

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Bc. JOLANA JANDÍKOVÁ

II. ročník - navazující - prezenční studium

Obor: speciální pedagogika

EXISTENCIÁLNÍ FRUSTRACE A ZVLÁDÁNÍ STRESU U MATEK

V AZYLOVÝCH DOMECH



Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

OLMOUC 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 28. 6. 2011

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla vyjádřit poděkování vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení. Rovněž děkuji klientkám všech navštívených center, které se podílely na realizaci výzkumu a byly ochotny aktivně spolupracovat. A na závěr bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 EXISTENCIÁLNÍ FRUSTRACE	9
1.1 Franklovo pojetí existenciální analýzy a logoterapie	9
1.1.1 Přehled existenciální analýzy a logoterapie (schéma 4 E).....	13
1.2 Noologie.....	16
1.3 Existenciální frustrace, existenciální vakuum a noogenní neuróza	17
2 STRES	19
2.1 Co se skrývá pod pojmem stres.....	20
2.2 Vymezení pojmu stres a zátěž	20
2.3 Definice stresu	22
2.4 Teorie stresu.....	25
2.4.1 Biologická teorie stresu W. B. Cannona a H. Selyeho	25
2.4.2 Psychologická teorie stresu R. S. Lazaruse	28
2.5 Stresory a jejich charakteristika	31
2.5.1 Distres a eustres	34
2.6 Jak působí stres na náš zdravotní stav	35
3 COPING	37
3.1 Vymezení pojmu coping.....	38
3.2 Definice zvládání a její charakteristika.....	39
3.3 Osobnostní charakteristiky související se zvládáním stresu	42
3.4 Copingové strategie v boji se stresem	44
3.4.1 Přehled různých druhů strategií zvládání stresu	45
3.5 Obranné mechanismy a zvládání stresu	48
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	52
4.1 Účel a definice sociálních služeb	52
4.2 Zákon o sociálních službách	54
4.3 Služby sociální prevence	55
4.4 Potřeba azylové péče.....	56
4.5 Organizace provozující azylovou péči	57
4.5.1 Sdružení azylových domů (SAD)	57
4.5.2 Feantsa	59

4.6	Azylový dům	60
4.6.1	Typologie azylových zařízení	62
4.7	Azylový dům pro matky s dětmi	63
4.7.1	Obecná charakteristika	63
4.7.2	Klientela.....	64
4.7.3	Typ, velikost a umístění zařízení	64
4.7.4	Provozní podmínky azylového zařízení	65
4.7.5	Služby poskytované azylovým zařízením.....	67
4.7.6	Současný stav	68
4.8	Azylové domy pro ženy a děti – oběti domácího násilí.....	70
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	71
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	72
5.1	Cíl práce a stanovení hypotéz:	72
5.2	Formulace hypotéz	72
5.3	Charakteristika výzkumného souboru	73
5.4	Metody získávání dat a jeho průběh	76
5.4.1	Logo-test.....	77
5.4.2	SVF 78.....	83
5.5	Analýza výzkumných dat.....	91
	ZÁVĚR.....	104
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	106
	SEZNAM PŘÍLOH	112

ÚVOD

Motto: „*Až Ti bude v životě nejhůř, otoč se ke slunci a všechny stíny padnou za tebe.*“ John Lennon

Při úvaze nad úvodem si autorka položila otázku, čím by měla čtenáře této práce zaujmout, aby se rozhodl hlouběji ponořit do čtení, a zůstal s ní až do konce. Nic originálního ji nenapadlo. Dívala se na západ slunce a najednou si uvědomila, že není nic jednoduššího, než začít jejím osobním mottem, který se přesně shoduje s tématem její diplomové práce.

Kolikrát za život si člověk posteskuje nad tím, že už nemůže být hůře. Ale skoro pokaždé svitne naděje malého paprsku z oblohy nebo vnitřního světla v každém z nás, a to se pak jinak dívá na svět, když v sobě najdeme sílu bojovat, a za žádných okolností se nevzdávat. Mějme se však na pozoru, protože mezi námi chodí lidé, kteří už se neotáčejí ke slunci. Chodí se sklopenou hlavou a přemýšlejí o tom, jaký smysl má jejich existence na tomhle světě, co ho ještě musí potkat, abych dopadl na samotné dno společnosti. Jak se má zachovat při nečekané ztrátě domova. Jak se obrnit proti neustálému tlaku společnosti, která po něm stále něco chce, ale on jí to nemůže dát.

Co ho lapilo, paralyzovalo a vnitřně rozhodilo natolik, že není schopen logicky uvažovat. Do mysli se mu vkrádá všemi pády skloňovaný fenomén: „STRES“ Toto magické slovo ovládlo celou naši společnost. Nepozorovaně se vkradlo do slovníku hovorové řeči prostých lidí i intelektuálů a stalo se naším strašidlem.

Psychologické poznatky o stresu lze seskupit a interpretovat různým způsobem. Jedním z hledisek je chování člověka v náročných situacích. Má to svůj význam, protože svízele doprovázejí a formují člověka v průběhu celé jeho životní cesty. Dvacáté století bývalo označováno jako „století stresu“. Dvě světové války, politická pnutí totalitních

systemů, nacionalismus, rasismus, celkový vzestup mezilidské agresivity, xenofobie a konzumní orientace života většiny lidí, to všechno se spolupodepisovalo a dále podepisuje na náročných životních situacích každého z nás. Zajímavý pohled na dění ve společnosti musí být z jeho dna, kam velmi často dopadnou klientky, které jsou hlavní cílovou skupinou této práce.

Cílem této diplomové práce je identifikace úrovně existenciální frustrace a hodnocení charakteru copingových strategií v závislosti na tíživé životní situaci matek v azylových domech, a to na základě komparace s běžnou populací matek v rodinných centrech.

Záměrem práce je na základě identifikace míry existenciální frustrace a charakteristik zvládání stresu optimalizovat intervenční proces u cílové skupiny matek v azylových domech ve smyslu posílení psychosociální složky intervenčního procesu.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka zabývá vymezením základních pojmů, jako jsou: Existenciální frustrace (viz. Kapitola č. 1) a stres (viz. Kapitola č. 2). Dále rozpracovává téma copingových strategií zvládání stresu a jejich obranné mechanismy (viz. Kapitola č. 3). Závěrem teoretické části je kapitola, která se zabývá cílovou skupinou diplomové práce a systémem sociálních služeb (viz. Kapitola č. 4). V Praktické části se autorka věnuje sběru dat, jejich analýze a interpretaci.

Výsledky této práce by se v praktické rovině mohly odrazit na komplexním pojetí poskytovaných poradenských služeb směrem k psychosociální podpoře klientek azylových domů.

Kontakt s klientkami azylových domů, byl pro autorku velmi silný zážitek a ovlivnil její postoj k dané problematice a byl přínosem nejen pro její práci, ale také pro její osobní rozvoj, orientaci v daném tématu a hlubší pochopení této klientely.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část si klade za úkol poskytnout podstatné informace o existenciální frustraci, nastínit problematiku stresu a copingových strategií, které užívají matky žijících v azylových domech. Je rozdělena do čtyř základních tematických celků. První z nich se orientuje na vymezení nejdůležitějších pojmů související s existenciální frustrací, která je jedním ze stěžejních témat celé práce. Druhá a třetí kapitola se věnuje fenoménu stresu a jeho copingovým strategiím. Vzhledem k tomu, že se tato práce zaměřuje na specifický okruh osob, je ve čtvrté části vymezen prostor pro přiblížení problematiky matek, které využívají speciální druh sociální služby, kterým je azylový dům pro matky s dětmi.

Teoretická část této diplomové práce, vzhledem ke svému rozsahu, nemůže obsáhnout úplný výčet základních pojmů existenciální frustrace i charakteristice stresu. Z tohoto důvodu shrnuje pouze ty, jež jsou považovány za zásadní v oblasti chápání souvislostí.

1 EXISTENCIÁLNÍ FRUSTRACE

Vzhledem k tomu, že toto téma je velice rozsáhlé, rozhodla se autorka věnovat se pouze těm nejdůležitějším pojetím, které úzce souvisejí s tématem práce. Mezi ně patří tyto pojmy: pojetí existenciální analýzy a logoterapie, noologie, existenciální frustrace, existenciální vakuum a noogenní neuróza.

„Jde o to žít životem, který stojí za to žít.“ J. Fabry (1998)

Tématu životního smyslu je v psychologii věnována stále větší pozornost. Peter Halama na úvod své monografie dokonce mluví o renesanci tématu životního smyslu v posledních dvou desetiletích (Halama, 2007). O zájmu o téma životního smyslu svědčí nejen nárůst výzkumných i teoreticko-metodologických studií, ale také to, že téma smyslu života opustilo hranice klinické psychologie a psychoterapie a zakotvilo v řadě dalších psychologických disciplín – v psychologii zdraví, psychologii osobní pohody a kvality života a v psychologii osobnosti. Z teoretických směrů věnovala životnímu smyslu pozornost především logoterapie a existenciální analýza, v současné době se smyslem života jako významným faktorem optimálního/pozitivního fungování člověka zabývají i neohumanistické přístupy nebo pozitivní psychologie.

1.1 Franklovo pojetí existenciální analýzy a logoterapie

Téma smyslu života je spojována především se jménem Viktora E. Frankla a jeho logoterapií a existenciální analýzou.

Viktor Emanuel Frankl (1905 - 1997) byl vídeňský psychoanalytik, který v době druhé světové války prošel koncentračními tábory, kde ztratil oba rodiče, sourozence a svou ženu. Tato zkušenost byla výchozí pro utváření nového směru, který nazval logoterapie. Základní

pro něj bylo pozorování, které učinil na sobě i ostatních spoluvězních. Zjistil, že přežije ten, kdo ví, proč stojí za to přežívat.

Logoterapie se zabývá smyslem lidské existence v praktických životních situacích, vztazích a událostech. Proti vůli ke slasti (psychoanalýza) a vůli k moci (individuální psychologie) klade Frankl vůli ke smyslu, kterou chápe jako primární motivační sílu. Podle Frankla nemá člověk pokládat otázku po smyslu života, ale sám odpovídat na otázky, které mu klade jeho život.

Jeho směr bývá také nazýván "Třetí vídeňskou psychoterapeutickou školou": Po Freudově psychoanalýze, která určila jako ústřední cíl lidské motivace "vůli ke slasti", a Adlerově individuální psychologii, která na toto místo dosadila "vůli k moci", staví Frankl svou logoterapii na vrchol snažení člověka "vůli ke smyslu".

Smysl pro svůj život jedinec získává objevováním a naplňováním hodnot, které jsou obsaženy v běžných situacích. Frankl rozlišuje tři typy hodnot: hodnoty tvůrčí, hodnoty zážitkové a hodnoty postojevé.

Podstatou lidské existence je naplňování smyslu života pomocí tvůrčí činnosti, zakoušení hodnoty nebo statečného postoje k utrpení. V případě, že vůle ke smyslu není naplněna, objevuje se existenciální frustrace, kdy se jedinec zaměřuje na víc „mít“ než „být“. Dlouhodobější existenciální frustrace může vést ke stavu existenciálního vaku a může vyústit až v tzv. noogenní neurózu (Frankl, 1967, 1994, 1995).

Vždy nám šlo o to, porozumět smyslu života, naší vlastní aktivity a té činnosti, která se děje kolem nás. Každý se snaží v širších souvislostech pochopit, to co sami prožíváme i to, co se děje kolem nás a najít smysl vlastního bytí.

Ať již to bylo v psychologii, sociologii, psychiatrii, ale i ve filosofii, teologii či literatuře, ba dokonce i v politice se setkáváme s tvrzením o nedostatku spolehlivého smyslu života, díky kterému lidé ztráceli nosnou životní orientaci a pevnou půdu pod nohama. Kdo z nás si tímto pocitem neprošel, tak buď zatím nic nezažil, nebo co hůř, bojí se přiznat

sám sobě, že selhal. Viktor. E Frankl již před půl stoletím zjistil, že 51 procent pracovníků ve vídeňských nemocnicích ví, co to znamená „nedostatek smysluplnosti ve svém vlastním životě“. Mnoho dalších autorů (C. G. Jung, I. K. Yalom aj.) zabývajících se touto tematikou, by konstatovala podobnou zkušenost, a to že ztráta smysluplnosti života je napříč všemi generacemi od dospívajících až po seniory a může se stát masovou neurózou. Frankl tento druh neurózy nazval „noogenní neurózou“. (Křivohlavý, 2006) Podrobněji rozebereme tuto problematiku v další kapitole. V protikladu tomuto tvrzení stojí řada badatelů, kteří zjistili, že mnoho lidí má dojem opačný, že jejich život je smysluplný. Jsou schopni tento dojem popsat, vyjádřit, co tím myslí a zajít i do detailů.

Smysl v životě může člověk podle Frankla (1995) najít:

- 1) ve vykonání činu (myšleno hlavně v sebezpřesahujícím činu; v takovém, jež je konán s ohledem na ostatní)
- 2) prožitím hodnoty (opravdový zážitek, který člověka obohacuje či povznáší), tou nejhodnotnější je láska
- 3) v utrpení (promění-li ho člověk ve své morální vítězství).

Základní tezí je to, že pokud není naplněn dojem smyslu života, pak dochází k frustraci až k existencionálnímu vakuu. Logoterapie slouží právě k náhledu na svou budoucnost a uvědomění a nelebení jeho smyslu.

Teoretickým východiskem pro logoterapii je tedy založeno na třech základních kamenech:

- svoboda vůle
- vůle ke smyslu
- smysl utrpení

Logoterapie je právě nápomocna při hledání smyslu. Neprofiluje se jako náhrada za jiné psychoterapeutické metody, ale spíše jako doplňková terapie pro ostatní terapeutický zaměření. Hovoří se o tom, že každý psychoterapeut, ať už z jakéhokoliv zaměření, by měl mít vždy

na zřeteli, že klient, ještě než je schopen jakékoliv jiné terapie, potřebuje často nejdříve nelézt smysl k životu. Ne každý klient, samozřejmě, tento smysl postrádá.

