích stresu zvyšují nabídku glukózy, neboli krevního cukru, buňkám CNS, srdce a svalů.

Druhou osou vedoucí přes hormony, kterou MUDr. Pavel Maruna CSc. popisuje, je hypothalamo-pituitárně-adrenální osa. V této ose vedou impulsy z hypothalamu přes hypofýzu pomocí adrenokortikotropinu do nadledvin.⁶⁰

⁵⁹ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 26-31. ISBN 80-200-0240-5

⁶⁰ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s.198 - 200, ISBN 978-80-246-1688-9

V oblasti hypothalamu je při stresu ve zvýšené míře uvolňován adrenalin. Adrenalin je nezbytným mezičlánkem regulační osy mezi stresovým podnětem a neurohumorální odpovědí organismu. Adrenalin je hlavním simulátorem tvorby hormonu kortikoliberinu v hypothalamu. Uvolněný kortikoliberin, známý také pod zkratkou CRH, stimuluje tvorbu adrenokortikotropinu a endorfinů. Zvýšená sekrece adrenokortikotropinu stimuluje kůru nadledvin, kde dochází k vyplavení glukokortikoidů. Účinky glukokortikoidů dominují v druhé fázi stresu, fázi rezistence. Z metabolických efektů MUDr. Pavel Maruna CSc. zdůrazňuje glukoneogenezi, což je novotvorba glukózy. Optimální zásobení buněk glukózou je hlavním výsledkem těchto procesů. Glukokortikoidy navíc zabraňují tomu, aby zánětová reakce přesáhla rámec reakce obranné. Glukokortikoidy se také podílí na zvýšení systémového krevního tlaku a na retenci tekutin, neboli zadržování tekutin, to připravuje organismus na případnou krevní ztrátu.⁶¹ Vinay Joshi, ve své knize *Stres a zdraví*, zmiňuje, že stejně jako se některé hormony během stresové reakce vylučují, je tvorba jiných hormonů ztlumena. Například sekrece reprodukčních hormonů k jakým patří estrogen, progesteron a testosteron se potlačí. Blokuje se také sekrece růstových hormonů a inzulinu.⁶²

Na centrální úrovni se dotýkají obě hlavní neurohumorální stresové osy, kterými jsou osa sympatoadrenální a osa hypothalamo-pituito-adrenální. Aktivaci sympatoadrenální a hypothalamo-pituito-adrenální osy mohou způsobit různé stresové faktory. Tato aktivace nepředstavuje pro organismus z fyziologického hlediska výhodu, naopak protahovaný psychoemotivní stres je rizikovým faktorem některých somatických onemocnění.⁶³

⁶¹ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s.198 - 200, ISBN 978-80-246-1688-9

⁶² JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 35. ISBN 978-80-7367-211-9

⁶³ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s.198 - 200, ISBN 978-80-246-1688-9

4.1 Akutní a chronický stresový syndrom

Rozlišení mezi akutním a chronickým stresem přehledně popisuje paní Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy*. V akutním stresu dominuje aktivace jak sympatoadrenální osy, tak osy hypothalamo-pituito-adrenální, neboli osy vedoucí z hypothalamu přes hypofýzu do nadledvin. Organismus mobilizuje energetické rezervy pro bezprostřední reakci, při které je aktivován nervový, endokrinní, pohybový a kardiorespirační systém. Během akutního stresu jsou utlumeny činnosti trávicího, vylučovacího a reprodukčního systému.⁶⁴ Podle Prof. PhDr. Jara Křivohlavého, CSc., který je autorem knihy *Psychologie zdraví*, při akutním stresu také dochází ke zvýšení činnosti imunitního systému.⁶⁵

Paní Doc. Mudr. Staša Bartůňková, CSc. dále uvádí, že během chronického stresu jsou aktivovány dlouhodobější nervové, hormonální a imunologické mechanismy. Chronický stres je zprostředkován integrací informací pomocí serotoninu v limbickém, hypothalamickém, hypofyzárním a nadledvinkovém systému. Jsou pozorovány strukturální změny, jako je zvětšení nadledvinek, zmenšení sleziny a atrofie brzlíku s redukcí lymfocytů. Chronický stres vede k potlačení růstu a sexuálních funkcí, u žen je provázen snížením schopnosti ovulace a otěhotnění, u mužů sníženou schopností produkovat testosteron a mít dostatečnou erekci.⁶⁶

V popisování rozdílů mezi akutním a chronickým stresem existují mezi autory rozdíly. Například Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. v knize *Psychologie zdraví* na rozdíl od Doc. Mudr. Bartůňkové, CSc. popisuje, že při akutním stresu se aktivuje pouze sympatoadrenální osa a při chronickém stresu se aktivuje pouze hypothalamo-pituito-adrenální osa.⁶⁷

⁶⁴ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 18-19. ISBN 978-80-246-1874-6

⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 54. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

⁶⁶ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 18-19. ISBN 978-80-246-1874-6

⁶⁷ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 54-55. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

4.2 Funkční změny při stresové reakci

Doc. Mudr. Bartůňková, CSc. přehledně popisuje, v knize *Stres a jeho mechanismy*, jaké funkční změny při stresové reakci v organismu nastávají. Endokrinní interakce ovlivňují řadu funkcí v organismu, kterými jsou kardiovaskulární systém, trávicí systém, termoregulace, imunitní systém, pohybový systém, reprodukční systém, růst a vývoj.

Aktivace sympatoadrenální osy při akutním stresu zvyšuje srdeční aktivitu. Enormní sekrece adrenalinu může narušit elektrickou stabilitu srdečního svalu a vyvolat tím arytmií. Projevem akutní reakce je i zvýšení krevního tlaku, u jedinců s predispozicí může emoční stres vést k časně hypertenzi, neboli k vysokému tlaku. Při chronickém stresu se zvýšeně uvolňují protizánětlivé cytokiny, které mohou být jedním z faktorů podporujícím vznik aterosklerosy.⁶⁸

Jak aterosklerosa vzniká, podrobně popisuje ve své knize *Stres a zdraví* Vinay Joshi. Tělo při stresu uvolní triglyceridy a glukózu do krevního řečiště, které při stresu potřebuje například ve svalích. Tyto kapičky tuku a glukózy se zachytí na popraskaných a opotřebovaných spojích arterií. Při stresové reakci zvýší sympatický nervový systém viskozitu krve tím, že umožní shlukování krevních destiček, tyto jejich shluky se také zachycují na arteriích a problém se ještě zhoršuje. Navíc se tu začínají hromadit i buňky plné tuku. Vytváří se tedy plak, jehož součástí jsou tuky, škroby, pěnivé buňky a vápník usazené pod vnitřní výstelkou cév. Arterie se postupně ucpávají a průtok krve se snižuje, tento stav se nazývá jako aterosklerosa. Jako pracovnice radiodiagnostické kliniky FNKV mohu říct, že aterosklerosa postihuje čím dál mladší lidi, dnes jsou to lidé už kolem 40 let. Vinay Joshi dále píše, že tento poškozený systém se stává vůči stresu, ať fyzickému, či psychickému, velmi citlivější. Lidé s aterosklerosou jsou tedy v nebezpečí neustále, i při normálním psychickém stresu. S každým dalším stresorem je systém zranitelnější, což může skončit srdečním infarktem.⁶⁹

Stresový syndrom je provázaný výraznými změnami v příjmu potravy i ve trávicích pochodech, motilitě a sekreci trávicích žláz.⁷⁰ Vinay Joshi detailně popisuje, jak zažívací systém reaguje na stres.⁷¹

⁶⁸ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 35-36. ISBN 978-80-246-1874-6

⁶⁹ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 48-50. ISBN 978-80-7367-211-9

⁷⁰ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 36. ISBN 978-80-246-1874-6

⁷¹ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 52-53. ISBN 978-80-7367-211-9

Zažívání je z dlouhodobého hlediska prospěšné, protože je zdrojem základních živin, při akutním stresu je však zcela neužitečné. V krizovém režimu je nejdříve zastavena produkce slin, v důsledku toho má člověk sucho v ústech. Žaludek se stáhne, jelikož ustane produkce enzymů a kyselin a zastaví se kontrakce. Tenké střevo se přestane pohybovat a nedochází dále k absorpci. Sníží se přísun krve do zažívacího systému a krev doručí kyslík a glukózu do svalů, kde jsou zapotřebí. V žaludku je kyselina chlorovodíková, která rozkládá potravu. Žaludek má minimálně šest vrstev sliznice, aby se ubránil poleptání kyselinou chlorovodíkovou. V zájmu zachování energie během chronického stresu začne žaludek šetřit a zpomalí proces tvorby sliznice. Když stresor přestane působit a trávení se obnoví, zaútočí kyselina na žaludeční stěnu a vznikne vřed. K tomuto poškození tedy nedochází při působení stresoru, ale až ve fázi, kdy se ze stresu člověk vzpamatovává.⁷² Při stresu může být také chuť k jídlu snižena i zvýšená, záleží na tom, které hormony převládají.

Stres také výrazně ovlivňuje imunitní systém. Doc. Mudr. Bartůňková, CSc. ve své knize uvádí, že v době stresu je imunitní systém utlumený především kortizolem. Chronický stres narušuje imunitní mechanismy a dokonce snižuje rezistenci vůči vzniku nádorů.⁷³ Vinay Joshi přehledně popisuje co se děje s imunitou během stresu. V prvních okamžicích stresu je imunitní systém posílen. Během třiceti minut působení stresoru je imunitní systém posílen. Po šedesáti minutách působení stresoru, při ustavičném vyplavování glukokortikoidů a pracovním nasazení sympatického systému, začíná docházet k potlačení imunitního systému. Pokud stresor netrvá příliš dlouho, vrátí se nakonec imunitní systém zpátky na úroveň před stresem. Pokud je stres chronický, imunitní systém je potlačen tak, že klesne pod úroveň před stresem.⁷⁴

Stres velmi významně ovlivňuje reprodukční systém. U mužů při stresu přestanou fungovat varlata a hladina testosteronu poklesne. Stres také způsobuje problémy s erekcí, následkem čehož může být impotence. U žen stres potlačí tvorbu progesteronu, následkem čehož dojde k poruše zrání děložní sliznice. Vlivem stresu se potlačí ovulační hormony, čímž se snižuje pravděpodobnost ovulace. To že stresová reakce narušuje reprodukční systém ženy a brání těhotenství, je jak uvádí Vinay Joshi ve své publikaci, z evolučního hlediska logické.⁷⁵

⁷² JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 52-53. ISBN 978-80-7367-211-9

⁷³ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 36-39. ISBN 978-80-246-1874-6

⁷⁴ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 74-75. ISBN 978-80-7367-211-9

⁷⁵ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 62-65. ISBN 978-80-7367-211-9

Běžné těhotenství totiž spotřebuje padesát tisíc kalorií, takové zátěži by organismus, který prochází stresem nebo nemá zásoby energie v tukových buňkách, neměl být vystaven.⁷⁶

Doc. MUDr. Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy* popisuje, jak stres ovlivňuje také pohybový systém. Při stresové reakci je nejvyšším regulátorem svalového napětí limbický systém a jeho zvýšení je uskutečňováno zvýšenou aktivitou sympatického nervového systému. Kromě změn svalového tonu dochází ke změnám v celkovém držení těla a v dalších lokomočních projevech. Změny svalového tonu v rámci akutního stresu se rozlišují na mimické a žvýkací svaly, svaly šíje a pletence ramenního, které slouží jako obranný reflexní mechanismus.. Při chronickém stresu dochází ke zhoršení pohybové koordinace a zhoršení přesnosti jemných pohybů.⁷⁷

Účinky stresu ovlivňují také paměť. Podle knihy *Stres a zdraví*, kterou napsal Vinay Joshi krátkodobý stres zlepšuje paměť a to z důvodu, že pro oběť, která je například pronásledovaná predátorem má smysl zapamatovat si, co všechno ji pomohlo zachránit život. Paměť se zlepšuje při krátkodobém stresu z důvodu, že zrychlením krevního oběhu má mozek k dispozici více energie, čímž je podpořen výkon neuronů. Při dlouhodobém stresu se poruší přísun energie, neurony v hippocampu si nyní berou o čtvrtinu méně energie a výsledkem je zhoršení paměti a koncentrace.⁷⁸

4.3 Psychosomatická onemocnění

Psychosomatika je lékařská věda zabývající se celou osobností, která pacienta a jeho nemoc vnímá a respektuje v jejich skutečné komplexnosti. Neměla by být léčena duše bez těla nebo tělo bez duše, nýbrž celý člověk.⁷⁹ Doc. MUDr. Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy* srozumitelně popisuje, jak se člení psychosomatická onemocnění. Podle Doc. MUDr. Bartůňkové CSc. může přispívat ke vzniku a ovlivnit průběh psychosomatických onemocnění dlouhodobé působení psychického stresu. Nejvýrazněji se psychika odráží v zažívacím systému. Trávicí trakt totiž svou autonomní nervovou a imunitní funkcí odráží nejvýrazněji psychosomatickou interakci se zevním prostředím.⁸⁰

⁷⁶ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007,,s. 62-65. ISBN 978-80-7367-211-9

⁷⁷ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 41. ISBN 978-80-246-1874-6

⁷⁸ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007,,s. 108-109. ISBN 978-80-7367-211-9

⁷⁹ DANZER, G., *Psychosomatika*, 1. vyd., Praha: Portál, 2001, s. 15, ISBN 80-7178-456-7

⁸⁰ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 102-104, 117. ISBN 978-80-246-1874-6

Mezi funkční poruchy zažívacího systému patří spasmus jícnu, žaludeční dyspepsie, střevní dyspepsie, dyskinéze žlučového systému a achalázie. Spasmus jícnu vzniká spontánně po emocích nebo mechanickým dráždění. Žaludeční dyspepsie se projevuje jako dráždivý žaludek nebo chabý žaludek. Touto poruchou trpí lidé s úzkostí a depresí. Dráždivý žaludek se projevuje křečovitými bolestmi a pálením žáhy. Chabý žaludek se projevuje nechutenstvím, pocity plnosti, tlaku po jídle a nauzeou. Mezi další poruchu patří střevní dyspepsie projevující se jako dráždivý tračník s pocity tlaku v břiše, s nadýmáním, průjmy a dalšími příznaky. Další funkční poruchy zažívacího systému jsou dyskinéze žlučového systému a achalázie. Mezi organické psychosomatické poruchy zažívacího systému patří peptický vřed, ulcerózní kolitida a Crohnova choroba. Základním psychologickým problémem pacientů s těmito poruchami jsou zvýšené psychické nároky a úzkostnost. Peptický vřed je onemocnění, při kterém může stres významně přispět k poškození sliznice žaludku a dvanácterníku. Při ulcerózní kolitidě se uplatňují emoce a typ osobnosti. Často touto poruchou trpí pacienti se sklony k depresi, s potlačováním agresivity a s úzkostnou čistotností. Crohnova choroba je chronický zánět trávicí trubice s tvorbou píštělí, zúžením lumen a malabsorpcí. U pacientů s touto poruchou byla pozorována úzkostnost.

Mezi psychosomatická onemocnění nervového systému patří poruchy spánku, bolesti hlavy a ischemické příhody mozkové. Poruchy spánku je jedna z nejčastějších chorob lidstva. Spánková deprivace způsobuje vegetativní obtíže, poruchy paměti a soustředění a bolesti hlavy. Mezi bolesti hlavy se řadí migréna a tenzní bolesti. Migréna je krutá paroxysmální hemikranie, často s poruchami zorného pole, nauzeou a zvracením. Tenzní bolesti jsou bolesti v oblasti hlavy a šíje s vystřelováním do ramen. Ischemické příhody mozkové jsou vyvolané trombózou či embolií a patří k častým postižením mozku. Mozkové příhody mají velmi závažné následky.

Mezi nejznámější endokrinní poruchy spojené s poruchami psychiky či ovlivněné psychikou patří tyreotoxikóza, hypotyreóza, hypo i hyperfunkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek, hypo a hyperfunkční poruchy nadledvin a diabetes mellitus.