Logoterapie nesměřuje k tomu, aby člověka uchvátila a vysvětlila mu smysl bytí, ale vede ho k uvědomění si vlastní zodpovědnosti. Nejde tedy o nějaké pouhé předání světonázoru.

Podstatu logoterapie vyjadřuje sám Frankl větou: „O otázce, „Jaký má život smysl?,“ se domnívám, že je špatně položena a že správně zní: „Jaký smysl chci dát svému životu?““ Výsledkem by měl být pokornější přístup pacienta (klienta) k životu.

Po otázkách smyslu života se ptá člověk v průběhu každého vývojového období. Nejvýrazněji se ale objevuje v období dospívání a v období terminálního stádia života. Logoterapie se také zaměřuje na léčbu depresí, kdy deprese je často způsobena neschopností člověka uchopit smysl svého života. Frankl vyzdvihuje, že by člověk měl znát smysl existence nejen v dobách dobrých (v blízkém kruhu přátel a rodiny), ale zejména v době krizí a v utrpení.

Logoterapie je terapií, která v sobě obsahuje dva základní antropologické znaky: sebezpřesahování (**sebetranscendenci**) a **sebeodstup**. Člověk se stává skutečně člověkem a v plnosti sám sebou až tehdy, když se oddává nějaké úloze, když ve službě nějaké věci anebo v lásce k druhému sám sebe přehlídí a zapomíná na sebe. (Frankl in Tavel, 2007, s. 151)

Logoterapie má **pět indikačních oblastí**:

1. Logoterapie je především indikována u **noogenních neuróz**. V tomto případě je možné pokládat ji za specifickou léčbu.
2. Dalším indikačním okruhem jsou **psychogenní neurózy**, kde logoterapie působí jako nespecifická léčba (dereflexe, paradoxní intence).
3. Všeobecná **somatogenní strádání** a zvláště somatogenní onemocnění, která jsou nevyléčitelná. Nemocný má nalézt smysl

svého onemocnění, a to v podobě uskutečňování postojových hodnot.

4. **Sociogeení jevy** (kolektivní neurózy)
5. **Ochrana před onemocněními.** (Tavel, 2007)

Jak uvádí Balcar (1992) v předmluvě k Logo-testu: „Prožívat vlastní život, své činy a události v něm jako smysluplné, je jako něco, za co stojí žít. A je pro zdraví člověka nezbytnost. Nestačí k tomu žít jen pro přežití samo („biologická homeostáze“) nebo jen pro příjemnosti v něm obsaženém („slast“) či okolím poskytované („zpevnění“), ani žít jen pro úspěšné ovládnutí okolí („moc“) nebo pro prosazení svých vlastní možností („sebeuskutečnění“).“ (Balcar, 1992, s. 3)

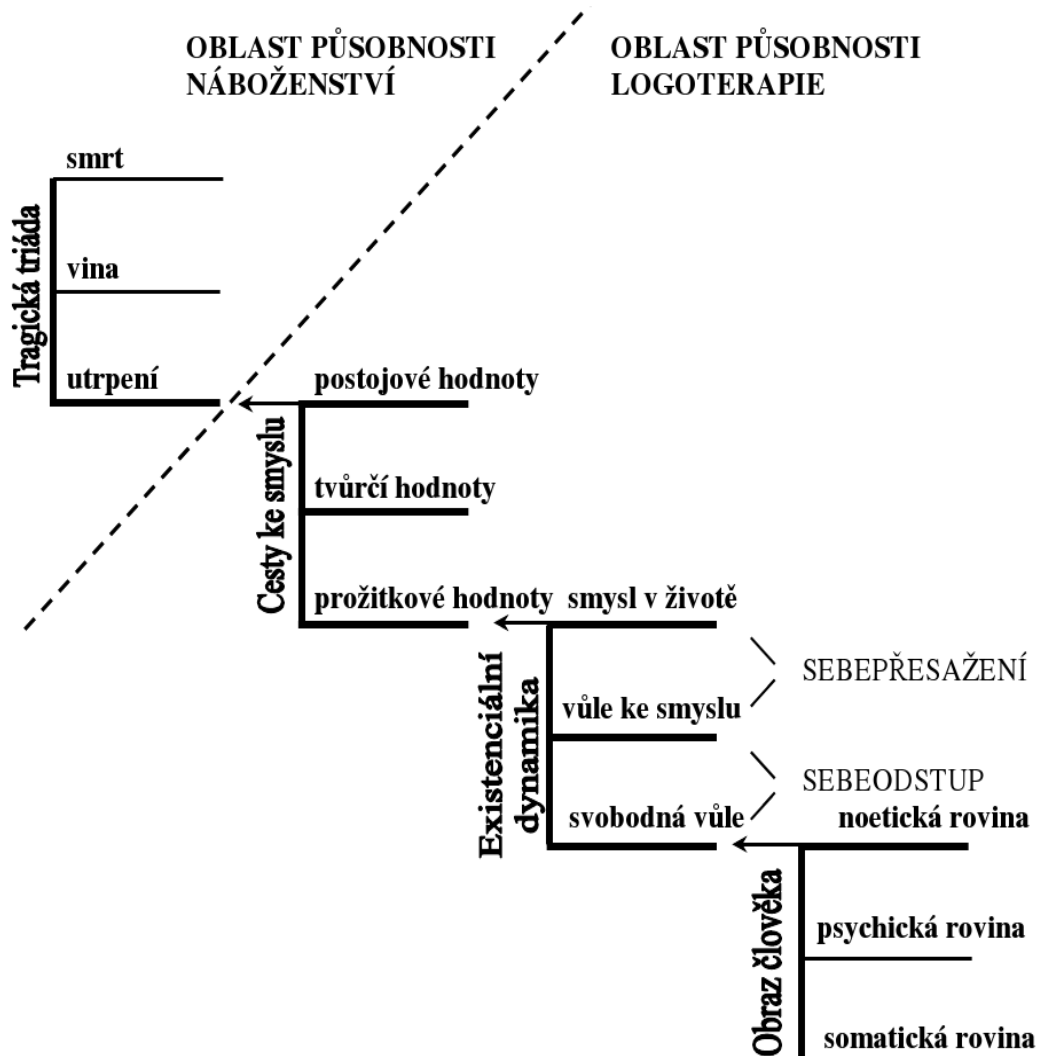
Frankl pojímal logoterapii jako na smysl orientovaný psychoterapeutický přístup vycházející z "duchovních zdrojů", který je připraven spolupracovat s tradiční psychoterapií.

Pojmu "existenciální analýza" neužívá Frankl ve svém díle zcela jednotně (někdy jako filosoficko-antropologický základ logoterapie jindy jako analýzu konkrétního člověka). V této práci bude pojem "existenciální analýza" nadále používán ve Franklově pojetí pro označení ontologického i ontického výkladu lidské existence.

1.1.1 Přehled existenciální analýzy a logoterapie (schéma 4 E)

Když Frankl hovořil o logoterapii, používal pro svůj výklad jednoduché, ale výstižné schéma "čtyř E" (Frankl 1994d). Toto schéma vystihuje nejdůležitější prvky Franklovy antropologie.

Obr. 1: Franklovo didaktické schéma "4E"



4. "E" ... "tragická triáda"
3. "E" ... "tři hlavní cesty ke smyslu"
2. "E" ... "oblast specificky lidského"
1. "E" ... "tři roviny lidského bytí"

- **První "E"** představuje celost člověka tvořenou třemi různými způsoby lidského bytí: somatickou, psychickou a specificky lidskou, noetickou rovinou.
- **Druhé "E"** se zabývá dynamikou specificky lidské roviny. V noetické (duchovní) rovině se člověk jako osoba může na základě sebedistance svobodně rozhodovat, a to i proti somatické

a psychické rovině sebe sama (vzdormoc ducha). Tak dochází k existenci. Aby tato volba přinesla pocit naplnění existence, nesmí být v rozporu s primární motivační silou člověka - "vůli ke smyslu". Vůle ke smyslu je bezprostředně spojena se sebetranscendencí (člověk je zaměřen na něco jiného než na sebe sama - na hodnoty). Frankl věřil, že život má za všech okolností smysl, který se dá naplnit uskutečněním hodnot.

- **Třetí "E"** tak představuje tři hlavní cesty, jak naplnit život smyslem: skrze prožitkové, tvůrčí a postojové hodnoty. Pokud se člověk ocitne v situaci, že nemůže od světa přijímat (hodnoty prožitkové) a nemůže ani světu dávat (hodnoty tvůrčí) kvůli nezměnitelným aspektům lidské existence (utrpení, vina, smrt), může stále ještě k této situaci zaujmout postoj (hodnoty postojové). Člověk může i v takové situaci změnit postoj k vlastnímu životu a přijmout jej tak za svůj úkol. V "tragické triádě" jde o to dát životu ano, navzdor všemu, co člověka omezuje v jeho existenci (utrpení, vina, smrt). Frankl říká, že člověk je schopný obrátit utrpení v dílo a čin, vinu vzít jako příležitost změnit se k lepšímu a uvědomění si vlastní konečnosti jako podnět k odpovědnému jednání (využít dobře svůj čas a příležitosti). (M. Wagenknecht)¹

V současnosti se z tvůrčího díla V. Frankla vyvíjejí dva postupně se odlišující směry, jejichž představiteli jsou Franklovi žáci Elisabeth Lukasová (Fürstenfeldbruck, SRN) a Alfried Längle (Vídeň, Rakousko). Lukasová rozvíjí svůj přístup - spíše pod názvem „logoterapie“- a rozpracovává jej v původním franklovském pojetí duchovně (noologicky) založené metody jako alternativy terapeutické volby samostatně či v kombinaci s jinými poradenskými a psychoterapeutickými přístupy. Längle

¹ Dostupné na: <http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7-martin-wagenknecht/53--nastin-daliho-vyvoje-franklovy-existencialni-analyzy-a-logoterapie>

rozpracovává - spíše pod názvem „existenciální analýza“ - svůj přístup jako širě založené pojetí vycházející z existenciálních motivací člověka a při terapeutické práci integrující různé logoterapeutické i psychoterapeutické zdroje a postupy v jednotném rámci vlastního pojetí tělesné, duševní a duchovní dynamiky lidského života. (Balcar, 2007a)

1.2 Noologie

Jako "duchovědu" označuje Frankl studium lidského bytí v jeho duchovní dimenzi, oproti psychologii a biologii studujícím bytí člověka v jeho dimenzi duševní a tělesné. Noologie vychází ze schopnosti člověka odpoutat se od vlastní psychofyzické určenosti a zvolit si vůči ní svobodný lidský postoj. V oblasti noologie je člověk veden nikoli biologickou a psychologickou potřebovostí a účelností, nýbrž existenciální účelovostí vyplývající z jeho přítomné situace a z jeho svědomí, tj. "noodynamickou motivací". (Balcar, 2007a)

Zatímco v psychologii tradičně nazývané "hlubinnou" je zdůrazněno hledisko příčinné určenosti (ve Freudově psychoanalýze hledisko pudové a historické určenosti - co člověk "musí" učinit; v Adlerově individuální psychologii hledisko finální snahové určenosti - co člověk "chce" učinit), ve Franklově "výšinné psychologii" je k těmto příčinným vlivům připojeno - jako jim v poslední instanci nadřazené - hledisko smyslu: co člověk "má" učinit. Základními vlastnostmi duchovní dimenze lidského života jsou zaměřenost ke smyslu a schopnost rozhodování. Po stránce duchovní může člověk trpět nouzí, nikoli však nemocí; ta postihuje jen jeho stránku tělesnou a duševní. Vzájemné sepětí těchto odlišných stránek jediné lidské existence však někdy vede k tomu, že duchovní nouze (ztráta smyslu v životě, duchovní krize či konflikt) se stane základem duševní či tělesné nemoci, nebo že taková nemoc zvrátí dosavadní hodnoty a naplněnost smyslem a vyvolá existenciální krizi nebo také **existenciální frustrací**. (Balcar, 2007a)

1.3 Existenciální frustrace, existenciální vakuum a noogenní neuróza

Ve své duchovní dimenzi člověk nemůže onemocnět. Může však zažívat stav duchovní nouze, pocit ztráty smyslu, jenž vyplývá ze ztráty životních hodnot. V případě, že člověk není schopen nalézat ve svém životě a ve své situaci smysl, nastupuje u něj stav *existenciální frustrace*. Existenciální frustrace může kromě bolestného a ochromujícího účinku v duchovní oblasti vést k ochromení vůle, svobody, odpovědnosti a otupení svědomí (Frankl, 1994) a odtud pak až ke vzniku *noogenních neuróz* (např. úzkostných a fobických, vtíravých, depresivních a konverzních), nebo noogenních psychosomatóz (k úzkosti se přidávají tělesné poruchy – spánku, sexuality apod.).

Existenciální frustrace se stále výrazněji podílí i na vzniku noogenní sociopatie, zvláště pak ve spojení s dysfunkční nutkavou agresivitou přecházející v kriminalitu, dysfunkční sexualitu v mezilidských vztazích, v podobě nutkavé promiskuity a obecně se sociální degradací porušeností hodnotového žebříčku. Nesmíme zapomenout také zmínit, že je zjevně zodpovědná za mnoho případy patologických závislostí na užívání návykových látek či návykových činnostech. Podle Frankla má ovšem každý člověk vrozenou touhu nacházet a pociťovat smysl života. (Tento smysl nazval Frankl vůlí ke smyslu, jak je uvedeno výše.) Přetrvává-li existenciální frustrace po delší dobu, dochází ke vzniku **existenciálního vakuu**. Toto vakuum se trýznivě projevuje jako pocit bezsmyslnosti, nudy, lhostejnosti, bezcennosti, netečnosti, špatné nálady a nespokojenosti se životem (Vymětal, 1997). Toto vakuum si analogicky vynucuje zaplnění. Postrádá-li člověk smysluplné, subjektivně hodnotné cíle pro určitou činnost, která by tuto

prázdnotu opět naplnila prožitkem pravé smysluplnosti vlastního života počínání

Lidé se své existenciální vakuum snaží „zaplnit“ zapojováním se do riskantních způsobů chování, mezi něž patří hedonistický způsob života, včetně rizikového sexuálního chování nebo rozvoje agresivity a drogové či alkoholové závislosti. Žádná z těchto činností však existenciální vakuum nikdy úspěšně nezaplní z důvodu své nepřiměřenosti.

Stav existenciální frustrace je vyvolávání porušením či ztrátou dosavadních životních hodnot, které jsou pro člověka pilířem a záchranným kruhem a velmi často je „vedlejším účinkem“ skutečné tělesné, duševní či společenské újmy. (Balcar in Vymětal, 2004)

2 STRES

Jelikož je stres ústředním tématem celé práce, je tato kapitola věnována tomuto fenoménu, který je v dnešní době skloňován ve všech pádech. Proto se autorka rozhodla podrobněji věnovat vymezení a definicím stresu. Podstatou této kapitoly je tak hlubší ponor do teorií stresu a stresorů. Závěrečná část krátce referuje o vlivu stresu na zdraví.

Zdraví člověka nepředstavuje samozřejmý a přirozený stav, ale zásadní hodnotu, o níž je zapotřebí pečovat. Jeho udržování a posilování vyžaduje, aby člověk systematicky rozvíjel specifické vědění, které se vztahuje k tomuto fenoménu, jež je významnou podmínkou jeho úspěšné životní seberealizace a důležitým aspektem kvality jeho života. Již po tisíciletí představuje zdraví v životě člověka jednu z nejvýznamnějších existenciálně nezbytných hodnot. Zdraví bylo nutnou podmínkou jeho přežití, dosahování rozhodujících životních cílů k jeho celkové životní spokojenosti a radosti. Nemoc je z hlediska tohoto pojetí jevem nežádoucím a obávaným, kterému je zapotřebí se cílevědomě vyhýbat, neboť podstatným způsobem narušuje, či ohrožuje kvalitu lidského života. (Mlčák, 2005)

Mezi významné činitele, kteří ovlivňují kvalitu našeho života, patří i těžké životní situace a způsob, jak se s nimi dokážeme vyrovnat. Tato problematika se stala předmětem studia mnoha osobností. Zajímalo je, kdy v těžké životní situaci zvolí boj a kdy útěk. Tyto dva diametrálně odlišné způsoby chování v situaci ohrožení – fight and flight – byly považovány za vrozené, pouze se nevědělo, co se děje v těle i psychice člověka, který řeší své obtížné životní situace. V průběhu 20. století došlo poprvé k soustavnému experimentálnímu studiu jevu laickou veřejností označované „jsem ve stresu“. (Křivohlavý, 2001)

2.1 Co se skrývá pod pojmem stres

Stres je přirozenou a nezbytnou součástí lidského života, který v optimálním případě, kdy je zachována rovnováha mezi životními nároky a schopnostmi člověka je zvládat, podněcuje harmonický rozvoj jeho osobnosti, neboť přispívá k vytváření nových způsobů adaptivního chování a prožívání, zvyšuje integritu, odolnost a zdraví jedince.

V pesimálním případě, ve kterém dochází k vyhocenému rozporu mezi životními nároky a psychickými předpoklady je zvládat, vede stres k nežádoucím projevům specifických i nespecifických odchylek od normálního průběhu, k různým formám maladaptivního chování, až k závažnějším zdravotním poruchám různého stupně, kvality i doby trvání.

2.2 Vymezení pojmu stres a zátěž

Úvodem k problematice stresu se jej pokusíme rozebrat z několika pohledů, protože dle autorky je slovo stres v dnešní době všeobecně nadužíváno a je zapotřebí si tento pojem definovat na základě odborné literatury, aby nedošlo ke zkreslení a špatné interpretaci.

Pojem „stres“ pochází pravděpodobně z latinského slovesa „stringo, stringere, strinxi, strictum“, které znamená utahovat nebo stahovat. Ve středověku, přibližně od přelomu 14. a 15. století, se objevuje v angličtině „stress“. Původně sloužil k vyjádření stavů strasti, útrap či těžkostí (hardship), obtížných situací či tísně (straits), nebo protivenství, neštěstí či nepřízně osudu (adversity). Od 17. – 18. století začal tento pojem částečně nabývat poněkud odlišného významu, mimo jiné i v souvislosti s prudkým rozvojem průmyslové výroby, a začal se objevovat v kontextu vyjádření působení fyzikálních sil, tlaku či napětí (strain). Současné pojetí je tedy částečně návratem k původnímu obsahu a kontextu, ale rozpětí současných významových úrovní je velmi široké a zahrnuje jak fyzikální, tak psychologicko – medicínskou dimenzi. (Lazarus in Kebza, 2009)

Jak uvádí Křivohlavý (2001), kdybychom toto pojetí převedli do fyziologie stresu, pak bychom termínem „strain“ vyjadřovali důsledky různých tlaků na fyziologické (endokrinnologické, hormonální apod.), psychologické, sociální, ekonomické a podobné důsledky zátěže. V tomto pojetí hovoří o stresu Seyle, který nepoužívá pro tyto důsledky působení různých tlaků technického termínu „strain“, ale „stres“. Stresu by v tomto technickém pojetí odpovídalo to, co nazýváme stresogenní situací, případně souborem stresů. V české terminologii by se tato situace dala vyjádřit termínem - zátěž (load).

Vrátíme-li se k latinskému významu slova stres, pak tedy lze slovní spojení „být ve stresu“ chápat analogicky jako „být pod tlakem, v tísní, v úzkých“. Hovoří-li se o stresu u člověka, je to většinou ve chvílích, kdy se dostává do zátěžové situace, to znamená, když na něho doléhá různý druh tlaku, obrazně řečeno „ze všech“ stran. V tomto smyslu u nás hovoří o stresu Mohapl (1992), když píše, že slovo stres znamená zátěž, která na organismus dolehla. (Mohapl, 1992 s. 49 in Křivohlavý, 2001, s. 170)

Zátěž ve smyslu požadavků, které jsme ještě schopni zvládnout a jež nejsou zdravotním rizikem, ale jsou dokonce nezbytné pro další rozvoj každého člověka, je třeba důsledně odlišovat od stresu, vyvolaného požadavky (stresory), na které zvládání naše kapacity nestačí. Někdy se analogicky rozdílům mezi zátěží a stresem rozlišuje též mezi takzvaným hyperstresem – nadměrným stresem, to je stresem v „pravém slova smyslu“ a hypostresem, to je zátěží. (Kebza 2009)

Jak uvádí Macháčová, „jednotliví autoři chápou stres velmi široce ve smyslu všech stavů a situací, kdy působí na jedince nepříznivé podmínky, jindy jsou pojmy stres, stresor, zátěž a tenze používány v podstatě jako jeden pojem, u dalších vědců je tohoto pojmu používáno pouze v souvislosti s okolnostmi, za kterých již jedinec není schopen účelně reagovat“ (Macháčová, 1978, str. 11)

2.3 Definice stresu

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole o problematice definic pojmu stresu, tak i v definování tohoto komplexního fenoménu není jednoznačné pojetí a existuje nespočet definic, proto zde pro lepší pochopení některé z nich předkládáme.

Stres je pro svou vžitou negativní konotaci většinou chápán ve smyslu anglického *distress*, to znamená, že představuje pro jedince úzkost, která je pro člověka těžko zvládnutelná. Často tímto pojmem označujeme silné citové vypětí, které nás omezuje v činnostech a schopnostech našeho normálního fungování.

S ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn. Obecně je pro definici stresové situace podstatný „poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a „silou“ (schopnostmi, možnostmi, dovednostmi apod.) danou situaci zvládnout. O stresové situaci (stresu) hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní – nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. (Křivohlavý, 2001)

Počátky výzkumu stresu byly spojeny především s fyziologickým výzkumem. Jedním z prvních představitelů fyziologicky založeného studia byl Walter Bradford Cannon, americký fyziolog, objevitel principu homeostázy z roku 1929, ve které Cannon popsal komplexní reakci organismu vystavenému náhlému působení stresu.

Dalším badatelem v oblasti teorie stresu byl významný lékař – fyziolog, endokrinolog a chemik, Kanadčan maďarsko – rakouského původu, profesor medicíny Hans Selye, který dlouhodobě přednášel na renomované McGillově univerzitě v Montrealu a přenesl tento pojem na člověka.

Selyeho definice stresu zní: „Stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.“ (Selye, 1966, str. 11) Stres definoval jako „nespecifickou fyziologickou reakci na jakýkoliv nárok, který je kladený na organismus“. (Selye in Schreiber, 2000, str. 16)

Za zmínku však stojí i rozšířená Selyeho definice, kterou ve své publikaci uvádí Baštecká. Podle Selyeho definice z roku 1971 je stres „nespecifickou reakcí organismu na jakýkoli požadavek prostředí, např. na jeho změnu. Je to stereotypní, fylogeneticky stará adaptační reakce, původně připravující organismus na fyzickou aktivitu, např. na boj nebo únik“. (Baštecká, 2001, s. 241)

Lazarus stres definuje jako „nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vypořádat, bez problémů mu čelit.“ (Lazarus, 1980, in Švancara, 2003, str. 103)

Definici stresu, kterou uvedl Selye (1966), doplňuje o dodatek, že nejde o jakýkoliv nárok, ale o nárok, který je pro organismus přetěžující.

Dalším, kdo se pokusil o definování stresu, je Vratislav Schreiber: „Stresem se rozumí soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější změny narušující normální „klidový“ chod funkcí organismu nebo dokonce ohrožující jeho existenci“. Tento fyziolog se drží jednoduché definice stresu, která „mezi stresové vlivy řadí všechny vlivy, které vedou ke zvýšení ACTH sekrece u normálních jedinců“. Tato definice se analogicky drží ve shodě s původní Selyeho koncepcí stresu. (Schreiber, 1985, s. 13)

Dalším pokusem o vysvětlení stresu z fyziologického hlediska je definice Janise: „Stresem označujeme takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání.“ (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Z jiného úhlu stres definuje Appley. Říká, že „stresem označujeme extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb).“ Spolu s Trumbullem pak repertoár definic obohacuje o další, tentokrát s důrazem na emocionální stránku. Stresem rozumí „nejen přímé, bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání (anticipaci) takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost apod.“ (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Jeden z tvůrců dotazníku SVF 78, který jsme použili v našem výzkumu, Wilhelm Janke, definuje stres jako „psychický a somatický stav, který znamená v určitém okamžiku (nebo časovém úseku) déletrvající a/nebo silnější odchylku od obvyklé úrovně excitace.“ (Janke, 1976, str. 33) Za způsoby zpracování stresu Janke považuje takové psychické pochody, které se aktivují při vzniku stresu z toho důvodu, aby nastolily jeho zmírnění nebo ukončení. Dále tyto způsoby rozlišuje:

- podle druhu na akční a intrapsychické
- podle zaměření a funkce na situačně a na reakci orientované
- podle účinnosti na stres snižující a zvyšující.

S nejužitečnějším vysvětlením termínu stresu se autorka ztotožňuje se shrnutím Křivohlavého: „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“

Z tohoto pojetí stresu autorka dále v textu vychází. Na stres, kvůli jeho složitosti, resp. multifaktoriálnosti, tj. skutečnosti, která je určena velkým počtem činitelů, lze pohlížet z několika úhlů pohledu.

- Stresem se může rozumět obecně celá těžká životní situace.
- Může jím být podmínka, okolnost či stresor, který na daného člověka dopadá.
- Stresem může být odpověď organismu na stresující činitele.

- Může se jím rozumět celkový vnitřní fyzický i psychický stav člověka sevřeného nepříznivými okolnostmi. (Křivohlavý, 1994, s. 10)

2.4 Teorie stresu

Pravděpodobným autorem pojmu stres, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, je fyziolog W. B. Cannon, jež ho užíval v odborných diskuzích již v roce 1914 v souvislosti se zmiňovanou homeostází. Do odborné literatury jej prokazatelně uvedl v roce 1936 další významný fyziolog H. Selye, který jej použil k interpretaci biologického chování organismu za extrémních situací. Avšak teprve v roce 1945 se zásluhou monografie R. R. Gringera a J. P. Spiegelera, kteří odhalili kauzální souvislost válečných bojových podmínek s poruchami psychického či fyzického charakteru u vojenských letců, si získala pozornost na poli psychologického významu pojmu stres.

Všichni zmínění autoři přinesli do teorie stresu něco nového. Ať již jsou to prvky fyziologické, endokrinologické či psychologické, slouží jako odrazový můstek k dalším teoriím, které se rozpracovávají dodnes. Autorka níže popíše jednotlivé vybrané teorie podrobněji.

2.4.1 Biologická teorie stresu W. B. Cannona a H. Selyeho

2.4.1.1 Teorie Waltera Bradforda Cannona (1871-1945)

Tento významný americký fyziolog, profesor fyziologie na Harvardu a objevitel principu homeostázy, stálosti vnitřního prostředí organismu, popsal komplexní reakci, která v organismu nastává po náhlém působení silného stresu. Objevil význam sympatoadrenálního systému pro vznik emocí strachu, úzkostí a vzteku, které vedou k obraně proti hrozícímu nebezpečí. Tuto reakci nazval poplachovou. Jejím jádrem jsou nervové a hormonální mechanismy, které v těle navozují stav pohotovosti, jako příprava na boj nebo útěk, tak zvaná „fight or flight reaction“, což je reakce vyjadřující připravenost organismu reagovat bojem nebo útekem. Některé další novější literární zdroje uvádějí, že Cannonova koncepce

je poněkud zjednodušující a nedostačující pro vysvětlení průběhu stresové reakce, proto H. S. Bracha navrhuje upravit a doplnit původní Cannonovu koncepci „fight or flight“ do podoby koncepce „pěti F“, jejichž etapy se realizují v pořadí daném evoluční adaptací:

- Freeze (strnutí),
- Flight (pokus o únik),
- Fight (boj),
- Faint (mdloby). (Kebza, 2009)

Nyní bychom ve světle Cannonovy koncepce mohli vysvětlit zlidovělé pořekadlo: „dělat mrtvého brouka“ tím, že alespoň ze tří „f“ uděláme tři „u“: útok, útěk, ustrnutí, jež jsou základní odezvou na ohrožení.