Mezi psychosomatické oběhové poruchy patří arytmie, zpomalení až zástava, koronární sklerosa, ischemické choroby srdeční a hypertenze. Při koronární sklerose a ischemické chorobě srdeční se uplatňuje psychický stres a typ osobnosti A, projevující se soutěživostí, ambiciózností a workoholismem.⁸¹

⁸¹ BARTUŠKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 102-109. 117. ISBN 978-80-246-1874-6

Mezi psychosomatická onemocnění dýchacího systému patří psychogenní kašel, hyperventilační stavy a bronchiální astma. Hyperventilační stavy jsou spojeny s úzkostí a vegetativními projevy jako je bušení srdce a pocení. Bronchiální astma jsou záchvaty dušnosti spojené se zúžením průdušek.

Doc. Mudr. Bartůňková, CSc. také uvádí poruchy příjmu potravy, kterými jsou mentální anorexie, bulimia nervosa a obezita. Obézní a bulimistický pacienti mají mnoho společných rysů, kterými jsou deprese, hypochondrie, hysterie, snížené sebevědomí a sebehodnocení.

Mezi psychosomatické funkční poruchy reprodukčního systému u žen patří poruchy menstruačního cyklu, poruchy sexuálního chování a potíže při sexuálním styku jako je bolestivost a vaginismus. Psychický stres však může ovlivnit i těhotenství a klimakterium. Při intenzivním stresu může dojít ke spontánnímu potratu a předčasnému porodu. Psychickou složku má také těhotenské zvracení. Mezi funkční poruchy u mužů patří poruchy sexuálního chování, erekční problémy a prostatismus. Ke zvýšené incidenci těchto obtíží vede zvýšený stres, přepracování, ale i obavy ze selhání.

Existuje úzký vztah kožních onemocnění ke stresu. Stavy psychického původu jsou například olizování rtů ale také škrábání až sebepoškozování. Nejčastější psychosomatická kožní onemocnění jsou urtika neboli kopřivka či různá svědění, psoriáza neboli lupénka, atopický ekzém a herpes neboli opar, který se může objevit v souvislosti s různým typem stresoru.

Stres také velmi souvisí s nádorovým onemocněním. Nádorová onemocnění mají úzkou souvislost se snížením obranyschopnosti organismus.⁸² Podle vrchní sestry na onkologii Vinohradské nemocnice, se kterou jsem jako součást výzkumu vedla rozhovor, jsou hlavními příčinami rakoviny dědičnost, stres a kouření. Podle jejích slov je v současné době u žen nejčastější rakovina prsu a u mužů rakovina tlustého střeva.

⁸² BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 102-110. ISBN 978-80-246-1874-6

4.4 Důsledky stresu

Vinay Joshi v knize stres a zdraví srozumitelně popisuje, co se děje s organismem při opakovaném stresu. Opakovaný stres znamená pro srdce, krevní cévy a ledviny pracovní přetížení, způsobí to vlastně opotřebování celého systému. Opakovaná aktivace vyvolá únavu a poškodí srdce a další hlavní systémy. Poslední dobou se například kardiovaskulární choroby vyskytují stále častěji u lidí mladého a středního věku.⁸³ Tuto skutečnost mohu potvrdit, při rozhovoru v rámci výzkumu na kardiokirurgii mi sdělila vrchní sestra, že věk pacientů s infarkty se snížil na padesát let. Podle této vrchní sestry je to dáno stresem, životním stylem, nedostatkem pohybu a nevhodnou životosprávou. Nedávno mi dokonce sdělila kamarádka, že jí zemřela bývalá spolužačka, které bylo dvacet tři let, na infarkt. Tento extrémní případ je pro mě a mé vrstevníky varováním před stresem, jehož důsledky se mohou objevit už v tomto mladém věku.

MUDr. Pavel Maruna CSc., který je spoluautorem knihy *Obecná patologická fyziologie*, v kapitole s názvem *Stres* shrnuje, jaké nemoci mohou být důsledkem stresu. Chronický stres má významný vliv na tělesnou kompozici, ta zahrnuje růst, reprodukční osu a tukovou tkáň, která ovlivňuje délku života organismu. Stres je rovněž spouštěcím faktorem vředové choroby a psoriázy. Dlouhotrvající stres představuje významný faktor urychleného rozvoje aterosklerosy. Stresová aktivace sympatiku vede dále ke koncentrovanější, hustší krvi, což je rizikový faktor ischemické choroby srdeční a mozkové mrtvice. Stres může také navodit u disponovaných jedinců změny, které mohou vyústit v infarkt myokardu nebo komorovou fibrilaci.⁸⁴ Doc. PhDr. Miroslav Skorodenský, CSc. rozděluje rizikové faktory ischemické choroby srdeční na neovlivnitelné a ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné faktory řadí věk, pohlaví a genetická zátěž. Mezi ovlivnitelné faktory patří hypertenze, kouření cigaret, konzumace alkoholu, snížená fyzická aktivita, zvýšená tělesná hmotnost, diabetes mellitus, psychologické a sociální faktory.⁸⁵ V roce 1974 dva kardiologové, Friedman a Rosenman, pozorovali činnost srdce jejich pacientů, ale i jejich chování a zjistili, že se chování jejich pacientů liší od druhých. Dva různé typy chování označili písmeny A a B.⁸⁶

⁸³ JOSHI, V., *Stres a zdraví [Stress]*, 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 47. ISBN 978-80-7367-211-9

⁸⁴ NEČAS, E. a spolupracovníci, *Obecná patologická fyziologie*, 3. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009, s. 201-202, ISBN 978-80-246-1688-9

⁸⁵ SKORODENSKÝ, M., *Psychologické rizikové faktory ischemické choroby srdce*, 1. vyd., Bratislava: Veda, 1991, s. 19. SBN 80-224-0335-0

⁸⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2002, s. 116-117. ISBN 80-247-0179-0

A-typ chování, který je častější u lidí s kardiovaskulárním onemocněním, se vyznačuje postoji a projevy nepřátelství, soutěživostí, touhou po úspěchu, zvýšeným neklidem, zvýšenou bdělostí, nadměrnou průbojností a pocitem souboje s nedostatkem času.

B-typ chování se vyznačuje pokojným způsobem života, zaměřením na kvalitu života, smyslem pro humor a ochotou druhým lidem odpouštět.⁸⁷

V této kapitole jsem se zabývala působením stresu na organismus. To hlavní, co se při stresu odehrává v organismu je, že se podráždí část nervového systému a současně se zvýší sekrece hormonů adrenalinu a noradrenalinu z dřeně nadledvin, to v organismu vyvolá řadu změn. Z jater se začne uvolňovat krevní cukr, zvyšuje se krevní tlak a stoupá rychlost krevního oběhu. Zároveň se vyplavuje hormon vasopresin, který působením na ledviny zadržuje v těle vodu. Tento hormon také umožňuje lepší zapamatování stresové situace, abychom příště věděli jak stresu čelit.⁸⁸ Při působení stresu na organismus je však důležité rozlišovat, zda se jedná o akutní nebo chronický stres, kterým se zabývám v následující podkapitole.

Při akutním stresu organismus mobilizuje energetické rezervy pro bezprostřední reakci, při které je aktivován nervový, endokrinní, pohybový a kardiorepirační systém. Během akutního stresu jsou však utlumeny činnosti trávicího, vylučovacího a reprodukčního systému. Během chronického stresu jsou aktivovány dlouhodobější nervové, hormonální a imunologické mechanismy.⁸⁹ V následující podkapitole se zabývám funkčními změnami v organismu, které vyvolává stres. Tyto změny se týkají hlavně kardiovaskulárního systému, trávicího systému, termoregulace, imunitního systému, pohybového systému a reprodukčního systému.⁹⁰ Dlouhodobé působení stresu může přispívat ke vzniku psychosomatických onemocnění, jak uvádím v další podkapitole. Psychosomatická onemocnění se týkají zažívacího systému, nervového systému, dýchacího systému, endokrinního systému a reprodukčního systému. K psychickému stresu mají také vztah kožní choroby, ale i nádorová onemocnění. Mezi psychosomatická onemocnění patří například peptický vřed, poruchy spánku, bronchiální astma, hypo a hyperfunkční poruchy štítné žlázy a diabetes mellitus. V poslední podkapitole se zabývám důsledky stresu, mezi hlavní důsledky patří aterosklerosa, ischemická choroba srdeční, mozková mrtvice a infarkt myokardu.

⁸⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2002, s. 116-117. ISBN 80-247-0179-0

⁸⁸ SCHREIBER, V., *Lidský stres*, 2. vyd., Praha, Akademie věd České republiky, 2000, s. 26-30. ISBN 80-200-0240-5

⁸⁹ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 18-19. ISBN 978-80-246-1874-6

⁹⁰ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 35-36. ISBN 978-80-246-1874-6

5 PŮSOBNÍ STRESU NA PSYCHIKU

PhDr. Václava Nývltová, CSc. v knize *Psychopatologie pro speciální pedagogy* velmi zjednodušeně a srozumitelně popisuje, jak stres na psychiku působí. Podle této autorky se negativní důsledky stresu týkají všech psychických procesů, a tím i chování. Jak se konkrétní stresová situace promítne do reakcí člověka, záleží však na intenzitě stresorů a individuálních zvláštностech daného člověka. V důsledku stresu je například člověk dlouhodobě negativně emočně naladěn. Emoční nepohoda může mít u lidí různou podobu, někdo na stres reaguje zvýšenou podrážděností, hněvem, vztekem, jiní lidé reagují úzkostí, strachem a depresí. V obou případech však negativní emoce nepříznivě ovlivňují průběh dalších psychických procesů, kterými jsou myšlení, soustředění a paměť. Stres také navozuje řadu změn v kognitivních procesech. Nejdříve se projevuje ve zhoršené schopnosti soustředění, později začnou potíže s pamětí. V důsledku stresu dochází i k výrazným změnám v motivaci. Navíc je člověk v důsledku stresu tak unaven a vyčerpan, že nemá dost sil realizovat své zájmy a oblíbené činnosti. Stres má vliv také na chování, nejvýraznější změnou v chování jedince je snížení celkové výkonnosti.⁹¹

Mezi emocionální příznaky stresu, které přehledně shrnul PhDr. Zdeněk Mlčák, Ph.D., v knize *Psychologie zdraví a nemoci*, patří výkyvy nálad, starost o nedůležité věci, neschopnost empatie, starosti o tělesné zdraví, nadměrné denní snění, omezení sociálního kontaktu, pocity únavy, poruchy pozornosti, zvýšená podrážděnost, úzkostnost, výbušnost, agresivita, smutek, apatie, lhostejnost a deprese. Mezi behaviorální příznaky stresu patří nerozhodnost, zvýšená absence, pomalé uzdravování, zvýšená nehodovost, zhoršený pracovní výkon, zvýšený konzum alkoholu, zvýšená potřeba cigaret, nechutenství, přejídání, zneužívání drog a promiskuita.⁹² Prof. PhDr. Křivohlavý CSc. k těmto ještě uvádí další, mezi které patří sklon k nepozornému řízení auta a snaha vyhnout se povinností.⁹³

⁹¹ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 50-52. ISBN 978-80-86723-85-3

⁹² MLČÁK, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 32. ISBN 8073680351, Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

⁹³ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 181. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

5.1 Coping

Pojem coping znamená zvládání. Podle PhDr. Zdeňka Mlčáka, Ph.D. copingové strategie reprezentují přizpůsobivé způsoby vyrovnávání se se stresem. Tyto strategie mívají pro duševní zdraví jedince protektivní účinky a jsou orientovány na jejich aktivní řešení.⁹⁴ Prof. PhDr. Křivohlavý CSc. se copingem v knize *Psychologie zdraví* zabývá spíše z historického hlediska. Pro Lazarusovo pojetí boje člověka se stresem je pojem coping charakteristický. Lazarusova definice zvládání klade důraz na čtyři skutečnosti. Jednou ze skutečností je, že zvládání není jednorázovou záležitostí, ale je to dynamický proces. Druhou skutečností je, že zvládání není automatickou reakcí. Třetí skutečností je, že zvládání vyžaduje určitou vědomou snahu a námahu jednajících osoby. Poslední skutečností je, že zvládání je snahou člověka řídit dění. Lazarus vytipoval několik pozitivních faktorů, které mohou pomoci při boji se stresem. Mezi ně patří dobrý zdravotní stav, dostatek síly, pozitivní postoj k možnostem úspěšného zvládnutí situace, dobré dovednosti zvládání těžkostí, dobré dovednosti sociálního chování, materiální situace daného člověka a kladný vliv sociální opory.⁹⁵

Copingové strategie, jak uvádí PhDr. Zdeněk Mlčák, Ph.D., se rozlišují na strategie zaměřené na problém, na strategie zaměřené na emoce a na dysfunkční strategie. Strategie zvládání zaměřené na problém zahrnují úmyslné zvýšení snahy dosáhnout cíle, plánování, jak zvládnout problém, úmyslné odsunutí jiných záležitostí a zdrženlivé jednání, to znamená nejednat bezprostředně. Strategie zvládání zaměřené na emoce zahrnují hledání instrumentální sociální opory, hledání sociální emocionální opory, pozitivní reinterpretace, neboli identifikace kladných aspektů problému, dále přijetí problému, odmítnutí věřit v existenci problému a obrátit se k náboženství. Dysfunkční strategie zahrnují zaměření se na projevování emocí, to znamená na osobní nepohodu, dále projevování pocitů bezmocnosti a vzdání se cíle, mentální odvádění pozornosti od problému jinou činností a odpoutání se od problému pomocí alkoholu a drog.⁹⁶

⁹⁴ Mlčák, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 33. ISBN 8073680351, Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

⁹⁵ Křivohlavý J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 172. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

⁹⁶ Mlčák, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 2004, s. 33-34. ISBN 8073680351, Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

5.2 Psychické poruchy

Stres je významnou okolností, která se podílí na vzniku psychických poruch, mezi které patří například neurotické poruchy, posttraumatická porucha, somatoformní poruchy, a poruchy spánku. Tyto poruchy velmi srozumitelně a přehledně popisuje PhDr. Václava Nývltová, CSc. v knize *Psychopatologie pro speciální pedagogy*.⁹⁷

5.2.1 Akutní reakce na stres

PhDr. Václava Nývltová, CSc. v knize *Psychopatologie pro speciální pedagogy* srozumitelně uvádí psychické poruchy, na jejichž vzniku se významně podílí stres. Jednou z těchto poruch je akutní reakce na stres, což je přechodná psychická porucha, která je bezprostřední reakcí na stres závažného rázu. Stresorem bývá velmi silný traumatizující zážitek spojený se stresovou událostí. Akutní reakce na závažný stres je značně individuální, záleží na okolnostech, na druhu konkrétní stresové situace a na individuálních zvláštích daného jedince. U některých lidí může dojít k dočasné psychické poruše, která může trvat několik hodin až několik dní. Bezprostředně po uvědomění si stresující události je jedinec v šoku, je strnulý, nereaguje, s okolím nekomunikuje a dochází i k zúžení vědomí. V další fázi se daný jedinec ještě více izoluje od svého okolí a uzavírá se sám do sebe.

5.2.2 Poruchy přizpůsobení

Poruchy přizpůsobení nastávají jako reakce na závažnou stresující životní událost. Rozhodující není událost sama o sobě, ale subjektivní prožívání daného jedince, tedy zranitelnost a individuální zvláštnosti daného jedince. Při poruchách přizpůsobení se daný jedinec není schopen vypořádat s problémovou stresovou událostí a je ochromen ve všech oblastech života. Jedinec má sníženou výkonnost, prožívá depresi nebo úzkost, není schopen zvládat povinnosti téměř ve všech oblastech života. Poruchy přizpůsobení se objevují do jednoho měsíce po výskytu traumatizující stresující události a trvají maximálně půl roku, někdy mohou trvat až dva roky.⁹⁸

⁹⁷ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 50-52. ISBN 978-80-86723-85-3

⁹⁸ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 69-72. ISBN 978-80-86723-85-3

5.2.3 Dissociativní poruchy

Tyto poruchy se vyskytují po traumatizující události. Jedinci však popírají existenci těchto problémů. Projevy se objevují a končí náhle. Tyto poruchy trvají velmi krátce, obvykle několik týdnů až měsíců. Do skupiny těchto poruch spadá dissociativní amnézie, dissociativní fuga, dissociativní stupor, trans a stavy posedlosti, dissociativní poruchy motoriky, dissociativní křeče a dissociativní porucha citlivosti a senzorické poruchy. Dissociativní amnézie se projevuje ztrátou paměti týkající se traumatizující události. Dissociativní fuga se projevuje také ztrátou paměti na traumatizující událost, hlavním projevem je navíc cestování, na které si jedinec také nepamatuje. Dissociativní stupor je porucha, při které dochází ke ztrátě volní kontroly nad pohyby, při této poruše jedinec dlouhou dobu nehybně sedí nebo leží a nemluví. Při poruše trans a stavy posedlosti dochází k dočasné ztrátě vědomí vlastní identity, jedinec jedná, jako by byl ovládán někým jiným, na tento stav si však jedinec nepamatuje. Dissociativní poruchy motoriky se projevují dočasnou ztrátou volní kontroly nad některými pohyby, jedinec působí dojmem ochrnutí. Při další poruše s názvem dissociativní křeče se objevují nejrůznější křeče. Poslední poruchou je dissociativní porucha citlivosti a senzorické poruchy, při této poruše dochází ke ztrátě citlivosti částí kůže, může se týkat ale i jiných smyslových orgánů, nejčastěji zraku a sluchu. Poté z psychických důvodů dochází k zeslabení sluchového a zrakového vnímání.

5.2.4 Somatoformní poruchy

Tyto poruchy se projevují nejrůznějšími subjektivními tělesnými potížemi, kterými jsou například bolesti svalů, kloubů, zad, hlavy, břicha, žaludku, zvracení, únava, obtíže s dechem, bolesti na hrudníku a svírání u srdce. Nepříjemné pocity se mohou týkat kteréhokoli tělesného orgánu. Z hlediska lékaře je však daný člověk naprosto tělesně zdravý. Subjektivní tělesné potíže bývají doprovázeny depresivní náladou nebo déle trvající lehčí úzkostí a podrážděností. V osobní anamnéze jedinců trpících touto poruchou bývá nalezen dlouhotrvající stres. Tato porucha se může objevit i u lidí, kteří si podvědomě přejí být nemocní. Tělesné nemoci jsou pro tyto lidi únikem do nemoci před nepříjemnými situacemi. Lidé trpící touto poruchou se zpravidla obávají, že trpí vážnou tělesnou nemocí, proto ihned vyhledávají lékaře. Do skupiny somatoformních poruch patří i hypochondrická porucha, což je přehnaná starost o vlastní zdraví.⁹⁹

⁹⁹ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 73-77. ISBN 978-80-86723-85-3

5.2.5 Posttraumatická stresová porucha

Autor knihy Grahame Hill v knize *Moderní psychologie* velmi stručně a srozumitelně popisuje definici této poruchy. Podle tohoto autora posttraumatická stresová porucha zahrnuje vystavení traumatické události,¹⁰⁰ kterou může být například povodně, požáry, přepadení, znásilnění nebo úmrtí blízké osoby,¹⁰¹ a přítomnost následujících příznaků trvajících déle než jeden měsíc. Mezi tyto příznaky patří znovuprožívání traumatické události v podobě živých vzpomínek nebo snů, neustálé vyhýbání se podnětům spojených s traumatem a poslední příznakem jsou neustálé potíže se spánkem, nadměrná lekavost a potíže se soustředěním.¹⁰² PhDr. Václava Nývltová, CSc. v knize *Psychopatologie pro speciální pedagogy* uvádí i další projevy, například dotyčný jedinec přestává komunikovat a stýkat se s jinými lidmi, na pokusy navázat s daným jedincem kontakt může reagovat nepřiměřenými projevy hněvu. Jedinec ztrácí motivaci a zájem o činnosti, které dříve rád vykonával. Tyto projevy se podle PhDr. Václavy Nývltové CSc. mohou objevit kdykoli po traumatizující události, zpravidla se objevují po několika týdnech až měsících. Posttraumatická porucha trvá minimálně jeden měsíc, často i několik let, v některých případech může dokonce přetrvávat po celý zbytek života a je doprovázena změnou celé osobnosti.¹⁰³

5.2.6 Neorganické poruchy spánku

Spánek má velice důležité funkce. Grahame Hill v knize *Moderní psychologie* uvádí, že podle Oswalda je funkcí spánku obnova rezerv tělesné energie, buněk a umožnění růstu. Spánek může umožňovat doplnění mozkových neurotransmiterů, což napomáhá psychickému zotavení.¹⁰⁴

Při této poruše nejsou problémy se spánkem způsobeny tělesnými změnami, ale příčina je v psychickém prožívání. Poruchy spánku doprovázejí jiné psychické poruchy, zejména ty, jejichž projevem jsou negativní změny v emočním prožívání a jsou spojeny se stresem.¹⁰⁵

¹⁰⁰ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 261. ISBN 80-7178-641-1

¹⁰¹ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 70. ISBN 978-80-86723-85-3

¹⁰² HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 261. ISBN 80-7178-641-1

¹⁰³ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 70-71. ISBN 978-80-86723-85-3

¹⁰⁴ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 106. ISBN 80-7178-641-1

¹⁰⁵ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 79. ISBN 978-80-86723-85-3

Nepříjemné emoční požitky se promítají do délky spánku, snadnosti usínání, doby probuzení, hloubky spánku i do obsahu snů. Za poruchy spánku jsou považovány nespavost, hypersomnie, poruchy dodržování rytmu spánku a bdění, somnambulismus, noční děsy a noční můry. Jednotlivé poruchy se mohou vyskytovat i současně.

Neorganická nespavost se projevuje ztíženým usínáním, povrchním spánkem a častým probouzením v průběhu spaní. O psychickou poruchu se jedná, pokud se potíže se spaním vyskytují minimálně tři v noci v týdnu a problém trvá více jak jeden měsíc. Tuto poruchu často doprovází například úzkostné a fobické poruchy, mentální anorexie, alkoholismus a posttraumatická stresová porucha.

Neorganická hypersomnie se projevuje zvýšenou potřebou nočního spánku a obtížným přecházením ze spánku do bdělého stavu. Jedinec je v průběhu dne ospalý, kdy se dostavuje i nutkání si zdřímnout. O psychickou poruchu se jedná, pokud se problém s ospalostí vyskytuje denně alespoň po dobu jednoho měsíce. Tuto poruchu doprovází zejména deprese.

Při neorganické poruše rytmu spánku a bdění je narušena synchronizace bdění a spánku s denním světlem a tmou. O psychickou poruchu se jedná, pokud není podmíněna tělesnou nemocí. Porucha může být navozena i nerozumným chováním, kdy jedinci chodí spát a vstávají velmi nepravidelně, tím naruší biologické hodiny a riskují vznik deprese.

Somnambulismus, neboli náměsíčnost je stav, při němž člověk spí, ale některá nervová spojení jsou aktivována. Při této poruše jedinec v průběhu nočního spánku vstává z postele a chodí po místnosti, přitom je jeho chování klidné, má strnulý výraz a na pokusy jiných lidí komunikovat s ním nereaguje. U této poruchy je nebezpečí, že si daný jedinec způsobí úraz nebo vyjde ven z domu.

Noční můry jsou děsivé sny, při nichž jedinec prožívá intenzivní strach a úzkost. Obsahem snů je například ohrožení života jedince či jiného blízkého člověka. Děsivý obsah, který se často opakovaně vrací, může ovlivňovat jedincovo chování v běžném životě, kdy se jedinec může bát určitých situací.

Noční děsy jsou záchvaty úzkosti v průběhu spánku, které trvají několik minut a jsou doprovázeny pocením a zrychlením srdeční činnosti. Po záchvatu jedinec spí dál nebo se rychle orientuje, ale nevzpomíná si na žádný sen. Noční děsy a noční můry se vyskytují častěji v dětství, ale mohou být vyvolány i některými léky.¹⁰⁶

¹⁰⁶ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 79-82. ISBN 978-80-86723-85-3

5.2.7 Neurotické poruchy

PhDr. Václava Nývltová CSc. popisuje neurotické poruchy jako skupinu poruch, jejichž hlavním projevem je nadměrný strach či úzkost. Dříve se tato porucha označovala termínem neuróza. Do neurotických poruch spadají fobické poruchy, úzkostné poruchy a obsedantně kompulzivní poruchy.¹⁰⁷

Grahame Hill v knize *Moderní psychologie* velmi srozumitelně shrnuje příznaky fobické poruchy, kterými jsou trvalý strach z konkrétní situace neodpovídající reálnému nebezpečí, nepřekonatelná touha situaci se vyhnout nebo z ní uniknout a uznání toho, že je strach nesmyslně přehnaný.¹⁰⁸ PhDr. Václava Nývltová navíc dodává, že strach doprovází mnoho tělesných reakcí, kterými jsou třes, zrychlení dechu, pocení, může se dostavit i pocit mdloby či záchvat paniky. Prožitek strachu nelze ovládnout vůlí. Mezi fobie patří sociální fobie, agorafobie a specifické, izolované fobie. Sociální fobie je chorobný strach z lidí a ze situací, v nichž je jedinec středem pozornosti.¹⁰⁹ Agorafobie se projevuje chorobným strachem z míst shromáždění, davu a otevřených prostor. Je nejčastější fobií a vyskytuje se především u žen.¹¹⁰ Ve vážnějších případech se jedinec uzavírá ve svém bytě, odkud odmítá vycházet.¹¹¹ Specifické, izolované fobie jsou chorobným strachem ze zvířat, z neživých objektů, kterými jsou tma a výška nebo z nemoci například z bacilů, ze zranění a ze smrti.¹¹²

Hlavním symptomem úzkostné poruchy je prožitek úzkosti, který není spojen s žádnou konkrétní situací, daný jedinec tedy neví, čeho se bojí.¹¹³ V knize *Psychopatologie pro pomáhající profese* Marie Vágnerová uvádí, že na vzniku úzkostných poruch se podílí více faktorů působících ve vzájemné interakci. Mezi tyto faktory patří dědičnost a aktuální zátěžové faktory biologického nebo psychosociálního charakteru.¹¹⁴

¹⁰⁷ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 57. ISBN 978-80-86723-85-3

¹⁰⁸ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 261. ISBN 80-7178-641-1

¹⁰⁹ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 58-59. ISBN 978-80-86723-85-3

¹¹⁰ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 261. ISBN 80-7178-641-1

¹¹¹ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 60. ISBN 978-80-86723-85-3

¹¹² HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 261. ISBN 80-7178-641-1

¹¹³ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 62. ISBN 978-80-86723-85-3

¹¹⁴ VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 402. ISBN 80-7178-802-3

Mezi úzkostné poruchy patří panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha. Panická porucha se projevuje opakovanými záchvaty úzkosti, tento záchvat začíná náhle a trvá jen několik minut. Tento záchvat úzkosti nelze ovládnout vůlí.¹¹⁵

Grahame Hill rozděluje příznaky na somatické, kam patří pocení, třes, bušení srdce, bolesti na hrudi, závratě a na emoční příznaky, kam patří strach ze ztráty kontroly a strach ze smrti.¹¹⁶ V knize *Základy psychopatologie a klinické psychologie* Doc. PhDr. Lubomír Vašina, CSc. navíc uvádí, že lidé s panickou úzkostnou poruchou mají potřebu nadměrně kontrolovat svoje vztahy, mají potřebu vyhnout se samotě i nadměrné blízkosti zároveň. Tito lidé mají sklon k úlekovosti a jsou citlivější na stresory a na situace spojené s možnou ztrátou blízké osoby. Lidé s touto poruchou jsou také v různé míře hypochondričtí, mají také problém přijmout objektivní, pozitivně míněnou kritiku a mají problém říci ne v situacích, kdy je to nutné. Další komplikací pro lidi s touto poruchou je deprese, která u některých z nich může nabývat na intenzitě, což může vyústit i v pokus o sebevraždu. Léčba panické úzkostné poruchy je psychofarmakologická a psychotherapeutická.¹¹⁷

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje dlouhodobým prožitkem úzkosti. O tuto poruchu se jedná, trvá-li úzkost minimálně šest měsíců. Člověk trpící touto poruchou si stěžuje na nervozitu, svalové napětí, závratě a nevolnost. Jedinec je ve stavu neustálého napětí, v důsledku toho je zvýšeně unavený, má problémy se soustředěním pozornosti a s usínáním.

Obsedantně kompulzivní porucha má hlavní příznaky, kterými jsou obcese a kompulze. Obcese jsou myšlenky a představy, který člověk nemůže vůlí potlačit ani se jich zbavit, prožívá je jako nepříjemné a obtěžující. Kompulze jsou jednoduché pohyby, úkony a činy, které jedinec proti své vůli opakovaně vykonává, například počítání dlažebních kostek a opakované přerovnávání věcí. Někdy mívají kompulze podobu rituálů, jimiž se jedinec snaží zažehnat nepříjemnou událost. Daný jedinec si uvědomuje nesmyslnost svého chování, ale cítí vnitřní nutkání provést danou činnost. Jedinec se nedokáže vůlí ovládnout. Po provedení činnosti pociťuje dočasnou úlevu. Pokud jedinec svému vnitřnímu nutkání nevyhoví, prožívá napětí, nervozitu a úzkost.¹¹⁸

¹¹⁵ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 62. ISBN 978-80-86723-85-3

¹¹⁶ HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd., Praha, Portál, 2004, s. 261. ISBN 80-7178-641-1

¹¹⁷ VAŠINA, L., *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s.254-255. ISBN 978-80-87182-00-0

¹¹⁸ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 63-64. ISBN 978-80-86723-85-3

5.3 Syndrom vyhoření

Označení syndrom vyhoření zavedl do psychoterapie a klinické psychologie Herbert J. Freudenberger. Syndrom vyhoření zahrnuje stav fyzického i psychického vyčerpání v důsledku jakékoliv chronické zátěže.¹¹⁹ PhDr. Václava Nývltová CSc. v knize *Psychopatologie pro speciální pedagogy* popisuje, že syndrom vyhoření je specifickým negativním důsledkem stresu.¹²⁰ Doc. PhDr. Lubomír Vašina, CSc. ve své knize uvádí, že v případě syndromu vyhoření hraje důležitou úlohu osobnost člověka. Jedná se o lidi vyhraněně zaměřené pouze na ta povolání, která souvisí s prací s lidmi, tedy pomáhající profese. Jedná se například o lékaře, zdravotnický personál, psychoterapeuty, klinické psychology, učitele, sociální pracovníky, policisty a pracovníky věznic a nápravných zařízení.¹²¹ PhDr. Václava Nývltová CSc. ve své knize navíc udává, že častější výskyt je u lidí, kteří pracují s velkým nasazením, snaží se lidem vyhovět a pracovní záležitosti intenzivněji emočně prožívají. Emoční zátěž u daného člověka vyústí ve ztrátu pracovního nadšení a pracovní motivace.¹²²

Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. v knize *Psychologie zdraví* přehledně rozděluje příznaky vyhoření do dvou skupin. První skupinou jsou subjektivní příznaky, kam patří únava, špatné soustředění pozornosti, negativismus a snížené sebehodnocení vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence. Člověk prožívá odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí a nadšení. I sebemenší činnost se mu zdá být nadlidskou, vše ho nadměrně zatěžuje. Ztratil všechny iluze, naděje, plány a žije v neustálém napětí. Druhou skupinu tvoří objektivní příznaky, které zahrnují dlouhodobě sníženou celkovou výkonnost.¹²³ PhDr. Václava Nývltová CSc. projevy syndromu vyhoření rozděluje podrobněji. Tělesnými projevy jsou častější infekční nemoci a tělesné vyčerpání. Psychickým projevem je psychické vyčerpání. Kognitivními projevy jsou zpomalení kognitivních procesů a obtíže se soustředěním. Emočními projevy je předrážděnost a negativní změna emočních vztahů k lidem. Motivačním projevem je ztráta pracovního nadšení a motivace.¹²⁴

¹¹⁹ VAŠINA, L., *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s.272. ISBN 978-80-87182-00-0

¹²⁰ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 52-53. ISBN 978-80-86723-85-3

¹²¹ VAŠINA, L., *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s.272. ISBN 978-80-87182-00-0