Zatímco somato-fyziologická výbava, která se zakládá na tomto způsobu reagování, se v průběhu evoluce změnila jen minimálně, charakteristika společnosti a život v ní se změnil zásadně. Ubylo situací, které se řeší přímým bojem či útokem, ale nebylo stresorů. Změnila se jejich povaha směrem k rozhodující dominanci výskytu psychosociálního stresu, založeného na nutnosti častěji řešit konfliktní situace, které požadují výkon za velmi omezeného času a s nízkou autonomií vykonávané činnosti. Švédská psycholožka M. Frankenhauserová (2002) hovoří o „inkompatibilitě prudce akcelerující sociální evoluce s pomalostí genetické evoluce.“ (Kebza, 2009, s. 22) Jedním zdrojem možného rizikového působení stresu jsou právě tyto nadměrné požadavky na výkon ve spojení s nízkou možností kontroly nad pracovní činností a možností uplatnit svoji kompetenci. Autorka se touto tezí bude dále zabývat ve své praktické části.

2.4.1.2 Teorie Hanse Bruna Selyeho

Historicky nejvýznamnější přínos k biologickému pojetí stresu představuje fyziologická teorie endokrinologa Hanse Selyeho (1907-1982). Na základě pozorování nemocných, dlouholeté experimentace se zvířaty a s využitím Bernard – Cannonovy teorie adaptace a homeostázy, koncipoval stres jako: „stav projevující se ve

formě specifického syndromu, který představuje souhrn všech nespecifických vyvolaných změn v rámci daného biologického systému.“ (Mlčák, 2005, s. 25) Na Cannona navázal v roce 1936 koncepcí tzv. obecného adaptačního syndromu (GAS – general adaptation syndrome). Tento syndrom je spojen s rozsáhlými změnami hodnot fyziologických charakteristik organismu (např. zrychlení tepu, dýchání, krevního tlaku, svalového napětí, rozšíření zornic apod.), změnami v tkáních, krevním obrazu, ale i se změnami psychickými. Na stav ohrožení reaguje organismus poplachovou reakcí, jejímž hlavním účelem je zajištění energetických rezerv pro reakci na ohrožující podnět. Tento zvláštní patofyziologický proces, vzniká narušením homeostázy organismu a probíhá ve třech stádiích:

1. Poplachová reakce – pohotovostní reakce, sloužící k mobilizaci organismu při ohrožení stresem, která je provázena sníženou rezistencí organismu.

2. Fáze rezistence (odpor, odolnost) – stádium charakterizované především dlouhodobě probíhající aktivací adaptace, cílem je udržet adaptaci organismu.

3. Fáze vyčerpání (exhaust) – dostavuje se v situacích, kdy organismus již vyčerpá zdroje pro adaptaci, dochází k vyčerpání energie, což může vyvolat za určitých podmínek až patologické změny v orgánech. Někdy bývá tato fáze označována za fázi „**dekompenzace** – selhání vyrovnávacích regulačních mechanismů, které zabraňují chorobám vyvolat funkční, metabolické nebo psychické poruchy.“ (Cungi, 2001, s. 17)

Nejcharakterističtější rysem GAS je kombinace dvou typů odpovědi organismu – postup a ústup. Tyto obranné reakce jsou v podstatě antagonistické, protože uvádějí v chod dvě protichůdné síly. Pro udržení životně důležitých funkcí je důležité správné načasování ústupu, postupu nebo setrvání v předcházejících podmínkách.

Selye vedle obecného adaptačního syndromu popsal také lokální adaptační syndrom (LAS); u něhož mohou být některé nespecifické požadavky na adaptaci omezeny pouze na určité části těla.

Selyeho pojetí bylo později kritizováno za to, že ve své teorii nebral v úvahu duševní stránku člověka, že nebere v potaz emoce, které neoddělitelně doprovází boj se stresory a také ani kognitivní aktivitu člověka, jež hraje mimořádně důležitou roli při zvládnání stresu.

Dále výstižně konstatoval, že stres je tichý zabiják (silent killer) a je původce řady onemocnění, dnes známých pod obecným názvem „civilizační nemoci“.

Cannonova i Selyeho teorie stresu se soustřeďovala na studium a chování zvířat v těžkých životních situacích, jejíž výsledky se zevšeobecňovaly a staly se platné i pro lidi. Výtky obou teorií vedly k nutnosti zaměřit se na respektování toho, co je pro člověka podstatné. Tohoto úkolu se ujal R. Lazarus, který se ve své teorii zaměřil na stádia specificky lidských forem zvládnání těžkostí - stresu. (Křivohlavý, 2001)

2.4.2 Psychologická teorie stresu R. S. Lazaruse

K nejdůležitějším příspěvkům moderního chápání stresu bezesporu patří psychologická teorie stresu Richarda Stanleyho Lazaruse (1922-2002), který stres pojímá jako: „stav, v němž organismus anticipuje střetnutí se škodlivými podmínkami určitého druhu.“ (Mlčák, 2005, s. 25)

Tento významný americký psycholog zásadně přispěl k rozvoji psychologických poznatků stresu, a to především tím, že rozpoznal význam kognitivních determinant stresu a jejich hodnocení, určující do jisté míry charakter stresové situace a její navazující způsob reakce. Soustředil se na to, co se děje v lidské psychice, dostane-li se do těžké životní situace. Soustavně studoval specificky lidskou činnost, ve snaze poznat smysl toho, co se děje a vystihnout chvíli, kdy je člověk tváří v tvář vystaven nebezpečí, jež ho může ohrozit a jak v této situaci nejlépe zareagovat. Lazarusovo propracované pojetí bývá nazýváno jako

transakční model stresu (obr. 1)., vycházející z předpokladu již dříve popsaného J. W. Masonem, že rozvoj nebo nerozvinutí Seleyho stresové reakce záleží především na kognitivním hodnocení zátěžové situace – appraisal.

Dále také upozornil na to, že při zhodnocení rizikového charakteru stresové situace je člověk různě zranitelný - vulnerabilní, proto bychom tuto vlastnost měli zohlednit. Zranitelnost je u dětí, starších lidí a jedinců, kteří se s danou situací setkávají poprvé, daleko vyšší, než u člověka mladého na vrcholu života, protože s ní dosud nemají žádnou zkušenost. Tuto skutečnost bral Lazarus v úvahu, když modeloval situace ohrožení a jejich zvládnání. Lazarus připouštěl, že ohodnocení situace může proběhnout na vědomé úrovni, na úrovni intuitivní či mimovědomé. Kognitivní ohodnocení probíhá ve dvou fázích.

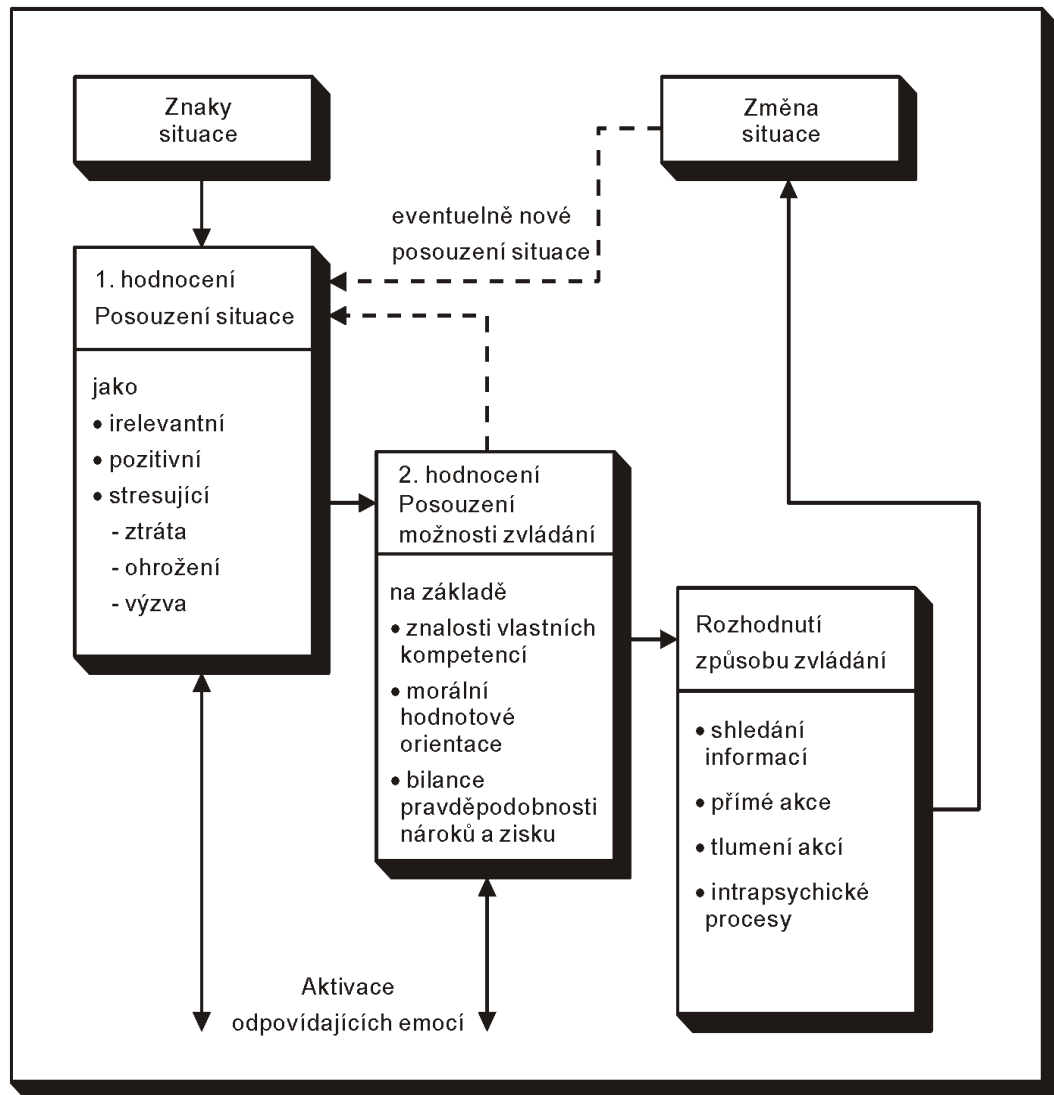
1. **Primární ohodnocení** (*primary appraisal*) si klade otázku a hledá na ni odpověď: „Ohrožuje mě daný podnět, nebo ne?“ Předpokládá se, že jedinec při interakcích s okolím sleduje zejména vlastní prospěch a uchování si vnitřního blaha. Transakce Lazarus rozdělil na irelevantní, pozitivní a stresové. Mezi stresové řadí poškození, popř. ztrátu (*loss*), hrozbu či anticipaci ztráty (*threat*) a výzvu (*challenge*), kdy se situace sice jeví obtížně zvládnutelná, ale existuje pravděpodobnost nalezení vhodného východiska.

2. Při **sekundárním ohodnocení** (*secondary appraisal*) si jedinec většinou odpovídá na otázku: „Zvládnou to? A jak? Jak to dopadne?“ Hledá tedy konkrétní postupy ke zvládnutí dané situace, zároveň anticipuje vývoj situace při užití vybraného postupu.

3. Tzv. **přehodnocení nebo převažování** (*reappraisal*) znamená neustálé znovuuvažování o ohrožující situaci, dostupných možnostech a zdrojích ke zvládnutí zátěžové situace. V podstatě se jedná o zjištění efektivity užitých postupů v boji se stresem a nemocí.

Později svoji teorii dále rozpracovával ve spolupráci s Folkmanovou a dalšími spolupracovníky, zaměřil se na tematiku zvládnání stresu. (Kutřínová, 2008)

Obr. 1 Transakční model psychologického stresu podle Lazaruse.¹²



Tabulka byla převzata z diplomové práce: Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže. Slavíková, 2007, 30 s.

Definice subjektivně prožívaného stresu byla později upravena v tom směru, že brala v potaz roli Lazarusem definovaného primárního a sekundárního zhodnocení situace. Na základě toho je důležitý poměr mezi tím, co je daným jedincem chápáno jako ohrožující a tím, co je stejným člověkem chápáno jako možnost řešení dané situace, která se týká volby strategie zvládnání – copingu, kterému bude věnována jedna celá kapitola. (Křivohlavý, 2001)

2.5 Stresory a jejich charakteristika

Pro lepší představu, co se skrývá pod pojmem stresor, stresová (stresogenní), neboli zátěžová situace, si vymežíme několik charakteristik okamžiků, které k nim vedou.

Stres je dle Selyeho stavem organismu a vnější faktory, které jej navozují, označujeme jako stresory. Stresorem se může stát široká škála nejrůznějších fyzikálních i emočních negativních podnětů.

Velmi důležité je také sledovat všechny související podmínky vzniku stresu, rozvoje a zvládnání všech článků stresové reakce, jimiž jsou:

- Stresor – jakýkoliv podnět v oblasti fyzikální, chemické nebo psychosociální, který může vyvolat stresovou reakci;
- Stresová reakce – odpověď organismu na působící stresor nebo stresory
- Situační proměnné, za kterých dochází k působení stresoru či stresorů a rozvoji stresové reakce;
- Důsledky stresové reakce na všech možných úrovních: individuálních, skupinových i společenských. (Kebza, 2009)

Termín stresor se v psychologickém slovníku definuje jako „*činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci*“. (Hartl, 2000, s. 569)

Zajímavým podnětem k dalšímu výzkumu stresu bylo rozlišení mezi

tzv. **distresem**, spojovaným s prožitkem nepříjemných pocitů a záporně laděných emocí a současně s nízkou úrovní svobody volby situace, za níž vzniká, a **eustresem**, jenž je provázen příjemnými pocity a pozitivně laděnými emocemi ve spojení s vysokou úrovní svobody volby situace jeho vzniku. (Selye, 1975)

Kromě toho je také nutné rozlišovat akutní, krátce a většinou jednorázově působící stres, jenž nepředstavuje téměř žádné zdravotní riziko a chronický, dlouhodobě působící stres, který zvláště v situaci, kdy není dlouhodobě zvládnán, může být výrazným rizikovým faktorem z hlediska zdraví.