¹²² NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 52-53. ISBN 978-80-86723-85-3

¹²³ KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 114-115. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiEj/krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

¹²⁴ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 54-55. ISBN 978-80-86723-85-3

Rizikovými faktory, které mohou v zaměstnání působit na vznik syndromu vyhoření, je nedostatečná zpětná vazba, konkurenční situace, špatné pracovní podmínky a jednotvárnost práce.¹²⁵

Syndrom vyhoření vzniká v delším časovém intervalu. PhDr. Václava Nývltová CSc. rozlišila pět fází. V první fázi je vysoké pracovní nadšení, vysoké pracovní nasazení. Práce danému jedinci přináší velké uspokojení a je nejdůležitější složkou jeho života. Rizikem v této fázi je neefektivní vydávání energie a úplné oddání se práci. Jedinec se v této fázi dobrovolně přepracovává a nedbá na odpočinek. V druhé fázi již není počáteční nadšení tak intenzivní, jedinec se začíná uvědomovat realitu. Začíná si uvědomovat, že by se měl věnovat i něčemu jinému než jenom své práci. Ve třetí fázi jedinec nevidí žádné pozitivní pracovní výsledky a začíná pochybovat o smyslu toho, co dělá. V této fázi se již začínají objevovat tělesné i psychické potíže, daný jedinec začíná mít problémy v interpersonálních vztazích. Čtvrtá fáze se vyznačuje apatií a vyčerpáním. Jedinec se pracovně zaměřuje jen na to, co musí nutně vykonat. V páté fázi si jedinec uvědomuje, že takto dál žít nemůže a začíná uvažovat o změně. Celkově přehodnotí svůj vztah k práci i k životu. Lidé v této fázi změni zaměstnání nebo alespoň odejdou na delší dovolenou. Více se zaměří na uspokojivé trávení volného času a naleznou si nové přátele. V některých případech může odpočinek vyústit v efektivnější přístup k práci a jedinec se může stát lepším pracovníkem.¹²⁶

V této kapitole jsem se zabývala působením stresu na psychiku. Negativní důsledky stresu se týkají všech psychických procesů. Jak se konkrétní stresová situace promítne do reakcí člověka, záleží na intenzitě stresorů a individuálních zvláštностech daného člověka. V první podkapitole jsem se zabývala pojmem coping, což znamená zvládání. Stres se podílí na vzniku psychických poruch, kterými jsem se zabývala v následující podkapitole. Mezi tyto poruchy patří akutní reakce na stres, porucha přizpůsobení, dissociativní poruchy, somatoformní poruchy, posttraumatická stresová porucha, poruchy spánku a neurotické poruchy zahrnující fobické poruchy, úzkostné poruchy a obsedantně kompulzivní poruchy.¹²⁷ V podlesní podkapitole jsem se zabývala syndromem vyhoření, který se objevuje především jako důsledek chronické emoční zátěže, která je spojena s dlouhodobým pracovním nasazením.¹²⁸

¹²⁵ KALLWASS, A., *Syndrom vyhoření* [Burnout-Syndrom], 1.vyd., Praha, Portál 2007, s.43. ISBN 978-80-7367-299-7

¹²⁶ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 55-56. ISBN 978-80-86723-85-3

¹²⁷ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 50-52. ISBN 978-80-86723-85-3

¹²⁸ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., upravené, Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 63-64. ISBN 978-80-86723-85-3

6 ZVLÁDÁNÍ STRESU

6.1 Prevence stresu

Doc. MUDr. Bartůňková, CSc. uvádí mechanismy zvládání lidského stresu, které rozlišuje na pasivní a aktivní techniky. Pasivní techniky většinou souvisí s únikem před stresovou situací. Do pasivních technik psychologové zařazují popření, regresi, izolaci, denní snění a únik do nemoci, který může být snahou o zvýšení zájmu o svou osobu. Mezi aktivní techniky zvládání stresu se zařazuje agrese, kompenzace a upoutávání pozornosti v oblékání nebo chování, které zvyšuje sebevědomí.

Doc. MUDr. Bartůňková, CSc. v knize *Stres a jeho mechanismy* srozumitelně popisuje prevenci stresu, kterou rozlišuje na primární a sekundární.

Součástí primární antistresové prevence je myšlení orientované na zdraví, kterému se říká salutogenní myšlení. Součástmi tohoto myšlení jsou srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost. Mezi obecná pravidla prevence psychosociálního stresu Doc. MUDr. Bartůňková, CSc. řadí naučit se ovládat své emoce, poznat sám sebe, stanovit si dosažitelné cíle, včas rozlišovat podstatné a méně podstatné, dostatečně relaxovat a věnovat se svým zájmům. Do specifických pravidel patří naučit se ovládat emoce, hledat kompromisy, odmítat nezvládnutelné, správně si rozvrhnout čas a naučit se relaxovat. Obecnými antistresovými technikami jsou eliminace stresu, dostatečný odpočinek, nácviky klidného hlubokého dýchání, relaxace, různé formy meditací, autogenní tréninky, jóga, aktivní cvičení a relaxační masáže. Techniky překonávání stresu zahrnují výchovu, která musí začínat již v rodině, pohlavní rozdíly, pozitivní vliv skupiny, kde je důležité vzájemné povzbuzování, psychoterapeutické techniky a trénink stresových situací, který je důležitý pro záchranáře a vojáky.

Sekundární prevence se zaměřuje na terapie psychických poruch. Součástí terapie je využití vhodných farmak, různých psychoterapeutických antistresových technik a kinezioterapie. Kinezioterapie je somato terapeutická aktivita využívající specificky zaměřené pohybové programy. Zasahuje do oblasti kineziologie, psychologie a medicíny. Kinezioterapie využívá tělesných cvičení, sportu a pohybových her, působí pozitivně na psychiku, využívá neverbálních forem chování, podněcuje emoce a interakce ve skupině a vede ke zmírnění psychických obtíží. Kinezioterapeutické programy jsou využívány při léčbě různých psychických poruch.¹²⁹

¹²⁹ BARTŮŇKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 111-113. ISBN 978-80-246-1874-6

6.2 Techniky zvládání stresu

Vhodná stresová reakce je zdravou a nezbytnou součástí života.¹³⁰ Druh a způsob reakce na stres závisí na dosavadních zkušenostech daného jedince, na jeho povaze a na tom, co dosud prožil.¹³¹ Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý CSc. ve své knize přehledně shrnul cíle zvládání stresu. Cílem procesu zvládání stresu je snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje, tolerovat to nepříjemné, zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe, zachovat si emocionální klid, zlepšit podmínky, za nichž by bylo možno se po zážitku zregenerovat a pokračovat v sociální interakci.¹³² Je však potřeba znát funkční techniky, pomocí kterých lze stres zvládat. Mezi tyto techniky patří například relaxace, meditace, autogenní trénink, ale i fyzická aktivita. Existují rozdíly mezi muži a ženami ve vyhledávání odřeagování. Ženy dávají přednost relaxačním a regeneračním cvičením, muži dávají přednost náročnější fyzické aktivitě.¹³³

Nejdůležitější je odpočinek, který je přirozeným jevem a je naprosto nutný pro zdraví.¹³⁴ Odpočinku docílíme ve chvíli, kdy se zbavíme běžných starostí. Metody odpočinku se dají rozdělit na metody duševního odpočinku zahrnující autogenní trénink, metody tělesného odpočinku zahrnující jógu a metody tvořivého odpočinku, které zahrnují aromaterapii.¹³⁵

Velmi často lidé využívají při boji se stresem relaxaci. Srozumitelnou definici relaxace uvádí Charly Cungi v knize *Relaxace v každodenním životě*. Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, navíc udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivity, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v situacích, ve kterých se nalézáme.¹³⁶ Uvolnění můžeme dosáhnout ovládnutím dechu, snížením svalového napětí, pomocí smyslového vnímání a uvolněním myšlenek.

Dýchání je jediná mimovolní funkce, kterou můžeme na rozdíl od jiných funkcí, jako je srdeční rytmus, ovládat vůli.¹³⁷

¹³⁰ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 130. ISBN 978-80-7367-211-9

¹³¹ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1. vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.52. ISBN 978-80-247-1833-0

¹³² KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 87. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

¹³³ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1. vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.58. ISBN 978-80-247-1833-0

¹³⁴ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.12. ISBN 80-7178-948-8

¹³⁵ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1. vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.15-16. ISBN 978-80-247-1833-0

¹³⁶ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.20. ISBN 80-7178-948-8

¹³⁷ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.21. ISBN 80-7178-948-8

Ke zklidnění celého neurovegetativního systému napomáhá navození pomalého a pravidelného rytmu dýchání.¹³⁸ V knize s názvem *Nejlepší techniky proti stresu* je uvedené následující cvičení. Nejdříve je důležité se zhluboka nadechnout, zadržet dech a poté zhluboka vydechnout. Každá část by měla trvat asi šest vteřin. Cvičení je třeba opakovat vícekrát.¹³⁹

Uvolnění můžeme dosáhnout také snížením svalového napětí. Cílem není svalové napětí zcela odstranit, ale lépe ho kontrolovat.¹⁴⁰ Mezi jednu z metod účinného snížení svalového napětí patří Jacobsonova progresivní relaxace. Podstata této metody spočívá v cíleném napětí a následném uvolnění jednotlivých svalových skupin celého těla. Další z metod snížení svalového napětí je autogenní trénink. Při této metodě je vyvoláno uvolnění nepřímo duševním soustředěním se na vjemy opory, tíhy, tepla nebo chladu v jednotlivých částech těla.¹⁴¹ Pomocí této metody dochází k uvolnění napětí, zklidňuje se vegetativní nervový systém.¹⁴² Důležitá je také dostatečná fyzická aktivita, která je zdrojem duševní rovnováhy.¹⁴³ Podle lékařů lidé, kteří pravidelně cvičí, jsou méně ohroženi onemocněním ve chvíli, kdy jsou ohroženy stresovou situací. Fyzická aktivita, jak přehledně uvádí Vinay Joshi, pomáhá snížit hladinu noradrenalinu uvolněného při stresové reakci, zvýšit obranyschopnost proti infekcím a značně snížit negativní důsledky stresu, včetně potlačení dělení buněk, snížení hladin cytosinů a zvýšení tvorby stresových proteinů.¹⁴⁴

Uvolnění se dá dosáhnout také pomocí smyslového vnímání. Každá ze způsobů vnímání představuje cestu jak dosáhnout relaxace.¹⁴⁵

Při zrakovém vnímání se dají například využívat barvy, které působí na vegetativní nervový systém, souvisí se žlázami s vnitřní sekrecí.¹⁴⁶

¹³⁸ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.21. ISBN 80-7178-948-8

¹³⁹ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.79. ISBN 978-80-247-1833-0

¹⁴⁰ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.67. ISBN 80-7178-948-8

¹⁴¹ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.71. ISBN 80-7178-948-8

¹⁴² KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.92. ISBN 978-80-247-1833-0

¹⁴³ CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress], Praha, Portál, 2001, s. 186. ISBN 80-7178-465-6

¹⁴⁴ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 131. ISBN 978-80-7367-211-9

¹⁴⁵ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.81. ISBN 80-7178-948-8

¹⁴⁶ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.111. ISBN 978-80-247-1833-0

Při sluchovém vnímání se dá využít hudba. Bylo zjištěno, že specifické meditační melodie odbourávají stres.¹⁴⁷

Relaxace lze dosáhnout také pomocí tělesných vjemů, konkrétně například masáží. Vinay Joshi dokonce ve své knize uvádí, že masáže lze snížit hladiny glukokortikoidů a adrenalinu u kojících matek.¹⁴⁸ Dá se zde využít také sauna, kde se dá pomocí tepla docílit tělesného i duševního uvolnění. Sauna má pozitivní účinky i na tělesné zdraví.¹⁴⁹

Mezi myšlenkové metody patří především meditace. Při meditaci si procvičujeme soustředění, přecházíme do změněného stavu vědomí a orientujeme se na vytyčené cíle.¹⁵⁰ Tato technika slouží k regeneraci duševních sil, hlubokému uvolnění, ovládnutí myšlenek a emocí, zkvalitňování mentální oblasti, rozvíjení tvůrčích schopností a prohlubování vědomí o sobě samém.

Sugesce představuje prostředek, kterým lze příznivě ovlivnit zdravotní stav v oblasti tělesné či duševní. Představuje racionální postup, při kterém se člověk snaží usměrnit svoji mentální energii k tomu, aby přispěla k získání či udržení zdraví.¹⁵¹

V této kapitole jsem se zabývala technikami zvládání stresu. Nejdůležitější je však stresu předcházet. Prevence se dá rozlišit na primární a sekundární. Součástí primární prevence je myšlení orientované na zdraví, kterému se říká salutogenní myšlení. Sekundární prevence se zaměřuje na terapie psychických poruch, jejichž součástí je využití vhodných farmak, různých psychoterapeutických antistresových technik a kinezioterapie.¹⁵² Cílem procesu zvládání stresu je například snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje, zlepšit podmínky, za nichž by bylo možno se po zážitku zregenerovat a pokračovat v sociální interakci.¹⁵³ Uvolnění je možno dosáhnout ovládnutím dechu, snížením svalového napětí, pomocí smyslového vnímání a uvolněním myšlenek.¹⁵⁴ Mezi jednotlivé techniky zvládání stresu patří například relaxace, meditace, autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, ale i fyzická aktivita.

¹⁴⁷ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.81. ISBN 978-80-247-1833-0

¹⁴⁸ JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd., Praha, Portál, 2007, s. 132. ISBN 978-80-7367-211-9

¹⁴⁹ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.104. ISBN 978-80-247-1833-0

¹⁵⁰ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, s.96. ISBN 978-80-247-1833-0

¹⁵¹ MIHULOVÁ, M., SVOBODA, M., *Proti únavě a stresu*, Liberec: Santal, 2002, s.158, 162. . ISBN 80-85965-31-3

¹⁵² BARTUŠKOVÁ S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, s. 111-113. ISBN 978-80-246-1874-6

¹⁵³ KRÍVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd., Praha, Portál 2003, s. 87. ISBN 80-7178-744-4, dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

¹⁵⁴ CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd., Praha, Portál, 2005, s.21. ISBN 80-7178-948-8

7 VÝZKUM

Cíl výzkumu je zjistit u respondentů například nejčastější fyzické i psychické projevy akutního stresu, nejčastější stresory, psychické i fyzické důsledky stresu, dobu, kdy se se stresem začnou respondenti vyrovnávat a způsoby vyrovnávání se se stresem.

Na základě výzkumného problému jsem formulovala hypotézu: Většina lidí začne řešit stres, až když se začne projevovat na jejich zdraví.

Průběh šetření jsem provedla v lednu roku 2013 ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Nemocnici jsem si pro výzkum vybrala z důvodu, že se jedná o pracoviště s vysokým podílem stresu a to z důvodu, že se zaměstnanci podílejí na záchraně lidských životů, která může končit i smrtí. Dále jsem si nemocnici vybrala z důvodu, abych získala odborné informace a názory od pracovníků, kteří se s pacienty, jejichž nemoci jsou v důsledku stresu, setkávají.

Pro získání potřebných údajů jsem zvolila tři metody: anketu, anonymní dotazník a polo standardizovaný rozhovor. Vzory těchto metod jsou uloženy v přílohách na konci této práce. Anketu jsem zvolila z důvodu, abych získala co nejvíce potřebných informací od respondentů, které se nezúčastnili dotazníku. Dotazník jsem zvolila, abych získala co nejvíce informací z různých klinik a mohla srovnávat nejčastější odpovědi jednotlivých klinik mezi sebou. Rozhovor jsem uskutečnila z důvodu, abych mohla získat odborné informace, názory a zkušenosti vrchních sester o dané problematice.

Anketu jsem zadala pracovníkům z různých klinik. Anketa tvořila čtyři otázky, z toho tři otázky byly polootevřené a jedna otázka byla otevřená. Dohromady jsem zadala anketu 40 lidem, z toho se mi vrátilo 30 anket. Data jsem zpracovala do tabulek v absolutních číslech i v procentech. Nejčastější odpovědi jsem pro přehlednost v tabulkách barevně zvýraznila.