Za protipól ke stresorům lze považovat tzv. salutory, faktory s výhradně pozitivním působením na zdraví a kvalitu života jedince. Příkladem salutoru může být smysluplnost vykonané činnosti, pochvala a uznání od lidí, na kterých nám záleží, vlastní přesvědčení důležitosti našeho konání apod.

Za předpokladu, že spouštěčem stresové reakce může být jakýkoli faktor, je na místě vyjmenovat si podobněji některé z nich. Jsou to faktory fyzikální, chemické, biologické či psychické povahy. Může to být například hlad, podvýživa, poranění, intoxikace, bolest, hluk, nedostatek spánku, pracovní přetížení, emoce, konflikty a traumatické životní události apod. Někteří autoři sdílí názor, že za stresor lze považovat všechny vlivy, jež vedou ke zvýšení sekrece ACTH (adrenokortikotropního hormonu). Stres v podstatě způsobí cokoliv, co vede k nervozitě, ke vzteku, k frustraci nebo činí jedince nešťastným. Avšak to, co jednomu působí stres, může být pro druhého potěšením.

Stresory lze klasifikovat stejně jako stres do určitých tříd. Rozdělme si je podle autorů, kteří se touto problematikou dlouhodobě zabývali.

H. Selye hovoří o **fyzikálních a emocionálních stresorech**. Mezi tzv. fyzikální stresory řadí jedy a skoro-jedy jako je např. alkohol, nikotin kofein a jiné drogy, dále zde řadí radiaci, znečištění vzduchu, změny ročních období, viry, bakterie, úrazy, katastrofy, ale i genetickou zátěž,

těhotenství, znásilnění apod. Do druhé kategorie tzv. emocionálních stresorů zařazuje např. úzkostnost, zármutek, obavy, strach, nenávisť, zlobu, ustaranost, nevyspalost apod. Tyto a jim podobné stresory náš organismus podněcuje, aby proti nim „táhl do boje“.

R. Lazarus (podobně jako W. Harris) rozděluje stresory na **krátkodobě a dlouhodobě působící**. Mezi krátkodobě působící počítá například bolest, vystavení nadměrnému teplu či chladu, vyrušení z činnosti, neúspěch při řešení určitého problému ap. Mezi dlouhodobě působící stresory zahrnuje například svěření vysoce odpovědných úkolů, nasazení vojáků v dlouhodobé akci, dlouhodobou obranu proti různým útokům.

B. Rule a A. Nesdale rozlišují stresory na **primární a sekundární**. Do první skupiny řadí přímo na organismus působící vlivy (hluk, teplota, chemické látky apod.). Do druhé pak takové stresory, které kladou překážky do cesty určité činnosti, jako zákazy, narušení osobní zóny.

Epstein šel hlouběji do souvislostí a ukázal, že stresor je pro člověka tím těžší, čím více ohrožuje jeho vlastní já, tj. samo jádro jeho osobnosti. Rozlišuje tři druhy stresorů podle toho, jakou úzkost vyvolávají. Za první stresory biologické (vitální), které ohrožují život či existenci určitých orgánů. Za druhé stresory ohrožující naši schopnost vyrovnávat se s těžkostmi ohrožující schopnost vstřebávat nové a za třetí jsou stresory ohrožující naši sebeúctu. (Křivohlavý, 1994, s. 12-26)

Podobně jako u stresu i u stresorů se můžeme setkat se speciálními termíny pro tzv. malé a velké stresory. Ministresory, případně až mikrostresory, vyjadřují poměrně mírné až velmi mírné okolnosti či podmínky vyvolávající stres. Příkladem může být dlouhodobě pociťovaný nedostatek lásky, který se kumuluje, až dosáhne hranice stresu, takže uvádí člověka do stavu vnitřní tísně. Makrostresory jsou děsivě působící, deptající až vše ničící vlivy. (Křivohlavý, 1994)

2.5.1 Distres a eustres

Stresory vyvolávající nepříznivé či zátěžové situace lze rozdělit na emočně negativní a emočně pozitivní, které neoddelitelně patří k životu a v mírných dávkách nás stimulují a v ohrožení zachraňují.

Vedle jednoho velkého a silného stresoru můžeme takovou zátěž prožít v řadě běžných každodenních starostí, které se nakumulovaly, a jedinec na ně již nestačí. V některých současných psychologických studiích stresu se často objevuje hypotéza, že běžné každodenní starosti se podílejí na větším množství stresů než tzv. velké individuální stresory. (Křivohlavý, 2001) Díky tomuto poměru můžeme hovořit o stresu obecně a diferencovat z něj tzv. distres, tedy negativně prožívaný stres, a eustres, jenž je pravým opakem.

Emočně pozitivní stres nazýváme **eustres**, jenž můžeme definovat jako uspokojení vitálních potřeb, případně stimulace center libosti v limbickém systému. Eustres je zatěžující situace, ale pro nás často příjemná, přináší nám radost, avšak vyžaduje to určitou námahu. Do této skupiny patří kladné zážitky: narození dítěte, vlastní svatba či svatba někoho blízkého, vítězství ve sportovní soutěži jednotlivce či kolektivní výhra, povýšení v zaměstnání, zvýšení platu, pochvala od nadřízeného, výhra v sázkové kanceláři, spokojenost v rodině, výborné studijní výsledky dítěte. Dalším příkladem mohou být situace, které vyžadují vlastní iniciativu a dostávají nás do hraničních situací, kde si pohráváme s vlastní dráždivostí. Jde většinou o povolání, kde vzrušení vyhledávají např. vysokohorští horolezci, automobilisté či cestovatelé. Bohužel lze všeobecně říci, že v dnešním světě pozitivní stres zdaleka zaostává, pokulhává za stresem negativním, což je velká škoda.

Emočně negativní stres nazýváme **distres**, který je přesným opakem eustresu a lze jej definovat jako neuspokojení našich vitálních potřeb jako stimulace center nelibosti v limbickém systému. Distres je chápán jedinci právě jako nepříjemná, ohrožující, nesnesitelná situace: úmrtí blízké osoby, onemocnění těžkou nevléčitelnou chorobou, propuštění

ze zaměstnání, snížení platu, neshody na pracovišti, rozvod, rozchod, neúspěch v soutěžním utkání, hádky či neshody v rodině. V dnešní uspěchané a informacemi zahlcené době se velmi často setkáváme právě se stresem negativním, který nás může dlouhodobě fyzicky a psychicky vyčerpávat. Zdrojem takového stresového vypětí může být (a bohužel často bývá) práce. Často se honíme za pracovními úspěchy, chceme v zaměstnání dokázat co nejvíce, chceme a toužíme se postupně dostat na vyšší a vyšší funkce a přitom velmi často zapomínáme na to, že tím ohrožujeme svoje vlastní zdraví. (Svobodová, 2010)

2.6 Jak působí stres na náš zdravotní stav

Jestliže vezmeme v úvahu, že nemoc je způsobena souhrou mnoha faktorů, tak musíme uznat, že stres je jedním z nich. I když se berou v úvahu nejen velké a těžké negativní zážitky, ale i tzv. denní starosti a těžkosti, které mohou člověka dovést do mimořádné vnitřní tísně, přece jen je vidět, že ne každý, kdo je vystaven tomuto působení, onemocní. Ukazuje se, že stres může působit na negativní změnu zdravotního stavu, buď přímo nebo nepřímo. Příímým účinkem stresu na onemocnění se obvykle rozumí jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepříímým vlivem stresu na zdravotní stav se rozumí vliv stresu na chování člověka – např. změna životního stylu. Nejvíce pozornosti bylo vždy věnováno vlivu stresu na řadu různých onemocnění.

Na začátku 20. století se opět uplatňuje psychosomatický model. Tělo i mysl tvoří podle tohoto modelu jednotu. Onemocní-li duše, projeví se to i na těle a naopak. Psychosomatika zavedla do medicíny komplexnější model multikauzální podmíněnosti vztahu mezi zdravím a nemocí, hledající již nikoli příčinu každého onemocnění, ale jde o zkoumající komplex rizikových faktorů, jež mohou vést ke vzniku onemocnění. (Kebza, 2009)

Tento negativní vliv stresu na zdraví je prokázán stovkami studií, které často hovoří o stresových nemocech, o nemocech civilizačních

nebo psychosomatických onemocnění. Tato kapitola si neklade za cíl podat podrobný přehled o negativních vlivech stresu na náš zdravotní stav, pouze naznačit a shrnout fakt, že jde o mimořádně vážnou věc.

Abychom si lépe uvědomili, jaká je závažnost této situace, zamysleme se nad výrokem jednoho z lékařů, který se touto problematikou dlouhodobě zabývá: „Většina z nás se narodila zdravá, ale stres, který vyplynul z nepříznivých podmínek prostředí nebo z našeho nesprávného životního stylu, případně z našeho narušeného způsobu chápání situace, narušil rovnováhu našeho organismu a my jsme se posunuli po šikmé dráze od zdraví k nemoci. Tímto výrokem je nastíněn fakt, že od zdraví k nemoci je opravdu jen krůček. (Křivohlavý, 1994, s. 32)

Vezmeme-li v úvahu, jak uvádí Frej ve své publikaci, že „stres znamená opotřebování organismu a podle posledních poznatků zodpovídá za 80% nemocí“, je jasné, že jsme ohroženou skupinou. (Frej, 2004, s. 11). Stres způsobuje únavu, depresi, přejídání a emoční problémy. Tělo považuje stres za stav nouze a ohrožení. Nesprávným životním stylem a stravou stres hluboce ovlivňuje náš organismus a způsobuje ukládání škodlivin v tkáních, čímž se vytvářejí podmínky pro vznik nemoci. Je-li tento fakt brán na lehkou váhu, může tento stav po letech vyústit v různá chronická onemocnění.

Působení zátěžové stresové situace, která vede k nízké nebo zcela nulové zvládací efektivitě, působí ve vztahu ke zdraví jako výrazný rizikový faktor. Uvedeme několik nejčastěji předpokládaných stresových nemocí, jež vedou k patogenezi. Jsou to především ischemická choroba srdce (infarkty myokardu), pretenze (chorobně vysoký krevní tlak), vředová nemoc především na dvanácterníku, dále pak astma, migréna, revmatická artritida, poruchy menstruačního cyklu a celkové snížení imunity. Křivohlavý (1994) odkazuje též na studie prokazující vztah mezi stresem a rakovinou a připomíná též vliv stresu na genitourinální systém, který může vyústit až v impotenci, nebo účinky stresu na pohybový aparát (bolesti zad, bolesti v oblasti hrudníků apod.)

3 COPING

„Adaptibilita a coping je pravděpodobně nejtypičtější charakteristikou života. Je to to, co vyjadřujeme termínem život. Ztráta této schopnosti je pak to, co označujeme slovem smrt.“ H. Selye

V této kapitole se podíváme podrobněji na ty postupy zvládání těžkostí, jež jsou v psychologii zdraví soustavně studovány a o nichž víme, že jejich efektivita byla experimentálně prokázána, a které se v posledních letech nejvíce osvědčily.

Samostatnou kapitolou ve výzkumu stresu a jeho důsledků pro zdraví se stalo zvládání stresu (coping). V průběhu posledních několik desítek let se výzkumné i aplikační pojetí zvládání stresu stalo jednou z hlavních oblastí studia v psychologii. Avšak základní paradigma zvládání stresu se jeví dnes navzdory tomuto dlouhému úsilí poněkud méně slibné, než bylo v jeho počátcích.

Ať již to byli fyziologové, kteří věnovali mimořádnou pozornost co se děje v organismu, který se dostane do těžkých situací – do stresu (bližší vysvětlení v kapitole o stresu), nebo to byli psychologové, kteří se v průběhu dvaceti let nejvíce věnovali tomu, jak stres zvládnout.

Postupně bylo zjištěno, že zvládání stresu je mimo jiné ovlivněno dvěma typy proměnných:

- **Moderátory**, jež jsou osobnostní a sociální proměnné, které moderují vztahy mezi vnějšími okolnostmi a stresovou reakcí a jejími důsledky, ale nejsou přímo ve vztahu s působícím stresorem nebo stresory a ani postupy průběhem zvládání
- **Mediátory**, jež jsou proměnní, které vstupují do vztahu mezi predátorem a závisle proměnnou a týkající se vnímání a hodnocení působícího stresoru a stresové reakce včetně kognitivního zpracování, pozornosti, vůle, motivace a aktivity, kterou jedinec zvládání stresu věnuje. (Kebza, 2009)

3.1 Vymezení pojmu coping

Problematika zvládání nebo též čelení stresu je v psychologické literatuře tradována pod termínem „coping“. Abychom si byli jistí, co se pod tímto termínem skrývá, je důležité ponořit se hlouběji do historie.

Termín je pravděpodobně odvozen z řeckého „kolaphus“, což je v překladu rána, která je uštědřena protivníkovi v boxu. Tím, kdo tuto ránu dává, je člověk, který se dostal do těžké životní situace – do stresu. Tato rána je nejčastěji zaměřena na těžkost, která daného člověka do stresu dostala – tzv. stresor (podrobnější vysvětlení v předchozí kapitole o stresu). Celý proces zvládání těžkostí je často označován termínem „čelení stresu, moderování stresu, nebo též stress management“, tzn. řízení toho dění, kterým by se nepříznivý a nepříjemný stav stresu měl změnit. (Křivohlavý, 2001)

Slovo „koupink“ je počeštěné anglické slovo „coping“ - zvládání, objevující se často v těchto vazbách: „coping with stress“ – zvládání stresu, nebo „coping with illness“ – zvládání nemoci. Autorka se rozhodla ve své práci užívat anglický výraz coping. V češtině se coping stále častěji užívá ve významu „zvládat nadlimitní zátěž“, tím se rozumí situace, do kterých se člověk může dostat jako např. těžké nemoci, životní krize, různé konflikty a nedorozumění či střetnutí soupeřivých postojů lidí apod. (Křivohlavý, 1994)

V angličtině coping znamená umět si poradit a vypořádat se s mimořádně obtížnou, téměř nezvladatelnou situací, stačit na neobvykle těžký úkol.