Výzkumný soubor při dotazníku tvořil personál devíti klinik Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Těmito devíti klinikami jsou: Klinika Anesteziologie a resuscitace, Chirurgická klinika, Gynekologicko-porodnická klinika, Kardiochirurgická klinika, Neurologická klinika, Ortopedicko-traumatologická klinika, Radiodiagnostická klinika, Radioterapeutická a onkologická klinika a Urologická klinika. Tyto kliniky byly vybrány po dohodě s paní náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Libuší Gavlasovou, a to především podle zaměření kliniky, které souvisí s tématem mé práce a podle ochoty vrchních sester. Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků. Na každé z těchto klinik bylo posláno elektronicky 20 dotazníků každé vrchní sestře a vrchnímu laborantovi.

Při vyzvednutí dotazníků, které vrchní sestry nechaly na své klinice vyplnit personálem jsem s každou vrchní sestrou, popřípadě vrchním laborantem uskutečnila rozhovor. Celkem se mi vrátilo 160 dotazníků. Návratnost na jednotlivých klinikách je podrobně uvedena v tabulce číslo 7. Dotazník tvořil 13 otázek, z toho čtyři byly uzavřené, tři otevřené a šest polootevřených.

Data získaná dotazníkem jsem zpracovala do tabulek. Data jsem uvedla v procentech. Do tabulek jsem uvedla data jednotlivých klinik a do posledního sloupce jsem uvedla i procenta vypočítána z celkového počtu 160 respondentů. Nejčastější odpovědi jsem pro přehlednost v tabulkách barevně zvýraznila růžovou barvou, pokud se však některé kliniky od ostatních lišili svými nejčastějšími odpověďmi, zvýraznila jsem je žlutou barvou.

Rozhovor jsem uskutečnila s každou vrchní sestrou, popřípadě vrchním laborantem jednotlivých klinik. Rozhovor byl rozdělen na dvě části. První část otázek byla zaměřená na působení stresu na ně samotné. Druhá část otázek byla zaměřena na jejich názory a zkušenosti. Prvních třináct otázek bylo pro všechny společné. Pouze na pěti klinikách jsem pokládala navíc otázky související s možnými důsledky stresu, kterými se daná klinika zabývá.

7.1 Zpracování ankety

Tabulka 1: Charakteristika respondentů

		Počty respondentů	Procenta
Pohlaví	žena	19	63,333%
	muž	11	36,666%
Věk	20-30 let	11	36,666%
	31-40 let	5	16,666%
	41-50 let	7	23,333%
	50 a více	7	23,333%
Vzdělání	základní škola	2	6,666%
	střední odborné učiliště	3	10%
	vyšší odborná škola	2	6,666%
	střední škola s maturitou	13	43,333%
	vysoká škola	10	33,333%
Povolání	všeob. zdr. sestra	9	30%
	zdrav. záchranář	8	26,666%
	lékař	5	16,666%
	radiologický asistent	3	10%
	admin. pracovník	5	16,666%

Většinu respondentů tvořily ženy a lidé ve věku mezi dvaceti a třiceti lety. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo nejčastěji střední s maturitou. Nejvíce respondentů tvořily všeobecné zdravotní sestry.

Tabulka 2: Doba, kdy respondenti řeší svůj stres

Kdy začínáte řešit svůj stres?	Počet odpovědí	Procenta
a) Až když se začne projevovat na mém zdraví	7	23,333 %
b) Řeším ho hned	13	43,333 %
c) Neřeším ho	9	30 %
d) Jiná možnost – dle časových možností	1	3,333 %

V této otázce respondenti nejčastěji uvedli, že stres řeší hned. Druhou nejčastější odpovědí respondentů je, že stres neřeší vůbec, což může mít velké zdravotní důsledky.

Tabulka 3: Psychické projevy akutního stresu

a) Jak se u Vás projevuje akutní stres po psychické stránce?	Počet odpovědí	Procenta
neprojevuje se	8	19,512%
podrážděnost	6	14,634%
nervozita	7	17,073%
nesoustředěnost	5	12,195%
agresivita	5	12,195%
úzkost	4	9,756%
neklid	2	4,878%
deprese	1	2,439%
uzavřenost	1	2,439%
vznětlivost	1	2,439%
nespavost	1	2,439%

Při celkovém počtu 30 respondentů, kteří mohli v první části otázky uvádět více psychických projevů akutního stresu, bylo napočítáno dohromady 41 odpovědí. Nejvíce respondenti uváděli, že akutní stres se jim po psychické stránce neprojevuje. Nejčastějšími psychickými projevy akutního stresu jsou nervozita, podrážděnost, nesoustředěnost a agresivita.

Tabulka 4: Fyzické projevy akutního stresu

b) Jak se u Vás projevuje stres po fyzické stránce?	Počet odpovědí	Procenta
neprojevuje se	8	20,512%
bolest hlavy	7	17,948%
únava	5	12,820%
palpitace (bušení srdce)	3	7,692%
pocení	2	5,128%
hypertenze (vysoký krevní tlak)	2	5,128%
snížení výkonnosti	2	5,128%
žaludeční problémy	2	5,128%
třes	1	2,564%
bolest zad	1	2,564%
ztráta hmotnosti	1	2,564%
průjemy	1	2,564%
zvětšení uzlin	1	2,564%
opar	1	2,564%
bolest břicha	1	2,564%
zčervenání	1	2,564%

Při celkovém počtu 30 respondentů, kteří mohli v druhé části otázky uvádět více fyzických projevů akutního stresu, bylo napočítáno dohromady 39 odpovědí. Nejčastěji respondenti uvedli, že se jim stres po fyzické stránce neprojevuje. Nejčastějšími fyzickými projevy akutního stresu jsou bolesti hlavy a únava.

Tabulka 5: Nemoci v důsledku stresu

Trpíte nemocemi vyvolaných stresem?	Počet odpovědí	Procenta
a)Ano	5	16,666%
b)Ne	25	83,333%
hypertenze	4	13,333%
žaludeční potíže	1	3,333%

Nejvíce, celkem něco přes 83%, respondentů žádnými tělesnými nemocemi v důsledku stresu netrpí, což je velmi pozitivní zjištění. Ti, kteří nemocemi trpí, trpí především hypertenzí (vysoký krevní tlak).

Tabulka 6: Psychické problémy v důsledku stresu

Trpíte psychickými problémy v důsledku stresu?	Počet odpovědí	Procenta
a)Ano	6	20%
b)Ne	24	80%
úzkost	5	16,666%
nespavost	1	3,333%

Nejvíce, celkem 80%, respondentů žádnými psychickými problémy v důsledku stresu netrpí, což je opět pozitivní zjištění. Ti, kteří mají psychické problémy v důsledku stresu, trpí především úzkostí.

7.2 Zpracování dotazníku

Tabulka 7: Účast respondentů na jednotlivých klinikách

Klinika	počet	procenta
Klinika Anesteziologie a resuscitace (dále jen ARO)	16	10%
Chirurgická klinika (dále jen CHIR)	20	12,5%
Gynekologicko-porodnická klinika (dále jen GYN)	16	10%
Kardiologická klinika (dále jen KCH)	19	11,875%
Neurologická klinika (dále jen NEURO)	20	12,5%
Ortopedicko-traumatologická klinika (dále jen ORT)	14	8,75%
Radiodiagnostická klinika (dále jen RDG)	19	11,875%
Radioterapeutická a onkologická klinika (dále jen ONKO)	16	10%
Urologická klinika (dále jen URO)	20	12,5%
Celkem	160	100%

Na každou kliniku bylo zadáno 20 dotazníků, 100% dotazníků se mi vrátilo pouze z Chirurgické kliniky, Neurologické kliniky a Urologické kliniky.

Tabulka 8: Pohlaví respondentů

	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
žena	87,5%	100%	100%	84,2%	95%	78,6%	57,9%	93,8%	95%	88,13%
muž	12,5%			15,8%	5%	21,4%	42,1%	6,2%	5%	11,87%

Většinu respondentů tvořily ženy, přičemž nejvíce žen vyplnilo dotazník na Chirurgické a Gynekologické klinice. Nejvíce mužů vyplnilo dotazník na Radiodiagnostické klinice.

Tabulka 9: Vzdělání respondentů

	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
ZŠ			6,25%			14,3%				1,875%
SOU				5,3%	5%	14,3%		12,5%	5%	4,375%
SŠ	37,5%	55%	62,5%	57,9%	60%	57,1%	21,1%	62,5%	65%	53,125%
SŠ + PSS				10,5%					10%	2,5%
SŠ + ARIP	18,75%		12,5%						5%	3,65%
VOŠ	18,75%			10,5%	20%		10,5%	12,5%	10%	9,375%
VŠ	25%	45%	18,75%	15,8%	15%	14,3%	68,4%	12,5%	5%	25%

Respondenti mají nejčastěji jako nejvyšší vzdělání střední školu s maturitou, s výjimkou Radiodiagnostické kliniky, kde respondenti mají především VŠ. Nejvíce respondentů se SŠ bylo na Urologické klinice. Někteří respondenti mají ke střední škole navíc PSS, což znamená postgraduální studium. ARIP znamená postgraduální studium se specializací na anestezii, resuscitaci a intenzivní péči.

Tabulka 10: Věk respondentů

Věk	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
21 let							5,26%		5%	1,25%
22 let		5%				7,14%	5,26%	6,25%		2,5%
23 let			6,25%	5,26%					10%	2,5%
24 let	12,5%			5,26%	5%	7,14%		12,5%		4,375%
25 let	12,5%	10%				7,14%				3,125%
26 let	12,5%				10%			6,25%		3,125%
27 let	6,25%	5%			5%					1,875%
28 let		5%		5,26%			10,52%			2,5%
29 let	6,25%	5%		5,26%			5,26%			2,5%
30 let					15%			6,25%		2,5%
31 let	6,25%	5%		5,26%						1,875%
32 let		5%		5,26%	15%					3,125%
33 let				5,26%		7,14%	5,26%			1,875%
34 let		5%		10,52%						1,875%
35 let							10,52%		5%	1,875%
36 let	6,25%	5%		5,26%	5%		5,26%		5%	3,75%
37 let		5%	6,25%	10,52%					5%	3,125%
38 let	12,5%	5%	6,25%	10,52%	5%	14,28%				5,625%
39 let									5%	0,625%
40 let	12,5%	10%	12,5%	5,26%		7,14%			5%	5,625%
41 let		10%		5,26%						1,875%
42 let		5%	6,25%							1,25%
43 let								12,5%	15%	3,125%
44 let			6,25%						5%	1,25%
45 let					5%			12,5%		1,875%
46 let								12,5%		1,25%
47 let		5%		5,26%	5%	7,14%		6,25%		3,125%
48 let				5,26%		7,14%				1,25%
49 let		5%		5,26%					5%	1,875%
50 let		5%	6,25%			7,14%	5,26%		5%	3,125%
51 let									5%	0,625%
52 let					10%	7,14%		6,25%	5%	3,125%
53 let	6,25%						5,26%		5%	1,875%
55 let			18,75%			7,14%		6,25%	15%	5%
56 let	6,25%		12,5%							1,875%
57 let			6,25%				15,78%	6,25%		3,125%
58 let					10%	7,14%	5,26%	6,25%		3,125%
59 let			12,5%		10%					2,5%
60 let							5,26%			0,625%
63 let							5,26%			0,625%
65 let						7,14%				0,625%
67 let							5,26%			0,625%
70 let							5,26%			0,625%

Nejvíce respondentů (z celkového počtu 160) tvořili lidé ve věku 38 let a 40 let. Respondenti jsou nejčastěji na klinice Anesteziologie a resuscitace ve věku 24, 25, 26, 38 a 40 let, na Chirurgické klinice ve věku 25, 40 a 41 let, na Gynekologické klinice ve věku 55 let, na Kardiochirurgické klinice ve věku 34, 37 a 38 let, na Neurologické ve věku 32 let, na Ortopedické klinice ve věku 38 let, na Onkologické klinice ve věku 24, 45 a 46 let a na Urologické klinice ve věku 43 a 55 let. Nejstarší respondenti byli především z Radiodiagnostické kliniky, kde je nejvíce respondentů ve věku 57 let.

Tabulka 11: Povolání respondentů

Povolání	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
všeob.zd.sestra	87,5%	95%	19%	63%	85%	64%		69%	65%	61,25%
zdrav. záchranář	12,5%		6%	21%	15%	29%		12,5%	5%	10,625%
zdrav. asistent		5%	6%			7%		6%	10%	3,75%
porodní asistentka			56%							5,625%
lékař							53%			6,25%
administr. prac.			13%	11%			21%	12,5%	10%	7,5%
ošetřovatel				5%					10%	1,875%
radiologický asistent							26%			3,125%

Respondenty tvoří nejčastěji všeobecné zdravotní sestry. Nejvíce všeobecných zdravotních sester bylo z Chirurgické kliniky. Na Gynekologické klinice se výzkumu zúčastnili především porodní asistentky. Na Radiodiagnostické klinice nejvíce respondentů tvořili lékaři.

Tabulka 12: Pracovní pozice respondentů

Pracovní pozice	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
všeob.zd.sestra	69%	55%	25%	16%	65%	43%		50%	45%	40,625%
staniční sestra	6%	15%	18,75%		5%	14%		6,25%	5%	7,5%
vrchní sestra						7%		6,25%		1,25%
sestra u lůžka	12,5%	20%	6,25%	21%				6,25%		7,5%
sestra na sále									5%	0,625%
sestra na JIP		5%								0,625%
ambulantní sestra				5%	15%					2,5%
perioperační sestra				11%						1,25%
peroperační sestra									10%	1,25%
zdrav. záchranář	12,5%		6,25%	16%	15%	29%		12,5%	5%	10%
zdrav. asistent		5%	6,25%	5%		7%		6,25%	10%	4,375%
porodní asistentka			25%							2,5%
primární lékař							5,3%			0,625%
sekundární lékař							47,4%			5,625%
administr. prac.			12,5%	5%			21%	6,25%		5%
sekretářka								6,25%	10%	1,875%
ošetřovatel				11%					10%	2,5%
anesteziolog				5%						0,625%
instrumentář na sále				5%						0,625%
radiologický asistent							26,3%			3,125%

Nejčastější pracovní pozice respondentů, z celkového počtu, je všeobecná zdravotní sestra. Na Kardiochirurgii je nejčastější pozicí respondentů sestra u lůžka. Na Radiodiagnostické klinice se výzkumu zúčastnili především sekundární lékaři. Na Gynekologické klinice tvoří stejné procento respondentů porodní asistentky a všeobecné zdravotní sestry.

Tabulka 13: Doba nacházení se ve stresu

Jak často se nacházíte ve stresu?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Neustále	6%	40%	31%	32%	15%	43%	31,6%	31%	30%	28,75%
b)Občas, jen v určitých situacích	88%	60%	63%	63%	85%	50%	57,9%	69%	65%	66,875%
c)Nikdy	6%					7%			5%	1,875 %
d)Jiná možnost			6%	5%			10,5%			2,5%
Jiná mož.-zřídka			6%							0,625%
-často				5%			10,5%			1,875 %

Nejvíce respondentů z celkového počtu 160 respondentů odpovědělo, že se nachází ve stresu občas, jen v určitých situacích. Tuto odpověď zvolilo nejvíce respondentů na klinice Anesteziologie a resuscitace. Druhou nejčastější odpovědí je, že se nacházejí ve stresu neustále, kterou zvolilo nejvíce respondentů na Ortopedické klinice.

Tabulka 14: Podléhání stresu

Podléháte snadno stresu?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Rozhodně ano				11%	5%					1,85%
b)Spíše ano	31%	40%	37,5%	42%	35%	29%	47%	31%	20%	35%
c)Spíše ne	50%	60%	50%	47%	45%	57%	42%	50%	60%	51,25 %
d)Rozhodně ne	13%		12,5%		15%	14%	11%	13%	15%	10%
e)Nevím	6%							6%	5%	1,85%

Nejvíce respondentů, na většině klinik i z celkového počtu, v této otázce odpovědělo, že stresu spíše nepodléhají, což je uspokojivý výsledek. Tuto odpověď si nejčastěji vybrali respondenti z Chirurgické a Urologické kliniky. Na Radiodiagnostické klinice však nejvíce respondentů odpovědělo, že stresu spíše podléhají. Tato odpověď byla druhou nejčastější odpovědí na všech ostatních klinikách. Tendence ke stresu je podle mého názoru vysoká.