Na jednu stránku copingu o níž se zmiňuje Křivohlavý (1994) je třeba upozornit. Jde v ní o jakýsi charakter „boje“, který vyjadřuje nejen schopnost „umět se vypořádat“ s určitou osobní zátěží, ale i zápasit, doslova se rvát, prát a bojovat „na život a na smrt“ s velice krutým a zákeřným nepřítelem. Daří-li se tento boj, setkáváme se s mírnějším a nadějnějším termínem „ovládání“ (kontrol). Poslední fází je „zkrocení“ nepřítele, a tím zvládnutí situace. V této chvíli je na místě termín

„řízení“ (management). Výsledkem tohoto jednání je „adjustace“ (přizpůsobení), případně „kompenzace“ (vyrovnání). V opačném případě hovoříme o „dekompenzaci“ (rozkolísání rovnováhy), případně o „maladaptaci“ (selhání snah o zvládnutí a přizpůsobení se podmínkám, s nimiž jsme se vyrovnávali). Termínem „malcoping nebo miscoping“ vyjadřujeme nezvládnutí situace – prohru.

3.2 Definice zvládnání a její charakteristika

Již více než dvacet let se traduje klasická definice zvládnání stresu z pera R.S. Lazaruse: „Zvládnáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ (Lazarus, 1966 in Křivohlavý, 2001, s. 69)

V současné psychologii je coping nejčastěji chápán jako specifické vyjádření obecných sklonů k určitému typu chování a prožívání, které se aktualizuje v situacích, které nesou vysoké nároky na adaptaci (Blatný, Osecká, 1998). Coping lze definovat jako behaviorální kontrolu nad prostředím během různých situací, které předchází nebo odstraňuje nepříjemné podmínky (Corsini, 1984). Vždy jde o subjektivní záležitost vnitřního světa každého jednotlivého člověka. Definovat obtížnost situace vzhledem k nějakému standardu lze jen velmi těžko. Pro každého člověka mají různé situace různý stupeň obtížnosti, co jeden zvládne bez obtíží, pro druhého může být téměř nepřekonatelný problém. Úlohu zde sehrává genetický faktor (jde o citlivost, vzrušivost, o dynamickou stránku osobnosti), dále věk, pohlaví prodělané choroby, aktuální zdravotní stav, výchova, vzdělání, prostředí, ve kterém se člověk vyvíjel, získal a učil se způsoby jednání a chování. V případě copingu v podstatě jde o úsilí člověka kontrolovat, zmírnit nebo se naučit přivyknout si na ohrožení které vede ke stresu (Feldman, 1996).

Matoušek (2008) chápe coping jako takovou formou adaptace, která zahrnuje úsilí a dovednosti při překonávání problémů – odkazuje ke

způsobům, jak zvládat či jak si poradit s problémy, které ve svém každodenním životě zakoušíme.

Přestože se většina škol shodne na výše zmíněných obecních definicích copingu, pojetí zvládání zátěže se v průběhu 20. století měnilo. Vznikly postupně tři generace škol, které i v současnosti reprezentují tři obecné teoretické přístupy ke copingu. První vznikla na počátku 20. století a je spojena s psychoanalýzou a s důrazem na osobnostní dispozice jako hlavním predikátem chování. Druhá v období 60. - 80. let a je spojována s prací R. Lazaruse; tento přístup oproti předchozímu zdůrazňoval důležitost copingového chování a jeho kognitivních a situačních determinant. Poslední se objevila v 90. letech a je charakteristická důrazem na znovuobnovený zájem o vztah mezi osobností a copingem, respektive osobností a situačně – kognitivními charakteristikami situace.

Každá ze tří škol se tedy zaměřila na určitý soubor proměnných, předpokládaných determinant copingového chování. V rámci psychodynamického přístupu ke copingu bylo zvládání zátěže v podstatě ztotožňováno s ego - obrannými mechanismy, které byly současně pojímány jako jeden z definujících znaků osobnosti. Tato škola chápe coping jako nevědomý obranný mechanismus, který je vyvolán vnitřními sexuálními a agresivními konflikty (Freud, 1973), tedy slouží k vyrovnávání se s negativními emocemi. Později bylo uznáno i možné působení vnějších hrozeb.

Transakční model (více v kapitole o stresu) vnikl v 60. letech a rozvinul se v dalších dvou desetiletích. Tento nový směr oproti předchozímu zdůrazňoval důležitost copingového chování a jeho kognitivních a situačních determinant.

Coping byl pojímán jako transakční proces mezi osobností a okolím, přičemž zdůrazňoval právě procesy, na úkor osobnostních rysů. Tento přístup zdůrazňuje důležitost copingového chování a jeho kognitivních a situačních determinant; role osobnosti je téměř potlačena.

Transakční model postuluje existenci dvou širokých typů copingu, a to na emoce zaměřené strategie, což jsou strategie redukcující emocionální distres, a na problém zaměřené strategie, které jsou zaměřeny na jednání se stresem samotným. Lazarusův stresový a copingový model definuje coping jako: „neustále se měnící kognitivní, behaviorální, (a emoční) úsilí zvládnout jednotlivé vnější a/nebo vnitřní požadavky, které jsou vnímány (appraised) jako přesahující nebo překračující možnosti a prostředky člověka“. (Snyder, Dinoff, 1999 in Balaščíková, Blatný, 2003, s. 1) Lazarus, Folkmannová a jejich spolupracovníci (Folkmann, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longis, 1986) předpokládali determinující vliv situačně kognitivních faktorů na chování v zátěži. Charakter copingu (buď na emoce na problémy zaměřený) je dán situací samotnou tak, jak ji člověk vnímá appraisal (zhodnocení). (Frydenberg, 1999) Rozeznávají dva druhy: primární zhodnocení je – kognitivní proces, během kterého člověk hodnotí, co je v sázce v nastalé stresové situaci; sekundární zhodnocení nastane, když člověk hodnotí, jaké má k dispozici vlastní copingové zdroje a volby. Pokud je situace ohodnocena jako změnitelná, ovlivnitelná, tedy přístupná ke změně, uplatňují se na problém zaměřené strategie, pokud je ohodnocena jako nezměnitelná, neovlivnitelná, pak se uplatňují strategie zaměřené na emoce.

V současnosti dominuje teorii copingu přístup interakční, který stejnou měrou přikládá důležitost jak faktorům situačním, tak faktorům osobnostním. (Kenrick a Funder, 1988) objevil, že mezi osobnostními rysy a specifickým chováním je korelace 0,30-0,40 což, v podstatě znamená, že vyrovnání se s určitou situací je výsledkem nejen situace, ale i osobnostních rysů. Situační faktory nevysvětlují všechny druhy strategií zvládnání.

Tato „renesance“ role osobnosti ve zvládnání zátěže (Suls, David, Harvey, 1996) byla způsobena několika okolnostmi. Již od 60. let, tedy v období rozvoje transakčního paradigmatu, byly studovány dílčí

osobnostní rysy ovlivňující zvládnání zátěže: sence of coherence, hardiness, chování typu A. (Balaščíková, Blatný, 2003)

3.3 Osobnostní charakteristiky související se zvládnáním stresu

Psychologie osobnosti nás seznamuje s celou řadou osobnostních charakteristik, která však nelze v rámci této práce pojmout. Proto se autorka zaměřila pouze na ty, které mají mimořádný vztah k řešení stresových situací. Mezi tyto základní osobnostní charakteristiky patří:

- **Nezdolnost** (z angl. Sense of coherence) ve smyslu **resilience** - je schopnost nepodlehnout, nevzdát se a bojovat se stresogenními vlivy a se zátěží. Nezdolnost v pojetí **koherence** – je smyslem pro integritu a vnitřní jednotnost člověka, která se skládá ze tří základních komponent: srozumitelnost situace, ve které člověk vidí svět kauzálně a přijímá „pravidla jeho hry“, boje za smysluplnost, související s iniciativou, tvořivostí a potřebou výkonu, a zvládnutelnost úkolu, jež souvisí se sebevědomím, aspirací a pocitem „dá se to zvládnout“. Pokud jedinec disponuje pevnou vnitřní koherencí a žije-li v soudržné společnosti, měl by dle Antonovského, zakladatele této koncepce, snadněji a lépe odolávat životním těžkostem.
- **Nezdolnost** ve smyslu **hardiness**. Pojetí osobní tvrdosti, houževnatosti. Tato koncepce pochází od Kobasové, pro kterou je dominantní konfigurace tří osobnostních rysů: schopnost spatřovat ve stresorech výzvu a příležitost, ztotožnění se neboli oddanost sobě a svým zásadám, osobní angažovanost (*commitment*) a schopnost kontroly a řízení.
- Rotterovo **místo kontroly** (locus of control)- jde o ohnisko řízení vlastní činnosti. Lidé s vnitřním místem kontroly věří, že se jejich život odvíjí na základě jejich aktivit a úsilí. Vycházejí ze svých možností, schopností a dovedností, ze své iniciativy jít do boje. Lidé s vnějším místem kontroly jsou přesvědčeni, že jejich život je

řízen vnějšími okolnostmi a domnívají se, že náročná životní situace se vyřeší sama bez jejich přičinění (např. zásahem osudu). Kontrola nad vývojem situace představuje významný faktor, který se podílí na zvládnání náročných situací. (Hošek, 1999)

- **Optimismus versus pesimismus.** V odborné literatuře narazíme na pojem „dispoziční optimismus“, která se vyznačuje tendencí očekávat kladný výsledek dění. Optimisté častěji užívají strategie orientované na problém. Snaží se najít nějaká pozitiva i na nepříznivých okolnostech a očekávají osobnostní růst jako důsledek překonání náročných okolností. Tyto osobnosti více plánují, jsou zaměřeni na vyhledávání informací a jejich typickou vlastností je brát věci s nadhledem a humorem. Protikladem může být „naučený pesimismus“. Jedinci vnímají dění okolo sebe jako neovlivnitelné a příčiny špatností spatřují sami v sobě. Snaží se od problému vzdálit a snižovat jeho uvědomění (např. spaním, konzumací jídla, užíváním alkoholu a návykových látek). Rychleji a snadněji rezignují, inklinují spíše k vyhýbavým strategiím zvládnání.
- **Sebepojetí**, které hraje významnou roli při zvládnání stresu, v němž je důležitá sebeakceptace, sebeúcta, ideální já, sebehodnocení a vědomí vlastní účinnosti neboli sebeuplatnění (self-efficacy).
- **Osobní pohoda** (well being) včetně objasněného smyslu života. (Kutřínová, 2008)

Závěrem této kapitoly lze říci, že existuje mnoho studií zabývajících se osobnostními charakteristikami lidí, kteří bojují se stresem. O lidech, kteří dokáží nadějněji bojovat se stresem lze v současné době uvažovat jako o lidech s určitým osobním rysem, který byl nazván „osobnost s vyšší mírou zdraví“, jejímiž nejvýraznějšími rysy je zřejmě představa o vlastní schopnosti řídit chod dění, optimismus a nezdolnost.

Na druhé straně je možno pozorovat, že na základě psychologických studií se vytváří představa, že existuje osobnostní rys zvaný „osobnost

se sklonem k nemocem“, jejímž základním rysem je zřejmě pesimistický způsob vysvětlení co se děje, depresivita, hostilita a zlost. Tyto osobnostní rysy jsou obecnými dispozicemi k tomu jednat určitým způsobem v poměrně velmi široké paletě různých stresových situací. (Křivohlavý, 2001)

3.4 Copingové strategie v boji se stresem

V této kapitole se samo nabízí zeptat se: Co se rozumím termínem „strategie“? Toto slovo má původ ve vojenské terminologii. Novější slovníky však uvádějí i další původ významu, a to nejen v armádě, ale i ve sportu, matematice či ve výzkumu. V řečtině „stratos“ znamená armádu a „agein“ vésti. Proto původní význam slova „strategie“ je třeba chápat jako umění či vědu, jak vést armádu v boji s nepřítelem. Při definování strategie se velmi často zdůrazňuje, jak uvádí ve své publikaci Křivohlavý (1994), že jde o „umění získat pro sebe výhody a pro nepřítele vytvořit naopak co nejnevýhodnější podmínky boje“. V širším pojetí smyslu strategie se rozumí „pečlivě vypracovaný plán, postup, program k dosažení zcela určitého vytyčeného cíle“. (Křivohlavý, 1994, s. 43-44)

V předchozí kapitole jsme uvedli, že osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem jsou poměrně obecné. Tzv. styl zvládání je méně specifický přístupem ke stresu nežli strategie zvládání. Styl zvládání těžkostí byl Taylor (1995) definován jako „obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem.“ (Křivohlavý, 2001, s. 85) Taylor dále rozděluje styly zvládání stresu na **vyhýbavý** (avoidant style) a **nevyhýbavý - konfrontující** (approach style), jež je vhodnější v chronických stresových situacích, **katarzi** (duševní očistění) a **sebezhodnocující styl**, jenž je častý v situacích, v nichž s jistou pravděpodobností daný jedinec neobstojí. (Křivohlavý, 2001).

V rámci výzkumu procesů zvládání stresu, chápaného jako vzájemně se ovlivňující působení:

- a) bezprostředních reakcí ve stresové situaci,
- b) dlouhodobějších charakteristik vzorců lidského chování a
- c) důsledků již prožitých stresových situací,

se v procesu diferenciaci jednotlivých způsobů zvládnání postupně opouštělo původní členění na vlastní zvládnání, řešení problému

a obranné reakce a začalo se rozlišovat mezi postupy orientovanými

a) na problém, který je podstatou dané situace, jež je třeba zvládnout a mezi postupy orientovanými

b) na prožitky, které souvisejí se stresovou situací, zvláště pak na zvládnutí emocí, spojených s celkovým zvládnáním stresové situace nebo události (Lazarus, Folkman, 1984 in Kebza, 2009)

Tyto dva druhy strategií zvládnání stresu byly vytypovány již před čtvrt stoletím. Při strategii zaměřené na řešení problému se snaží o vyvinutí vlastní aktivity konstruktivně řešit danou situaci, likvidovat stresotvorné situační vlivy a změnit podmínky, které nápadně zhoršují celkový stav. Druhá strategie zaměřená na vyrovnání se s emocionálním stavem je zaměřena na regulaci tohoto stavu, který se radikálně změnil v důsledku stresu, do něhož se osoba dostala.