Tabulka 15: Považování stresu za přirozenou součást života

Považujete stres za přirozenou součást svého života?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Rozhodně ano	12,5%			16%	20%		15,8%	19%	20%	11,875%
b)Spíše ano	43,75%	60%	56,25%	58%	30%	50%	57,9%	12,5%	20%	43,125%
c)Spíše ne	43,75%	25%	31,25%	26%	35%	14%	15,8%	37,5%	35%	29,375 %
d)Rozhodně ne		5%	6,25%		15%	36%	10,5%	31%	10%	11,875%
e)Nevím		10%	6,25%						15%	3,75%

Z celkového počtu 160 respondentů nejčastěji respondenti považují stres za přirozenou součást svého života, což není příznivá zpráva. Tento výsledek jsem ale předpokládala. Tato odpověď převyšuje na všech klinikách kromě Neurologické, Onkologické a Urologické kliniky, kde nejčastěji respondenti odpověděli, že stres nepovažují za přirozenou součást svého života.

Tabulka 16: Nejčastější stresory života respondentů

Stresory	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
zaměstnání	53%	41%	42,1%	44%	30,3%	35,3%	37%	26,3%	22,2%	36,111%
rodina	5,9%	32%	15,8%	26%	15,1%	17,7%	7,4%		29,6%	18,055%
nemoc blízkých	17,7%	15%	15,8%		21,2%	11,8%	14,8%	26,3%	3,7%	13,888%
časová tíseň	11,7%	3%	10,5%	9%	3%	11,8%	3,7%	10,5%	22,2%	8,796%
studium		6%		4%	6,1%		18,6%	15,8%	18,6%	8,333 %
úmrtí blízkého člověka			15,8%	4%	9,1%	5,8%	14,8%	5,3%		6,018 %
mezilidské vztahy	11,7%			4%	6,1%	11,8%	3,7%	10,5%		4,629%
finanční situace		3%		9%	6,1%	5,8%				2,777%
politika					3%					0,462%
MHD								5,3%		0,462%
média									3,7%	0,462%

Při celkovém počtu 160 respondentů, kteří mohli v této otázce uvádět více stresorů, bylo napočítáno dohromady 216 odpovědí. Nejčastějším stresorem je zaměstnání. Nejvíce tuto odpověď uvedli respondenti z kliniky Anesteziologie a resuscitace, kde v souvislosti se zaměstnáním je pro ně nejvíce stresující záchrana lidských životů, resuscitace a akutní příjmy. Na Onkologické klinice respondenty nejvíce stresuje zaměstnání a nemoc blízkých. Na Urologické klinice je pro respondenty největším stresorem rodina. V souvislosti s rodinou respondenti uváděli například rozvod, tchýni, výchovu dětí a starost o děti.

Tabulka 17: Způsoby vyrovnání se respondentů se stresem

Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
sport	34,6%	18%	20%	20%	18,8%	33,4%	45,8%	14%	19,3%	24,313%
relaxace	23%	29%	20%	30%	21,9%	3,7%	8,3%	18%	13%	19,215%
rodina	7,7%	3%	16%	3%		7,4%	8,3%	14%	16,1%	7,843%
setkání s přáteli	3,85%	5%		7%		7,4%	8,3%	18%	6,5%	6,666%
hudba	3,85%	5%		7%	12,5%	7,4%	8,3%	9%	6,5%	5,882%
četba		5%	12%	3%	6,3%	7,4%			16,1%	5,822%
domácí práce		11%	4%	7%	6,3%	7,4%		9%		5,098%
procházka	11,5%		4%	3%	9,3%			9%	3,2%	4,313%
kouření cigaret	3,85%	5%		7%	3,1%					2,352%
spánek			8%						6,5%	1,960%
jídlo	3,85%	5%		3%			4,2%			1,960%
odpočinek			4%			7,4%			3,2%	1,568%
příroda				7%	3,1%			4,5%	3,2%	1,568%
dovolená					6,3%		4,2%			1,568%
práce	3,85%	3%				3,7%				1,176%
kultura		8%			3,1%					1,176%
sex						7,4%	4,2%			1,176%
čokoláda		3%					4,2%			0,784%
odstranění stresorů	3,85%		4%							0,784%
meditace			4%		3,1%					0,784%
nakupování					3,1%	3,7%				0,784%
domácí zvířata					3,1%			4,5%		0,784%
vzdělávání se							4,2%		3,2%	0,784%
rychlá jízda autem			4%							0,392%
konzumace alkoholu				3%						0,392%
samota						3,7%				0,392%
sebe zamyšlení									3,2%	0,392%

Při celkovém počtu 160 respondentů, kteří mohli v této otázce uvádět více způsobů vyrovnání se stresem, bylo napočítáno dohromady 255 odpovědí. Nejčastějším způsobem jak se vyrovnat se stresem je sport. Tento způsob nejčastěji uvedli respondenti na Radiodiagnostické klinice. Respondenti z Gynekologické kliniky nejčastěji spolu se sportem uváděli také relaxaci.

Respondenti z Chirurgické, Kardiochirurgické, Neurologické a Onkologické kliniky však jako nejčastější způsob, jak se vyrovnat se stresem uváděli relaxaci. Respondenti z Onkologické kliniky nejčastěji spolu s relaxací uváděli také setkání s přáteli.

Tabulka 18: Intenzita věnování se zájmům

Jak často se věnujete svým zájmům?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
denně			12,5%		15%	21,4%	10,5%	43,75%	20%	13,125%
často	25%	15%	6,25%		5%					5,625%
4 x týdně						14,2%				1,25%
3 x týdně		5%	12,5%	26,3%	5%	7,1%	10,5%		15%	9,375%
2 x týdně	25%	30%		15,8%	10%	14,2%	26%	25%	15%	18,125%
1 x týdně	25%	10%	18,75%	26,3%	15%	7,1%	16%	6,25%	10%	15%
občas			18,75%	10,5%	50%					9,375%
málo	25%	40%	31,25%	10,5%		36%	37%	25%	40%	26,875%
vůbec				10,5%						1,25%

Z celkového počtu, respondenti nejčastěji uvedli, že, se věnují svým zájmům málo, což není pozitivní výsledek. Možná je to dáno nedostatkem času v důsledku dnešní uspěchané doby. Tuto odpověď uvedli nejčastěji respondenti z Chirurgické a Urologické kliniky. Na klinice Anesteziologie a resuscitace se respondenti se shodnými procenty věnují svým zájmům často, dvakrát a jednou týdně a občas. Na Kardiochirurgické klinice se respondenti věnují svým zájmům nejčastěji třikrát a jednou týdně. Na Neurologické klinice se nejčastěji respondenti věnují svým zájmům občas. Na Onkologické klinice nejvíce respondentů uvedlo, že se věnují svým zájmům denně.

Tabulka 19: Ovládání stresu vůlí respondentů

Myslíte si, že umíte stres zmírnit silou vlastní vůle?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a) Rozhodně ano	19%	10%	19%	5%	20%	14%		25%	35%	16,25%
b) Spíše ano	75%	45%	56%	63%	70%	50%	68,4%	31%	50%	56,875%
c) Spíše ne	6%	25%	13%	21%	10%	36%	26,3%	13%	10%	17,5%
d) Rozhodně ne		10%	6%	11%				6 %		3,75%
e) Nevím		10%	6%				5,3%	25%	5%	5,625%

Jak z celkového počtu, tak i z jednotlivých klinik respondenti nejčastěji uvedli, že stres ovlivnit silou vlastní vůle spíše umí, což je velmi pozitivní výsledek. Tuto odpověď uvedlo nejvíce respondentů z Kliniky Anesteziologie a resuscitace.

Tabulka 20: Doba, kdy respondenti řeší svůj stres

Kdy začínáte řešit stres?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a) Až když se začne projevovat na mém zdraví	12,5%	25%	31,25%	21%	10%	29%	21%	18,75%	5%	18,75%
b) Řeším ho hned	56,25%	35%	43,75%	42%	60%	57%	53%	75%	60%	53,125%
c) Neřeším ho	25%	40%	18,75%	37%	25%	14%	26%	6,25%	35%	26,25%
d) Jiná možnost	6,25%		6,25%		5%					1,875%
Průběžně	6,25%									0,625%
Pokud mě omezuje			6,25%							0,625%
Podle situace					5%					0,625%

Z celkového počtu, respondenti nejčastěji uvedli, že řeší stres hned. Tato odpověď byla nejčastější na všech klinikách kromě Chirurgické kliniky, kde respondenti nejčastěji uvedli, že stres neřeší. Tato odpověď byla druhá nejčastější odpověď jak na většině klinik, tak i z celkového počtu, kde ji dohromady zvolilo 26% respondentů. Třetí nejčastější odpovědí, kterou z celkového počtu zvolilo 19% respondentů je, že stres začnou řešit, až když se začne projevovat na jejich zdraví.

Z celkového počtu tedy dohromady 47%, což je skoro polovina respondentů uvedlo, že stres neřeší vůbec nebo ho řeší, až když se začne projevovat na jejich zdraví. Toto zjištění je tedy velmi znepokojující.

Tabulka 21: Psychické projevy při akutním stresu

a)psychické projevy	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
nervozita	28,6%	13,8%	25%	31%	32%	20%	13%	19,2%	21%	22,374%
neprojevuje se	23,8%	13,8%	30%	3,8%	12%	15%	4,4%	23%	14%	15,068%
podrážděnost	23,8%	13,8%	10%	19%	8%	20%	17%	15,4%	11%	15,068%
nesoustředěnost	4,76%	17,2%	10%	8%	8%	10%	26%	7,7%	7%	10,958%
nespavost	4,76%	17,2%	10%		8%	15%	4,4%		14%	8,219%
úzkostnost		3,5%	5%	23%	4%		8,7%	11,5%	4%	6,849%
pláč	4,76%			3,8%	8%	10%	4,4%	3,9%	7%	4,566%
výkyvy nálady		3,5%		3,8%				7,7%	7%	2,739%
výbušnost		10,2%						7,7%		2,283%
strach	4,76%	3,5%			4%	5%				1,826%
uzavřenost		3,5%						3,9%	7%	1,826%
deprese					4%	5%	4,4%		4%	1,826%
roztěkanost				3,8%	4%		4,4%			1,369%
napětí			5%				4,4%			0,913%
lepší soustředěnost					4%		4,4%			0,913%
zvýšená potřeba cigaret	4,76%									0,456%
snížení výkonnosti										0,456%
zhoršená paměť			5%							0,456%
neschopnost řeči				3,8%						0,456%
zrychlená řeč					4%					0,456%
zvýšená chuť na sladké							4,4%			0,456%
oční tik									4%	0,456%

Při celkovém počtu 160 respondentů, kteří mohli v této otázce uvádět více psychických projevů při akutním stresu, bylo napočítáno dohromady 219 odpovědí. Z celkového počtu respondentů byla nejčastější odpověď nervozita. Na Ortopedické klinice se respondentům stres nejčastěji projevuje spolu s nervozitou i podrážděnost. Na Chirurgické klinice je nejčastějším psychickým projevem nesoustředěnost a nespavost. Na Radiodiagnostické klinice je nejčastějším projevem respondentů nesoustředěnost. Respondenti na Gynekologické a Onkologické klinice nejčastěji uvedli, že se jim stres po psychické stránce neprojevuje.

Tabulka 22: Fyzické projevy při akutním stresu

b)fyzické projevy	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
neprojevuje se	44,4%	24%	19%	17,9%	31,8%	25%	18,5%	33%	27%	25,961%
únava	16,7%	20%	23,8%	17,9%	22,7%	25%	11,1%	19%	38,5%	21,634%
bolest hlavy	5,6%	12%	38%	14,2%	9,1%	10%	7,4%	14%	7,6%	12,980%
palpitace (bušení srdce)	11%	12%		17,9%	4,6%		18,5%		7,6%	8,653%
třes			4,8%	7,1%	13,5%	5%	3,7%	9,5%	7,6%	5,769%
pocení	11%	4%					3,7%	5%	3,9%	2,884%
bolest zad	5,6%			7,1%	4,6%		3,7%	5%		2,884%
nevolnost, zvracení		4%	4,8%	7,1%			3,7%			2,403%
hypertenze (vysoký tlak)		4%					14,8%			2,403%
nechutenství				3,6%		15%			3,9%	2,403%
zažívací potíže		12%	4,8%							1,923%
strnulost				3,6%	9,1%					1,442%
průjmy					4,6%		7,4%			1,442%
hyperaktivita		8%								0,961%
celková slabost						5%		5%		0,961%
neobratnost								9,5%		0,961%
hlad	5,6%									0,480%
bolest žaludku			4,8%							0,480%
pocit na omdlení				3,6%						0,480%
kožní vyrážka						5%				0,480%
zhoršené dýchání						5%				0,480%
pocity točení hlavy						5%				0,480%
snížená imunita							3,7%			0,480%
opary									3,9%	0,480%
bolest celého těla							3,7%			0,480%

Při celkovém počtu 160 respondentů, kteří mohli v této otázce uvádět více fyzických projevů akutního stresu, bylo napočítáno dohromady 208 odpovědí. Z celkového počtu nejčastější odpověď je, že se jim stres po fyzické stránce neprojevuje. Spolu s touto odpovědí byla nejčastější odpověď na Radiodiagnostické a Kardiochirurgické klinice ještě únava a na Kardiochirurgické klinice navíc také palpitace.

Na Gynekologické klinice se respondentům projevuje stres nejčastěji bolestmi hlavy. Na Ortopedické klinice nejčastějšími odpověďmi bylo, že se jim stres neprojevuje a únava. Na Urologické klinice respondenti nejčastěji jako projev stresu uvedli únavu.

Tabulka 23: Nemoci respondentů vyvolané stresem

Nemoci v důsledku stresu	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Ano	18,75%	20%	18,75%	31,6%	25%	28,6%	42,1%	12,5%	10%	23,125%
b)Ne	81,25%	80%	81,25%	68,4%	75%	71,4%	57,9%	87,5%	90%	76,875 %
hypertenze		5%	9,37%		3,125%	5,72%	21,05%	6,25%		23,913%
migréna	6,25%		4,69%	11,85%	3,125%			6,25%		15,217%
žaludeční vředy		5%				5,72%	4,21%		5%	8,695%
bolesti žaludku				7,9%		5,72%	4,21%			8,695%
zrychlený tep srdce		5%		7,9%						6,521%
alergie					6,25%					4,347%
diabetes mellitus					3,125	5,72%				4,347%
obezita					3,125		4,21%			4,347%
atopický ekzém	6,25%									2,173%
psoriáza (lupénka)	6,25%									2,173%
zažívací potíže		5%								2,173%
bolesti břicha			4,69%							2,173%
padání vlasů				3,95%						2,173%
bolesti krční páteře					3,125%					2,173%
vysoký cholesterol					3,125%					2,173%
ulcerózní kolitis						5,72%				2,173%
snížená imunita							4,21%			2,173%
přejídání se							4,21%			2,173%
opary									5%	2,173%

Při celkovém počtu 160 respondentů, kteří mohli v této otázce uvádět více nemocí v důsledku stresu, bylo napočítáno dohromady 46 odpovědí. Na všech klinikách respondenti nejčastěji odpověděli, že žádnými nemocemi netrpí. Nejméně nemocí v důsledku stresu mají respondenti z Urologické kliniky. Naopak nemoci vyvolané stresem mají nejvíce respondenti z Radiodiagnostické kliniky, kde je nejčastější nemocí hypertenze (vysoký krevní tlak), která je nejčastější nemocí i na Gynekologické klinice. Na Neurologické klinice mají respondenti v důsledku stresu nejčastěji alergie. Na Kardiochirurgické klinice je nejčastější nemocí respondentů migréna.