Někteří autoři ještě rozlišují třetí skupinu postupů či strategií zvládnání nazývanou jako vyhýbavé zvládnání (avoidance-oriented coping), obsahující činnosti a změny, zaměřené na vyhýbání stresové situaci cestou odvrácení pozornosti nebo rozptýlení. (Křivohlavý, 2001)

3.4.1 Přehled různých druhů strategií zvládnání stresu

Způsobů, jak zvládat krizové situace je hned několik a bylo jim věnováno mnoho pozornosti. Za zmínku si zaslouží uvést Lazarusem vytypované čtyři strategie zvládnání stresu:

- 1) Strategie netečnosti (apatie):** ten, kdo se dostává do těžké životní, stresové situace a nedbá, na to, co se děje v něm i kolem něj, chová se apaticky a často upadá do pocitů bezmoci, deprese a beznaděje.

- 2) **Strategie vyhnutí se působení noxy** (škodliviny): jde o obdobu tzv. vyhnutí se rozzuřenému býku, jež se řítí takovým způsobem na mne, že radši uskočím stranou, aby mne nezasáhl. V emociální sféře se tyto projevy emotivního chování projeví jako pocity obav, bázně a strachu.
- 3) **Strategie napadení útočníka** (noxy) – tato strategie nám obrazně říká, že jde o snahu zabít komára, který mne chce píchnout.
- 4) **Strategie posilování vlastních zdrojů síly**, v níž jde obrazně řečeno o výcvik dovedností, jakési „cvičení pro zdraví, které zvyšuje tělesnou zdatnost“, o výcvik sebekontroly a sebevlády.(Křivohlavý, 1994)

Později popsal Lazarus ve spolupráci s Cohenem další dílčí typy zvládacích technik rozdělených **do pěti strategií**, jež ve své publikaci shrnul Křivohlavý (1994):

- 1) **Hledání informací** – toho, co se kolem nás děje, abychom byli připraveni zvrátit chod událostí
- 2) **Přímá akce, činnost** – jakýkoli čin, který nás vyprovokovává k „boji“ (únik, snaha o odplatu, sebevražda atd.)
- 3) **Zabzdění akce (utlumení, inhibice)** – určité činnosti, která by mohla situaci zhoršit
- 4) **Intrapsychické procesy**, jež se zaměřují především na kognitivní přístup při regulování emocí, jsou to procesy tzv. „rozhovoru sama se sebou“ (meditace, obranné mechanismy, přehodnocení situace, změna žebříčku hodnot, hledat jiné řešení aj.)
- 5) **Obracení se na druhé** s žádostí o radu, pomoc, sociální podporu.

Širší paleta strategií zvládnání stresu byla zjištěna v práci autorského kolektivu vedeného opět Lazarusem a Folkmanovou. Na základě jejich studie z roku 1986 však bylo diagnostikováno již **osm základních strategií zvládnání** životních těžkostí, se kterými se setkáváme dodnes, jsou to:

- 1) konfrontační způsob zvládnání
- 2) vyhledávání sociální opory
- 3) plánované hledání řešení problému
- 4) sebekontrola (uklidnění emocionálního vzrušení)
- 5) distancování se od dění
- 6) hledání pozitivních stránek dění (pozitivní reinterpretace)
- 7) přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
- 8) snaha vyhnout se těžké situaci a utéci z ní (Křivohlavý, 2001, s. 86)

Na tomto místě by autorka ráda zmínila ještě jedno dělení a vysvětlení jednotlivých strategií zvládnání stresu, jak je chápou a uvádí autoři Janke a Erdmannová ve své novější verzi dotazníku SVF78, který autorce posloužil jako jedna z metod získávání dat ve výzkumu.

Autoři předpokládají relativní stabilitu strategií v čase a jejich relativní nezávislost na typu zátěžové situace. Dále se zabývají způsoby zvládnání stresu, které dělí podle druhu - na **akční strategie** - mezi které patří např. útok, útěk, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, sociální uzavřenost a **intrapyschické strategie**, do kterých je zahrnut např. odklon, podceňování, popírání, přehodnocení stresoru a nadhodnocení svých zdrojů. Dle zaměření a funkce je lze strategie rozdělit na **situačně orientované** (zaměřené na stresor) a na **reakci orientované** (zaměřené na stres). (Janke, Erdmannová, 2003)

Z hlediska účinnosti je autoři dotazníku SVF 78 člení na stres zvyšující a stres snižující. Rezignace téměř vždy stres udržuje či zvyšuje, zatímco akční tendence směřují k odstranění stresorů a stres redukují.

Podrobnější analýza jednotlivých strategií je autorkou popsána v praktické části práce, na níž se autorka odkazuje.

3.3.1.1 Cíle zvládnání stresu

Zvládnání stresu je procesem, který má vytyčen zcela zásadní cíl. Tento cíl bývá podrobněji definován (Cohen, Lazarus 1979) takto:

- 1) Snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje
- 2) Tolerovat, unést to, co je nepříjemné a co se kolem nás děje.
- 3) Zachovat si pozitivní tvář a obraz (image) sama sebe.
- 4) Zachovat si emocionální klid i duševní rovnováhu.
- 5) Zlepšit podmínky, za nichž by bylo možno se po zážitku stresu zregenerovat.
- 6) Pokračovat v sociální interakci – udržovat komunikaci s druhými lidmi. (Křivohlavý, 2001, s. 87)

Bohužel si nestačí jen stanovit cíle a měřit jeho efektivitu. Ale je třeba se také ptát, co to stálo zvládnout danou stresovou situaci. Odpovědi i zde jdou opět cestou měření negativních změn ve fyziologické oblasti, kde si klademe otázku: Co se změnilo v důsledku přestálého stresu? Zvláště pak, co se nezměnitelně zhoršilo. Stále častěji se objevují údaje, které se vztahují k funkci imunitního systému, což je cena, kterou jsme zaplatili za zvládnutí stresu negativním ovlivněním naší imunity. Podrobněji se tomuto fenoménu autorka věnovala v kapitole vlivu stresu na zdraví.

3.5 Obranné mechanismy a zvládnání stresu

Obecně lze konstatovat fakt, že obranné mechanismy, kterých je popsáno celkem několik desítek jsou považovány spíše za náhradní, neplnohodnotný způsob zvládnání, neboť v nich nejde o skutečné řešení situace, ale spíše o jeho vykonstruovanou, iluzorní náhradu, realizovanou většinou na nevědomé úrovni, související s vyrovnáním s potlačovanými komplexy, zatímco skutečné strategie zvládnání směřují ke skutečnému řešení stresové situace a bývají realizovány spíše vědomě, ale ne vždy nutně. (Gleser, 1986, Mohapl, 1992, Křivohlavý 1996 in Kebza 2009)

Všechny obranné mechanismy tedy obsahují určitou tendenci k sebeiluzi nebo sebeklamu, ale za projev maladaptace je lze považovat

teprve v tom případě, když se stávají základní či převládající strategií zvládání problémových situací. Hodnocení role některých obranných mechanismů kromě toho prošlo vývojem mnoha změn.

Psychologové věnovali velkou pozornost způsobům, jak se lidé dostávají do těžkostí, problémů, konfliktů a krizí. Neméně velkou pozornost věnovali i způsobům, jak lidé tyto situace řeší – ať již to bylo tvořivě (nadějně), nebi bouřlivě (beznadějně). A přišli na to, že vyrovnat se s náročnou životní situací, nemocí či traumatizující událostí je možní v zásadě trojím způsobem:

- 1) **Řešením problému** (problem solving), kdy člověk záměrně nebo uvědoměle mění své zvyklosti, chování, nebo se snaží nějakým způsobem ovlivnit vnější prostředí.
- 2) **Obrannými reakcemi**, které jsou brány jako stabilní dispozice reagovat konkrétním způsobem na obtížné životní situace.
- 3) **Zvládáním (coping)** potíží použitím různých strategických postupů, jichž člověk většinou užije při setkání s nepříznivými vlivy.

Objevení obranných mechanismů se dnes považuje za poměrně neoriginálnější příspěvek Sigmunda Freuda. Ve své době popsal devět základních druhů obranných mechanismů. Hlubšímu rozpracování této původní série obranných reakcí se věnovala jeho dcera Anna Freudová, jejíž jedna práce je věnovaná tomuto tématu s názvem „Já a obranné mechanismy“, která vyšla nedávno (2006) i v češtině. V současné psychologické literatuře nalezneme zhruba 40 nejrozličnějších obranných mechanismů. Křivohlavý (1994) ve své publikaci objasňuje ty, které jsou námi nejběžněji užívány:

- **Represe** - vytěsnění z vědomí. Určitý moment z našeho života (událost, myšlenka, postoj, cit, snaha) je naší vnitřní cenzurou potlačen a vytěsněn z našeho vědomí. Děje se tak zcela automaticky, aniž bychom si toho byli vědomi

- **Regrese** - v tomto případě znamená ústup – krok zpátky do vývojově mladšího stadia. Jde o návrat k infantilním a primitivnějším formám řešení těžkých životních situací jako např. trucováním, hostilita, agresivita, uzavření se do sebe, pláč aj.
- **inverze** – jde o převrácené chování, obrat o 180 stupňů. \velmi často se tak děje v případech, kdy se člověk nemůže projevit tím způsobem, jak by se projevit chtěl, např. ze společenských důvodů, zvolí zcela opačnou formu chování či postoje
- **popírání** - odmítání, popření existence nepříjemné reality, kdy nechce slyšet žádné informace ani žádné námitky
- nutkavá forma **odčinění chyby** – kliničtí psychologové zde často hovoří o kompulzivním jednání
- **introjekce** - promítání starostí druhých lidí do vlastního nitra
- **racionalizace** – rozumové zdůvodnění či vysvětlení chování, které by jinak bylo nevhodné či nepřijatelné
- **sublimace** - přesunutí potřeby, která nemůže být určitým způsobem uspokojena, na náhradní cíl jako např. u denního snění, kdy jde o odpoutání se od reality, která může být náhražkou za řešení skutečné stresové situace
- **sebeobviňování** - intrapunitivní tendence, vždy a všude, za možné i nemožné
- **obviňování druhých lidí** nebo také externalizace viny, i v případech, kdy vina je prokazatelně na jeho straně
- **identifikace** - ztotožnění se s procesem přenosu a očekávání určitého chování
- **projekce** – projíkování, připisování našich vlastních nežádoucích vlastností druhým

Za více než sedm desetiletí zkoumání obranných mechanismů, jak již bylo řečeno, jich bylo identifikováno více než 40 různých druhů. Jako velmi záslužnou je třeba ohodnotit práci autorů Ihlavice a Glessera, kteří na základě faktorové analýzy redukovali počet obranných

mechanismů na pět hlavních skupin. O práci těchto autorů nu nás jako první informoval Jaro Křivohlavý, který se dlouhodobě této tématice věnuje. Ihilevich s Glesserem uvádějí tyto základní typy obranných mechanismů:

- 1) **hostilita** – agresivita zaměřena mimo pacienta,
- 2) **intrapunitivita** – zaměření agresivních tendencí směrem dovnitř,
- 3) **projekce** – atributování úkornosti faktorů mimo pacienta
- 4) **racionalizace a intelektualizace** – hledání všeobecných důvodů pro objasnění konkrétního problému,
- 5) **represe** – do této skupiny patří mechanismy známé jako vytěsnění, popírání nebo potlačení. (Mohapl,1992, s. 56, Křivohlavý, 1994)

Závěrem této kapitoly je třeba shrnout fakt, že je sice návodem k tomu, jak stresové situace neřešit, ale není to vždy naprosto platné pravidlo. V životě mohou nastat i situace, na jejichž zvládnutí naše síly prostě nestačí. Příkladem nám může být ztráta blízkého, kdy je velice těžké zvolit ty nejsoucnejší způsoby řešení. Zde může jako vhodný způsob k překlenutí doby, postačit například obranná reakce - popírání. Ne jako konečné řešení, ale jako vhodný způsob k překlenutí doby, než se nám podaří sebrat dostatek sil k vhodnějšímu způsobu řešení takovéto těžké situace.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této části se budeme podrobněji zabývat azylovými domy pro matky s dětmi, které patří mezi služby sociální prevence. Nejprve však autorka krátce definuje sociální službu jako takovou a podrobněji rozebere její cestu k reformě. Dále se zaměříme na definování azylových zařízení a jejich typy, se kterými se můžeme setkat v České republice, v němž popíšeme běžný chod těchto zařízení, až se nakonec dostaneme ke specifické azylových domů pro matky s dětmi, které je ústředním tématem této práce. Kapitulu zakončíme sondou do specifického zařízení, které poskytuje službu obětem domácího násilí.

4.1 Účel a definice sociálních služeb

V průběhu lidského života nastává mnoho situací, se kterými se musíme vyrovnávat. Některé situace můžeme zvládnout vlastními silami či za pomoci svých blízkých, některé události však nejsme schopni sami vyřešit a zabezpečit své základní životní potřeby.

Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených takovými událostmi, jako jsou například nemoc, úraz, invalidita či stáří, je problémem každé společnosti a v takovýchto případech bychom neměli být lhostejní.

V tomto případě je nutná pomoc státu v rámci realizované sociální politiky. Sociální pomoc se u nás uskutečňuje prostřednictvím sociálních služeb a dávek sociální péče.

Každý stát má dnes svou sociální politiku, pro jejíž fungování vytváří právní předpisy a sociální instituce a mimo jiné určuje dle svých možností a potřeb rozsah finančních prostředků na její zajištění. Systém sociální pomoci znamená systém právních norem a institucí přímo specializovaných na řešení sociálně tíživých situací. (Kozlíková, 2005)

Celý systém sociálních služeb prošel v uplynulém desetiletí změnami, ve kterém došlo ke kvalitativnímu nárůstu objemu do té doby

poskytovaných služeb. Vznikaly nové metody a formy práce s klienty a nové typy zařízení.