Tabulka 24: Psychické problémy vyvolané stresem

Psychické poruchy	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Ano	6%	20%	19%	42%	10%	14%	21%	31,25%	10%	19,375%
b)Ne	94%	80%	81%	58%	90%	86%	79%	68,75%	90%	80,625%
úzkost	6%	10%	6,3%	36,75%	6,7%	14%	8,4%	31,25%	6,7%	70,588%
poruchy spánku		10%	12,7%		3,3%		4,2%			17,647%
deprese				5,25%			4,2%		3,3%	8,823%
anankastická porucha osobnosti							4,2%			2,941%

Při celkovém počtu 160 respondentů, kteří mohli v této otázce uvádět více psychických poruch v důsledku stresu, bylo v této části otázky napočítáno dohromady 34 odpovědí. Nejčastěji, jak z celkového počtu respondentů, tak z jednotlivých klinik, respondenti odpověděli, že psychické poruchy v důsledku stresu nemají. Nejméně psychických poruch v důsledku stresu mají respondenti z kliniky Anesteziologie a resuscitace. Nejvíce psychických poruch mají respondenti z Kardiochirurgické kliniky. Nejčastější psychickou poruchou, kterou mají respondenti téměř ze všech klinik, je úzkost. Na Chirurgické klinice mají respondenti nejčastěji spolu s úzkostí i poruchy spánku. Na Gynekologické klinice mají respondenti nejčastěji poruchy spánku.

Tabulka 25: Pravidelnost pohybu respondentů

Máte pravidelný pohyb?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Ano	69%	65%	62,5%	79%	90%	86%	58%	81%	60%	71,875%
b)Ne	31%	35%	37,5%	21%	10%	14%	42%	19%	40%	28,125%
denně	18%	38,5%	50%	33%	44%	50%	37%	46%	50%	40,869%
4x týdně		8%				17%				2,608%
3x týdně	27%		10%	20%	11%	17%	9%		25%	10%
2x týdně	9%	38,5%	10%	7%	28%	8%	18%	23%	25%	19,130%
1x týdně	46%	15%	20%	40%	17%	8%	27%	31%		22,608%
málo			10%				9%			1,739%

Jak z celkového počtu, tak z jednotlivých klinik respondenti nejčastěji uvedli, že pravidelný pohyb mají. Na většině klinik respondenti uvedli, že mají pohyb denně. Na Kardiochirurgické klinice a na klinice Anesteziologie a resuscitace mají respondenti pohyb nejčastěji jednou týdně. Na Chirurgické klinice má nejvíce respondentů pohyb denně a dvakrát týdně.

Tabulka 26: Spokojenost respondentů se svým životem

Jste spokojeni se svým životem?	ARO	CHIR	GYN	KCH	NEURO	ORT	RDG	ONKO	URO	Celkem
a)Rozhodně ano	31%	15%	25%	21%	25%	36%	21%	44%	30%	26,875%
b)Spíše ano	69%	80%	69%	68%	70%	50%	58%	25%	50%	60,625%
c)Spíše ne			6%	11%	5%	7%	16%	12,5%	20%	8,75%
d)Rozhodně ne							5%	6%		1,25%
e)Nevím		5%				7%		12,5%		2,5%

Na většině klinik jsou respondenti nejčastěji se svým životem spíše spokojeni. Na Onkologické klinice nejčastější odpověď respondentů je, že jsou se svým životem rozhodně spokojeni. Na Radiodiagnostické a Onkologické klinice jsou někteří respondenti se svým životem rozhodně nespokojeni.

7.4 Zpracování rozhovoru

Cílem rozhovoru bylo získat odborné informace, názory a zkušenosti vrchních sester, popřípadě vrchního laboranta o dané problematice.

Rozhovor jsem uskutečnila s osmi vrchními sestrami a jedním vrchním laborantem na devíti klinikách, kterými jsou: Klinika Anesteziologie a resuscitace, Chirurgická klinika, Gynekologicko-porodnická klinika, Kardiochirurgická klinika, Neurologická klinika, Ortopedicko-traumatologická klinika, Radiodiagnostická klinika, Radioterapeutická a onkologická klinika a Urologická klinika. Vrchní sestry, popř. vrchní laborant byli ve věku 37 až 57 let. Všichni odpovídající mají vysokoškolské vzdělání, konkrétně titul Bc. mají čtyři vrchní sestry a jeden vrchní laborant, titul Mgr. mají tři vrchní sestry a titul PhDr. má jedna vrchní sestra. Rozhovor, který jsem použila, byl standardizovaný a byl rozdělen na dvě části. První část otázek byla zaměřená na působení stresu na ně samotné. Druhá část otázek byla zaměřena na jejich názory a zkušenosti. Prvních třináct otázek bylo pro všechny společné. Pouze na pěti klinikách jsem pokládala navíc otázky související s nemocemi pacientů, kterými se daná klinika zabývá.

Na první otázku jak často se nacházejí ve stresu, mi většina odpověděla, že se nachází ve stresu občas. Pouze jedna odpověděla, že se nachází ve stresu často. Na druhou otázku, jaké jsou nejčastější stresory jejich života, nejčastěji uvedli zaměstnání a nemoc nebo úmrtí blízké osoby, dále časová tíseň, rodina a mezilidské vztahy. Na otázku jak se vyrovnávají se stresem, nejčastěji odpověděli sport, poté odpočinek, četba, relaxace, rodina, procházka, cestování, spánek, samota a rybolov. Na následující otázku, kdy začínají řešit stres, mi šest lidí odpovědělo, že ho řeší hned, dva lidé z dotázaných mi odpověděli, že ho řeší, až když se začne projevovat na jejich zdraví a jedna odpověděla, že se stresu snaží předcházet. Na následující otázku, jak se u nich projevuje akutní stres po psychické stránce, jejich nejčastější odpověď byla nervozita, podrážděnost a nespavost, dále uváděli nesoustředěnost, napětí, úzkost, pláč a uzavřenost. Po fyzické stránce se u nich akutní stres projevuje nejčastěji únavou, dvě odpověděli, že žádné fyzické projevy nemají, dále se u nich stres projevuje žaludečními potížemi, bolestmi zad, bušením srdce a bolestmi hlavy. Na otázku, zda trpí nemocemi v důsledku stresu mi nejčastěji odpověděli, že ne, pouze dvě odpovědi byly ano, konkrétně trpí žaludečními vředy a bolestmi zad.

Na následující otázku, zda trpí psychickými nemocemi v důsledku stresu mi většina odpověděla, že žádnými psychickými nemocemi netrpí, pouze jedna z dotázaných má poruchy spánku.

V druhé části rozhovoru jsem pokládala otázky zaměřené na jejich názory a zkušenosti. Na otázku, zda se setkávají často s pacienty, jejichž nemoci jsou v důsledku stresu, mi šest dotázaných odpovědělo ano a tři odpověděli ne. Na následující otázku, jaké jsou nejčastější nemoci v důsledku stresu, nejčastěji uváděli kardiovaskulární onemocnění, žaludeční vředy a nemoci trávicího traktu, dále uváděli diabetes mellitus, vysoký tlak, mozkové příhody, astma, alergii, bolesti zad a obezitu. Na následující otázku, co by doporučili pacientům, jejichž nemoci jsou v důsledku stresu, by šest z dotázaných doporučilo naučit se relaxovat, tři z dotázaných by doporučili vyvarovat se stresu a dělat pohybové aktivity, dva z dotázaných by doporučili aktivní odpočinek, změnu životosprávy a návštěvu psychologa a jako další doporučení uváděli změnu zaměstnání a odstranění stresorů. Na dotaz s jakou věkovou kategorií, která má důsledky stresu se nejvíce setkávají, se všichni shodli, že se věk snižuje, podle jejich názoru je to dáno nejspíše dnešní dobou. Pět dotázaných odpovědělo, že je to věk mezi 40 a 55 lety, tři dotázaný uvedlo věk mezi 30 a 40 let a jedna vrchní sestra odpověděla, že důsledky stresu nesouvisí s věkem, ale se životním stylem. Na otázku, zda si myslí, že je pro člověka více škodlivý eustres nebo distres, mi osm dotázaných uvedlo, že škodlivý je distres a jeden dotázaný uvedl, že neví. Všichni, kteří odpověděli, že je pro zdraví člověka více škodlivý distres mi k tomu podali vysvětlení. Podle jejich slov je eustres zdravý, pokud je motivační a je v malé míře. Pokud je však eustres v extrémní míře, může být velmi škodlivý, kdežto distres je škodlivý, jak v malé tak i ve velké míře. Tyto otázky byly pro všechny společné, na některých klinikách jsem ale pokládala otázky navíc.

Na Gynekologicko-porodnické klinice jsem se ptala vrchní sestry, zda existují gynekologické obtíže v důsledku stresu, na což mi odpověděla, že žádné nejsou. To je však v rozporu s tím, co jsem zjistila v literatuře, kde se uvádí, že gynekologických obtíží vzniká stresem mnoho, například vaginismus a neplodnost. Odpověď vrchní sestry však může být ovlivněna tím, že se s žádným takovým případem nesetkala. Na další otázku, jak ovlivňuje stres průběh těhotenství, mi odpověděla, že těhotenství může být ohroženo, pokud ženy v důsledku stresu začnou kouřit. Samotný stres by podle jejích slov nemělo průběh těhotenství narušit.

Na Kardiochirurgické klinice jsem se ptala vrchní sestry, jaké jsou nejčastější onemocnění kardiovaskulárního systému, na což mi odpověděla, že nejčastější je infarkt myokardu. Podle jejích slov se věková hranice pacientů s infarktem neustále snižuje, dnes jsou to pacienti kolem 50 let. Podle vrchní sestry je to dáno životním stylem, nedostatkem pohybu, špatnou životosprávou a ztrátou zaměstnání.

Na otázku zda nabízí klinika pacientům v případě, kdy mají infarkt ze stresu psychologickou pomoc, mi odpověděla, že po léčbě jsou jim nabízeny pouze lázně.

Na neurologické klinice jsem se ptala vrchní sestry, jaké jsou nejčastější neurologické nemoci v důsledku stresu, na což mi odpověděla, že nejčastější nemocí v důsledku stresu je mozková příhoda. Na otázku zda pomáhají pacientům se vyrovnat s nemocí, mi vrchní sestra odpověděla, že jejich klinika poskytuje ošetrovatelskou péči, v nemocnici mají také psychologa, který může pacientovi kdykoli pomoci. Jejich klinika také spolupracuje s centry pro Alzheimerovu chorobu.

Na Ortopedické-traumatologické klinice jsem se ptala vrchní sestry, jaké důsledky úrazu jsou pro pacienty nejvíce stresující. Podle vrchní sestry jsou pro pacienty nejvíce stresující úrazy, které omezují její pohyb nebo úrazy v jejichž důsledku přijdou o zrak nebo o sluch. Tyto důsledky stresu mohou změnit osobnost pacienta. Na otázku zda pomáhají pacientům se s důsledky úrazu vyrovnat, mi odpověděla, že je maximálně povzbudí a doporučí jim psychologa.

Na Radioterapeutické a onkologické klinice jsem položila vrchní sestře otázku, zda je onkologické onemocnění způsobeno stresem. Její odpověď byla jednoznačně ano. Podle vrchní sestry jsou rizikovými faktory pro vznik onkologického onemocnění dědičnost, kouření a stres. U mužů je nejčastější karcinom trávicího ústrojí a u žen je nejčastější karcinom prsu.

7.4 Shrnutí

Anketa

Většinu respondentů tvořily ženy a lidé ve věku mezi dvaceti a třiceti lety. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo nejčastěji střední s maturitou. Nejvíce respondentů tvořily všeobecné zdravotní sestry.

Respondenti nejčastěji uvedli, že stres řeší ihned. Většině respondentům se akutní stres po psychické ani fyzické stránce neprojevuje. Těm, kterým se akutní stres projevuje, uváděli jako nejčastější psychické projevy nervozitu, podrážděnost, nesoustředěnost a agresivitu. Jako fyzické projevy uváděli nejčastěji bolesti hlavy a únavu. Většina respondentů nemá v důsledku stresu žádné nemoci ani psychické problémy. Ti, kteří mají v důsledku stresu nemoci, uvedli nejčastěji hypertenzi (vysoký krevní tlak). Ti, kteří mají psychické poruchy v důsledku stresu, uvedli nejčastěji úzkost.

Dotazník

- Většinu respondentů tvořily ženy, přičemž nejvíce žen vyplnilo dotazník na Chirurgické a Gynekologické klinice. Nejvíce mužů vyplnilo dotazník na Radiodiagnostické klinice. Respondenti mají nejčastěji jako nejvyšší vzdělání střední školu s maturitou. Nejvíce respondentů se SŠ bylo na Urologické klinice. Respondenti z Radiodiagnostické kliniky mají především VŠ. Nejvíce respondentů (z celkového počtu 160) tvořili lidé ve věku 38 let a 40 let. Nejstarší respondenti byli především z Radiodiagnostické kliniky, kde nejstaršímu respondentovi bylo 70 let. Nejčastějším povoláním respondentů je všeobecná zdravotní sestra, těch bylo nejvíce z Chirurgické kliniky. Na Gynekologické klinice se výzkumu zúčastnili především porodní asistentky a na Radiodiagnostické klinice nejvíce respondentů tvořili lékaři. Nejčastější pracovní pozice respondentů je všeobecná zdravotní sestra. Na Kardiochirurgii byla nejčastější pozicí respondentů sestra u lůžka a na Radiodiagnostické klinice se výzkumu zúčastnili především sekundární lékaři. Na Gynekologické klinice byli nejčastěji porodní asistentky a všeobecné zdravotní sestry.
- Nejvíce respondentů se nachází ve stresu občas, jen v určitých situacích. Tuto odpověď zvolilo nejvíce respondentů na klinice Anesteziologie a resuscitace.
- Respondenti stresu spíše nepodléhají, což je pozitivní výsledek. Tuto odpověď si nejčastěji zvolili respondenti z Chirurgické a Urologické kliniky. Na Radiodiagnostické klinice však nejvíce respondentů odpovědělo, že stresu spíše podléhají. Tato odpověď byla druhou nejčastější odpovědí na všech ostatních klinikách. Tendence ke stresu je podle mého názoru vysoká.

- Respondenti považují stres za přirozenou součást svého života, což není příznivá zpráva. Tato odpověď převyšuje na všech klinikách kromě Neurologické, Onkologické a Urologické kliniky, kde nejčastěji respondenti odpověděli, že stres nepovažují za přirozenou součást svého života.
- Nejčastějším stresorem je pro respondenty zaměstnání. Nejvíce tuto odpověď uvedli respondenti z kliniky Anesteziologie a resuscitace, kde v souvislosti se zaměstnáním je pro ně nejvíce stresující záchrana lidských životů, resuscitace a akutní příjmy. Dalšími častými stresory je rodina, nemoc blízkých, časová tíseň a studium.
- Nejčastějším způsobem jak se vyrovnat se stresem je sport. Tento způsob nejčastěji uvedli respondenti na Radiodiagnostické klinice. Respondenti z Chirurgické, Kardiochirurgické, Neurologické a Onkologické kliniky však jako nejčastější způsob uváděli relaxaci. Mezi další časté způsoby patří rodina, setkání s přáteli a hudba.
- Respondenti se věnují svým zájmům málo, což není pozitivní výsledek. Možná je to dáno nedostatkem času v důsledku dnešní uspěchané doby. Tuto odpověď uvedli nejčastěji respondenti z Chirurgické a Urologické kliniky. Na Onkologické klinice naopak nejvíce respondentů uvedlo, že se věnují svým zájmům denně.
- Respondenti stres ovlivnit silou vlastní vůle spíše umí, což je velmi pozitivní výsledek. Tuto odpověď uvedlo nejvíce respondentů z Kliniky Anesteziologie a resuscitace.
- Respondenti nejčastěji uvedli, že řeší stres hned. Tato odpověď byla nejčastější na všech klinikách kromě Chirurgické kliniky, kde respondenti nejčastěji uvedli, že stres neřeší vůbec. Tato odpověď byla druhá nejčastější odpověď, kterou dohromady zvolilo 26% respondentů. Třetí nejčastější odpovědí, kterou z celkového počtu zvolilo 19% respondentů je, že stres začnou řešit, až když se začne projevovat na jejich zdraví. Z celkového počtu tedy dohromady 47%, což je skoro polovina respondentů uvedlo, že stres neřeší vůbec nebo ho řeší, až když se začne projevovat na jejich zdraví.

Z tohoto zjištění je patrné, že mou hypotézu, která zní: Většina lidí začne řešit stres, až když se začne projevovat na jejich zdraví, to tedy nevyvracuje ani nepotvrzuje.

- Nejčastějším psychickým projevem akutního stresu je nervozita, kterou nejčastěji uvedli respondenti z Neurologické kliniky. Na Ortopedické klinice se respondentům stres nejčastěji projevuje spolu s nervozitou i podrážděnost. Na Chirurgické klinice je nejčastějším psychickým projevem nesoustředěnost a nespavost. Na Radiodiagnostické klinice je nejčastějším projevem respondentů nesoustředěnost. Respondenti na Gynekologické a Onkologické klinice nejčastěji uvedli, že se jim stres po psychické stránce neprojevuje.

- Respondentům se po fyzické stránce stres nejčastěji vůbec neprojevuje. Spolu s touto odpovědí byla nejčastější odpověď na Radiodiagnostické a Kardiochirurgické klinice ještě únava a na Kardiochirurgické klinice navíc také palpitace. Na Gynekologické klinice se respondentům projevuje stres nejčastěji bolestmi hlavy. Na Ortopedické a Urologické klinice se respondentům nejčastěji stres projevuje únavou.
- Na všech klinikách respondenti nejčastěji odpověděli, že žádné nemoci v důsledku stresu nemají. Nejméně nemocí v důsledku stresu mají respondenti z Urologické kliniky. Naopak nemoci vyvolané stresem mají nejvíce respondenti z Radiodiagnostické kliniky, kde je nejčastější nemocí hypertenze (vysoký krevní tlak), která je nejčastější nemocí i na Gynekologické klinice. Na Neurologické klinice mají respondenti v důsledku stresu nejčastěji alergii a na Kardiochirurgické klinice je nejčastější nemocí respondentů migréna.
- Většina respondentů psychické poruchy v důsledku stresu nemá. Nejméně psychických poruch v důsledku stresu mají respondenti z kliniky Anesteziologie a resuscitace. Nejvíce psychických poruch mají respondenti z Kardiochirurgické kliniky. Nejčastější psychickou poruchou je úzkost, kterou trpí nejvíce respondentů z Kardiochirurgické kliniky.
- Respondenti mají pravidelný pohyb. Na většině klinik respondenti uvedli, že mají pohyb denně. Na Kardiochirurgické klinice a na klinice Anesteziologie a resuscitace mají respondenti pohyb nejčastěji jednou týdně. Na Chirurgické klinice má nejvíce respondentů pohyb denně a dvakrát týdně.
- Respondenti jsou se svým životem spíše spokojeni. Na Onkologické klinice nejčastější odpověď respondentů je, že jsou se svým životem rozhodně spokojeni.

Rozhovor

Vrchní sestry, popř. vrchní laborant, byli ve věku 37 až 57 let. Všichni odpovídající mají vysokoškolské vzdělání. Většina mi odpověděla, že se nachází ve stresu občas. Pouze jedna vrchní sestra odpověděla, že se nachází ve stresu často. Jako stresory nejčastěji uvedli zaměstnání a nemoc nebo úmrtí blízké osoby, méně často uváděli časovou tíseň, rodinu a mezilidské vztahy. Se stresem se nejčastěji vyrovnávají sportem, jako další způsoby uvedli odpočinek, četbu, relaxaci, rodinu, procházku, cestování, spánek, samotu a rybolov. Na otázku, kdy začínají řešit stres, mi šest lidí odpovědělo, že ho řeší hned, dva lidé z dotázaných mi odpověděli, že ho řeší, až když se začne projevovat na jejich zdraví a jedna odpověděla, že se stresu snaží předcházet. Akutní stres po psychické stránce se jim nejčastěji projevuje nervozitou, podrážděností a nespavostí, dále uváděli nesoustředěnost, napětí, úzkost, pláč a uzavřenost. Po fyzické stránce se u nich akutní stres projevuje nejčastěji únavou, dále se u nich stres projevuje žaludečními potížemi, bolestmi zad, bušením srdce a bolestmi hlavy a dvě vrchní sestry odpověděli, že žádné fyzické projevy nemají. Většina žádné nemoci v důsledku stresu nemají, pouze dvě odpověděli, že mají žaludeční vředy a bolesti zad. Většina žádné psychické problémy v důsledku stresu nemají, pouze jedna trpí poruchami spánku.

Většina vrchních sester kromě tří se často setkává s pacienty, jejichž nemoci jsou v důsledku stresu. Pomocí rozhovorů bylo zjištěno, že eustres je zdravý, pokud je v malé míře, pokud je však eustres ve vysoké míře, může být velmi vážně poškozeno zdraví člověka. Distres je pro zdraví člověka škodlivý v malé i ve velké míře. Pacientům, jejichž nemoci jsou v důsledku stresu by nejčastěji vrchní sestry doporučili relaxaci, aktivní odpočinek a změnu životosprávy.

Vrchní sestry mi jako nejčastější důsledky stresu uvedly kardiovaskulární onemocnění, žaludeční vředy, diabetes mellitus ale i mozkovou mrtvici.

Při rozhovoru na Radioterapeutické a onkologické klinice mi vrchní sestra sdělila, že stres je jedním z rizikových faktorů pro vznik onkologického onemocnění. Na neurologické klinice jsem se od vrchní sestry dozvěděla, že důsledkem stresu je mozková příhoda.

Jednoznačně mi bylo všemi vrchními sestrami řečeno, že věková hranice lidí s důsledky stresu se neustále snižuje. Většina vrchních sester uvedla, že nemoci v důsledku stresu mají nejčastěji lidé ve věku 40 až 50 let. Například pacienti s infarkty jsou dnes ve věku pouhých 50 let.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zabývala působením stresu na člověka, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Cílem práce bylo zjistit, jak stres na člověka působí. V dnešní době lidé považují stres za přirozenou součást svého života, často si však neuvědomí, jak vážně může být poškozeno jejich zdraví. Důvod proč jsem si toto téma vybrala, je abych poukázala na to, jak stres ohrožuje lidské zdraví a jaké vážné důsledky může způsobit.

V teoretické části jsem se zabývala působením stresu na organismus a na psychiku člověka. V první kapitole jsem vymezila definici stresu a popsala rozdíl mezi eustresem a distresem. Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na historii stresu a na obecný adaptační syndrom. Ve třetí kapitole jsem vymezila, co jsou stresory a jaké jsou reakce na jednotlivé tělesné a psychické stresory. Ve čtvrté kapitole jsem se zabývala působením stresu na organismus. V této kapitole jsem popsala, k čemu v těle dochází při akutním a chronickém stresu, jaké funkční změny stres v organismu vyvolává, jaká psychosomatická onemocnění mohou vzniknout a jaké jsou nejčastější důsledky stresu. V páté kapitole jsem se zaměřila na působení stresu na psychiku. V této kapitole jsem popsala pojem coping a jednotlivé psychické poruchy, které mohou vlivem stresu vzniknout. V poslední, šesté, kapitole jsem se zabývala prevencí stresu a jednotlivými technikami stresu.

V praktické části jsem zjišťovala u respondentů například: četnost nachází se ve stresu, nejčastější stresory, způsoby vyrovnání se stresem a dobu, kdy se respondenti začnou se stresem vyrovnávat, fyzické a psychické projevy akutního stresu, nemoci a psychické poruchy v důsledku stresu a spokojenost se životem.

Na základě zvoleného výzkumného problému jsem formulovala hypotézu: Většina lidí začne řešit stres, až když se začne projevovat na jejich zdraví. Ve výzkumu bylo zjištěno, že respondenti obvykle začnou řešit stres hned, což je pozitivní výsledek zjištění. Na druhou stranu téměř polovina respondentů uvedlo, že neřeší stres vůbec nebo ho začnou řešit, až když se začne stres projevovat na jejich zdraví. Mou hypotézu to tedy nevyvracuje ani nepotvrzuje.

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady je psychologická poradna pro zaměstnance, kterou by měli zaměstnanci více využívat. Dále bych navrhovala pořádat pro zaměstnance školení, jak se vyrovnat s nemocemi a se smrtí svých pacientů a jak se naučit relaxovat. V nemocnici by měla být zřízena místnost pro relaxaci, kam by si zaměstnanci mohli jít odpočinout po nějakém psychicky i fyzicky náročném případě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTUŇKOVÁ S. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2010, ISBN 978-80-246-1874-6

CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres* [Savoir gérer son stress]. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6

CUNGI, Ch., *Relaxace v každodenním životě* [Savoir se relaxer], 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8

ČERNÝ V., *Jak překonat stres*, 1. vyd., Praha, Computer press, 1999, ISBN 80-7226-260-2

DANZER, G., *Psychosomatika*, 1. vyd., Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-456-7

FÜRST, M., *Psychologie: Včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*, Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0

HILL, G., *Moderní psychologie, Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*, [Advanced psychology through diagrams], 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1

JOSHI, V., *Stres a zdraví* [Stress], 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9

KALLWASS, A., *Syndrom vyhoření* [Burnout-Syndrom], 1.vyd. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-299-7. Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xCHVEz8/syndrom-vyhoreni-v-praci-a-osobnim-zivote-pdf>

KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1833-0

KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-744-4. dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/x82RSiE/j-krivohlavy-psychologie-zdravi-repack-pdf>

MIHULOVÁ, M., SVOBODA, M., *Proti únavě a stresu*, Liberec: Santal, 2002. ISBN 80-85965-31-3

MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: 2004. ISBN 8073680351. Dostupné také z: <http://www.ulozto.cz/xv2BbEm/mlcak-psychologie-zdravi-a-nemoci-pdf>

NEČAS, E, J. Kofránek, J. Krijt, P. Maršálek, P. Maruna, Z. Mělková, L. Prokešová, J. Šimák, K. Šulc a M. Vokurka. *Obecná patologická fyziologie*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1688-9

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd., upravené. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3

SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2000. ISBN 80-200-0240-5

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd., Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VAŠINA, L. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2008. ISBN, 978-80-87182-00-0

Seznam použitých zahraničních zdrojů

SKORODENSKÝ, M., *Psychologické rizikové faktory ischemické choroby srdce*, 1. vyd., Bratislava: Veda, 1991, ISBN 80-224-0335-0

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Charakteristika respondentů	48
Tabulka 2: Doba, kdy respondenti řeší svůj stres	48
Tabulka 3: Psychické projevy akutního stresu	49
Tabulka 4: Fyzické projevy akutního stresu	49
Tabulka 5: Nemoci v důsledku stresu	50
Tabulka 6: Psychické problémy v důsledku stresu	50
Tabulka 7: Účast respondentů na jednotlivých klinikách	51
Tabulka 8: Pohlaví respondentů	51
Tabulka 9: Vzdělání respondentů	51
Tabulka 10: Věk respondentů	52
Tabulka 11: Povolání respondentů	53
Tabulka 12: Pracovní pozice respondentů	53
Tabulka 13: Doba nacházení se ve stresu	54
Tabulka 14: Podléhání stresu	54
Tabulka 15: Považování stresu za přirozenou součást života	55
Tabulka 16: Nejčastější stresory života respondentů	55
Tabulka 17: Způsoby vyrovnání se respondentů se stresem	56
Tabulka 18: Intenzita věnování se zájmům	57
Tabulka 19: Ovládání stresu vůlí respondentů	57
Tabulka 20: Doba, kdy respondenti řeší svůj stres	58
Tabulka 21: Psychické projevy při akutním stresu	59
Tabulka 22: Fyzické projevy při akutním stresu	60
Tabulka 23: Nemoci respondentů vyvolané stresem	61
Tabulka 24: Psychické problémy respondentů vyvolané stresem	62
Tabulka 25: Pravidelnost pohybu respondentů	62
Tabulka 26: Spokojenost respondentů se svým životem	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Anketa.....	I
Příloha B – Dotazník.....	II
Příloha C – Rozhor.....	IV

Příloha A – Anketa

Jmenuji se Jitka Pastyříková a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, obor speciální pedagogika - vychovatelství. Ve své bakalářské práci se zabývám působením stresu na člověka. Prosím Vás o vyplnění ankety potřebné k mé práci. Předem Vám za vyplnění ankety děkuji. Správnou odpověď zakroužkujte, popř. doplňte.

Věk:

Pohlaví:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Povolání:

1) Kdy začínáte řešit svůj stres?

a) Až když se začne projevovat na mém zdraví

b) Řeším ho hned

c) Neřeším ho

d) Jiná možnost:.....

2) Jak se u Vás projevuje akutní stres?

a) po psychické stránce

Vypište.....

b) po fyzické stránce

Vypište.....

3) Trpíte nemocemi vyvolaných stresem?

a) Ano (vypište)

.....

b) Ne

4) Trpíte psychickými problémy vyvolaných stresem?

a) Ano (vypište)

.....

b) Ne

Příloha B – Dotazník

Jmenuji se Jitka Pastyříková a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, obor speciální pedagogika - vychovatelství. Ve své bakalářské práci se zabývám působením stresu na člověka. Prosím Vás o vyplnění dotazníku potřebné k mé práci. Předem Vám za vyplnění dotazníku děkuji. Správnou odpověď zakroužkujete, popř. doplňte.

Věk:

Pohlaví:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Povolání:

Pracovní pozice:

Klinika:

- 1) Jak často se nacházíte ve stresu?
 - a) Neustále
 - b) Občas, jen v určitých situacích (např. rozvod, ztráta blízkého člověka)
 - c) Nikdy
 - d) Jiná
možnost:.....
- 2) Podléháte snadno stresu?
 - a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
 - e) Nevím
- 3) Považujete stres za přirozenou součást svého života?
 - a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
 - e) Nevím
- 4) Uveďte nejčastější stresující činitele (stresory) svého života.
.....
- 5) Jak se vyrovnáváte se stresem? (např. relaxace, sport)
.....
- 6) Jak často se věnujete svým zájmům, relaxaci apod.?
.....

- 7) Myslíte si, že umíte stres zmírnit silou vlastní vůle?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
 - e) Nevím
- 8) Kdy začínáte řešit svůj stres?
- e) Až když se začne projevovat na mém zdraví
 - f) Řeším ho hned
 - g) Neřeším ho
 - h) Jiná
- možnost:.....
- 9) Jak se u Vás projevuje akutní stres?
- a) po psychické stránce
- Vypište.....
- b) po fyzické stránce
- Vypište.....
- 10) Trpíte nemocemi vyvolaných stresem?
- c) Ano (vypište)
-
- d) Ne
- 11) Trpíte psychickými problémy vyvolaných stresem? (př. úzkost, somatoformní poruchy)
- c) Ano (vypište)
-
- d) Ne
- 12) Máte pravidelný pohyb?
- a) Ano (jak často?)
-
- b) Ne
- 13) Jste spokojeni se svým životem?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
 - e) Nevím

Příloha C – Rozhovor

Věk:

Pohlaví:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Povolání:

Pracovní pozice:

Klinika:

- 1) Jak často se nacházíte ve stresu?
- 2) Jaké jsou nejčastější stresující činitele (stresory) Vašeho života.
- 3) Jak se vyrovnáváte se stresem?
- 4) Kdy začínáte řešit svůj stres?
- 5) Jak se u Vás projevuje akutní stres po psychické stránce?
- 6) Jak se u Vás projevuje akutní stres po fyzické stránce?
- 7) Trpíte nemocemi vyvolanými stresem?
- 8) Trpíte psychickými problémy vyvolanými stresem?
- 9) Setkáváte se často s pacienty, jejichž nemoci jsou důsledkem stresu?
- 10) Jaké jsou nejčastější nemoci v důsledku stresu?
- 11) Co byste doporučili pacientům, o nichž víte, že zdravotní problémy mají v důsledku stresu?
- 12) S jakou věkovou kategorií, která má důsledky stresu, se nejvíce setkáváte?
- 13) Co si myslíte, že je pro člověka více škodlivé, eustres nebo distres?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Pastyříková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Působení stresu na člověka

Rok: 2013

Počet stran textu: 64

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Eduard Entler, CSc.