Průša definuje sociální služby jako: „mimořádně významnou část kvalit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti.“ (Průša, in Kozlíková, s. 17)

Autor slovníku sociální práce Oldřich Matoušek definuje sociální služby jako: „všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejímž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Sociální služby jsou nyní v České republice definovány v zákoně o sociálních službách (Zákon 108/2006Sb.), v širším pojetí však sociální služby spadají do řady rezortů sociální správy.“ (Matoušek, 2008, s. 203)

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří jej potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry, a to zejména:

- rodinám s dětmi,
- osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům
- osobám společensky znevýhodněným.

Reforma sociálních služeb, která byla provedena v roce 2006, vytvořila takový sociální systém, v němž je zaručena dostupnost služeb pro všechny občany, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Dokonce v mnohých případech je garantována kvalita služeb, díky zavedené účinné kontrole. Byl vytvořen systém plánování služeb a v neposlední řadě se díky standardům kvality vymezily i požadavky na profesionalitu pracovníků v sociálních službách. Jedním z prvních požadavků nového zákona o sociálních službách bylo, aby tato služba byla v souladu s principem rovných příležitostí k dispozici každému, kdo pomoc potřebuje a aby umožnila řešení situace konkrétného uživatele v jeho přirozeném prostředí, při zachování co nejvyšší míry

samostatnosti v souladu se zájmy a potřebami klienta. Zákon by měl respektovat důstojnost uživatelů a podporovat jejich nezávislost, zvýšit společenskou a ekonomickou spoluúčast uživatelů, a to zejména upřednostněním individuálních potřeb a zajistit flexibilitu v zabezpečení před sociálním vyloučením jednotlivých osob nebo skupin. K této problematice se vyjádřila i Zamykalová, která ve svém příspěvku uvádí, že se mění chápání klienta od pouhého pasivního příjemce k aktivnímu aktérovi, posouvají se preference od ústavní péče k péči v menší komunitě či rodině. (Kozlíková, 2005)

4.2 Zákon o sociálních službách

Prvním důstojným krokem o komplexní řešení problematiky sociálních služeb je právě výše zmíněný **Zákon o sociálních službách č. 108/2006² Sb.**, který znamená zásadní reformu pohledu státu na tuto oblast. Stát usiluje o vytvoření takového systému, kde jsou sociální služby co nejbližší občanovi a odpovídají potřebám uživatelů.

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo se snažit společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.

Nový zákon o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb. Ty se podle nové právní úpravy dělí (viz tabulka):

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Dále zákon definuje dělení podle forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat. Jsou to služby: pobytové, ambulantní a terénní. (Matoušek,

² Dostupné z https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf

Pro přehlednost je zde uvedena tabulka všech sociální služeb:

Sociální služby od 1.1.2007 (Zákon č. 108/2006 Sb.)	
Sociální poradenství (§ 37)	Služby sociální prevence (§ 53 - 70)
základní poradenství	raná péče
odborné poradenství	telefonická krizová pomoc
Služby sociální péče (§ 38 - 52)	tlumočnické služby
osobní asistence	azylové domy
pečovatelská služba	domy na půl cesty
tísňová péče	kontaktní centra
průvodcovské a předčitatelské služby	krizová pomoc
podpora samostatného bydlení	nízkoprahová denní centra
odlehčovací služby	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
centra denních služeb	noclehárny
denní stacionáře	služby následné péče
týdenní stacionáře	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
domovy pro osoby se zdravotním postižením	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
domovy pro seniory	
domovy se zvláštním režimem	sociálně terapeutické dílny
chráněné bydlení	terapeutické komunity
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	terénní programy
	sociální rehabilitace

Tabulka byla převzata z diplomové práce Azylové domy pro matky s dětmi jako jedna z forem sociální pomoci, Kvardová 2007, s. 30)

4.3 Služby sociální prevence

Jelikož předmětem této práce je azylový dům pro matky s dětmi, autorka se podrobněji zaměří na oblast služeb, do které spadá azylový dům pro matky s dětmi, a to jsou služby sociální prevence.

Tato kategorie služeb je definovaná v zákoně o sociálních službách z roku 108/2006 takto: „Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb

sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.,)

Do této kategorie služeb patří tyto služby: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty (pro osoby do 26 let opouštějící ústavní zařízení), kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra (pro osoby bez přístřeší), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (od 6 do 26 let), noclehárny, služby následné péče (pro osoby duševně nemocné či závislé na návykových látkách po propuštění z intenzivní léčby), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny (pro osoby se zdravotním postižením), terapeutické komunity (pro osoby závislé na návykových látkách, pro osoby s chronickým duševním onemocněním), terénní programy (pro uživatele návykových látek, pro osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny) a sociální rehabilitace. (Matoušek, 2008, s. 190)

4.4 Potřeba azylové péče

Azylová péče v České republice je poměrně mladým typem aktivit v oblasti sociální služeb. Její potřeba je však vysoce aktuální. Skutečnost, že se určitá část občanů ocitla na okraji společnosti bez základního zabezpečení, se stala alarmující. V minulosti byli tito lidé buď přehlíženi zcela, anebo jejich zabezpečení bylo suplováno různými podnikovými ubytovnami, ubytovnami pro osoby bez přístřeší, pobytem v psychiatrických léčebnách, ale také velmi často pobytem ve vězení, kam je jejich způsob života a nepřítomnost adekvátní pomoci přivedl. Po roce 1989 byl pojem bezdomovectví a azylová péče rehabilitován.

Poskytnutí azylové péče je elementárním projevem lidské solidarity, jde však současně o velmi specifickou službu, reagující na

neopakovatelné lidské osudy. Jde o službu, která musí často reagovat na zcela specifické vlastnosti občanů, jejichž životní názory a mravní normy, které je dovedly do takového stavu, že nejsou schopni bez pomoci dostat běžným zvyklostem života. Toto všechno je vylučuje z běžné společnosti a brání jim podílet se na hospodářském, kulturním i společenském životě a při uplatňování jejich občanských práv. (Průša, 1997)

4.5 Organizace provozující azylovou péči

Poskytování péče v azylových zařízeních vyžaduje uplatnění vysoké profesionality a řadu praktických dovedností a technik. Specifická povaha práce v oblasti azylové péče a potřeba výměny zkušeností a informací vedla k vytvoření SAD – Sdružení azylových domů, které je přidruženým členem mezinárodní organizace FAESTA (European Federation of National Associations Working with the Homeless), již lze považovat za profesní organizaci. Má schopnost formulovat standardy, koordinovat činnost a zabezpečovat vzdělávání pracovníků azylových zařízení.

4.5.1 Sdružení azylových domů (SAD)

Sdružení azylových domů je národní zastřešující organizací, která se věnuje výhradně podpoře služeb sociální prevence.

Počátkem roku 1990 začaly z důvodů nevyhnutelné potřeby dost živelně a nekoordinovaně vznikat azylové domy. Někde je zakládaly státní instituce, někde obce, jinde nestátní organizace. Několik lidí si však uvědomovalo vážnost této problematiky, a tak po mnoha jednáních založili občanské sdružení, které nese název **Sdružení azylových domů (SAD)**. Členy tohoto sdružení jsou jednotlivé azylové domy z celé České republiky.

Je povzbudivé, že z několika málo zakládajících členů vznikla organizace, která má dnes již k 5. 5. 2011 92 členů. Jsou zde sdruženy domy státní, nestátní, obecní a církevní. Samozřejmě, že se jedná nejen

o domy pro muže, ale i pro ženy a pro matky s dětmi. Členství v SAD se stává prestižní záležitostí, protože do sdružení je přijat pouze ten dům, který má koncepci. To tedy znamená, že azylový dům není jen ubytovnou, kterou klienti pouze prochází, ale musí mít program, jak lidem bez domova pomáhat. Způsoby této pomoci jsou dané specifickou oblastí, zřizovatelem, zaměstnanci, klientelou a v neposlední řadě i finančními možnostmi té které organizace. Je to jediná organizace v České republice, která sdružuje nejrůznější typy azylových domů. Jaké typy si podrobněji představíme v další kapitole.

V čele SAD stojí devítičlenný výbor, který je volen na čtyři roky. Zde jsou zastoupeny základní typy azylových domů a jejich členové se scházejí nejméně čtyřikrát ročně na valné hromadě a jednou ročně na společném semináři. Na valných hromadách a seminářích převažuje vzdělávací program, který nenavštěvují jen členové SAD, ale i v hojném počtu sociální pracovníci ze státní sféry i samosprávy. (Hradecký, Nedělková, 1998, s. 33)

Posláním tohoto sdružení je zastřešovat osoby a organizace zabývající se lidmi bez přístřeší nebo ohroženými ztrátou bydlení a vytvářet pro ně odborné prostředí.

Sdružení realizuje aktivity vedoucí k naplnění těchto cílů:

- Spolupracovat s dalšími organizacemi, které se zajímají o problémy lidí bez přístřeší.
- Vytvořit kooperující síť azylových domů a dalších typů služeb poskytujících pomoc lidem v nouzi.
- Vytvářet jednotnou platformu pro jednání se státními, zákonodárny a samosprávnými orgány na všech úrovních veřejné správy.
- Vykonávat poradenskou, vzdělávací, konzultační a informační činnost určenou svým členům.³

³ Dostupné na <http://azylovedomy.cz/?stranka=79&menu=79>

4.5.2 Feantsa

Feantsa je mezinárodní organizací, která byla založena v roce 1989 a v současné době sdružuje více než 70 nevládních organizací z 20 evropských zemí (nejen členských států EU), které se zabývají poskytováním služeb lidem bez domova, včetně pomoci s řešením otázek bydlení a sociální podpory. Jejimi členy jsou převážně národně nebo místně působící zastřešující organizace, u nás je to právě Sdružení azylových domů, zaměřené na problematiku bezdomovectví. Úzce spolupracují s místními úřady, poskytovateli ubytovacích služeb a ostatními klíčovými partnery. Díky mezinárodním kontaktům a výměnným programům mohou tyto organizace navzájem komunikovat a vyměňovat si své zkušenosti z praxe. Pravidelně jsou pro ně také pořádány semináře a konference, kde je možné daná témata prodiskutovat s odborníky.

FEANTSA je, pokud se týká oblasti služeb pro bezdomovce, v současné době největší střešní organizací na mezinárodní úrovni. Je financována převážně Evropskou komisí. Jejím posláním je napomoci aktivní politikou k odstranění chudoby a sociálního vyloučení v Evropě, zejména v boji proti bezdomovectví, a dále zvýšit povědomí veřejnosti o celé jeho problematice a možnostech prevence.

Cíle této mezinárodní instituce je urgovat evropské instituce a národní vlády k pomoci bezdomovcům a k eliminaci fenoménu bezdomovectví.

Základní cíle FEANTSY jsou:

- Podporovat politiku k eliminaci fenoménu bezdomovectví v členských zemích EU.
- Předkládat specifické návrhy Evropskému parlamentu a Evropské komisi pro zastavení tohoto fenoménu a sledovat vývoj v Parlamentu a Komisi v této oblasti.
- Koordinovat národní organizace pracující s bezdomovci, pomáhat jim a podporovat je v jejich zápase za eliminaci fenoménu bezdomovectví.

- Podporovat výměnu zkušeností a poznatků mezi nestátními organizacemi s ohledem na bezdomovce.
- Rozvíjet studium a výzkum problému bezdomovectví v členských zemích a celková osvěta v rámci veřejného mínění. (Hradecký, Nedělková, 1998, s. 33)

Feantsa poskytuje svým členům podrobné informace o programech EU a podmínkách financování projektů. Nabízí svým členům možnost koordinace aktivit ve všech členských zemích. Využívá svou evropskou platformu k vytváření aliancí s jinými evropskými skupinami. Podporuje poznání problematiky bezdomovectví zejména rozšiřováním svých publikací, příspěvky do novin a časopisů, účastí na seminářích a důležitých setkáních na evropské úrovni týkajících se sociálního vyloučení, organizováním mezinárodních seminářů, mediálních událostí a tiskových konferencí. (Prorok, 2006)

4.6 Azylový dům

Tato služba sociální prevence je v zákoně o sociálních službách z roku 108/2006 definována takto: „Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Ve výkladovém slovníku sociální práce je tento typ služby definován takto: „Azylový dům je ubytovací zařízení pro osoby bez přístřeší, jež by těm klientům, kteří jsou pro změnu životního stylu motivováni, mělo umožnit integraci do společnosti.“ (Matoušek, 2008, s. 30)

Díky tomu v některých zařízeních klienti procházejí takzvanými integračními stupni, tj. fázemi pobytu, během nichž si klient klade postupně náročnější cíle. Ve většině zařízení tohoto typu je délka pobytu omezena na několik měsíců.

Azylové domy představují komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku samostatně řešit obtížnou sociální situaci a stát se nezávislým na systému sociální pomoci nebo tuto závislost minimalizovat. Jsou určeny pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci z důvodu ztráty bydlení, a tuto vzniklou nepříznivou situaci nejsou sami schopni řešit. Jejich podstatným odlišovacím znakem je skutečnost, že jsou v nich vůči klientům uplatňovány odborné postupy sociální práce. Nejde tedy jen o ubytování a jídlo, ale o určitý sociální program. Sociální program azylových zařízení obsahuje podle podkladů SAD tři skupiny činností:

- **Sociální práce** – obsahuje mimo jiné pomoc při vyřizování dokladů, zajišťování sociálního zázemí a případně mobilizuje klienta k aktivitě, pomáhá při řešení právních otázek, zdravotního zabezpečení apod.
- **Pomoc při řešení otázek zaměstnání** – jde o pomoc při hledání práce a při uzavírání pracovních smluv, kontaktů se zaměstnavatelem, organizace práce v zařízení, popřípadě o práci pro potřebu obce či regionu
- **Vzdělávací činnosti** – tyto aktivity jsou převážně dobrovolné a vycházejí ze zájmů klientů. K těmto aktivitám patří například vyhledávání a zprostředkování rekvalifikace, dokončení vzdělání, zájmová činnost apod. Bylo by nespravedlivé neuvést, že řada azylových domů je provozována organizacemi, které vycházejí ze své činnosti z náboženské víry, a do jejich aktivit patří i nabídka duchovní péče.

4.6.1 Typologie azylových zařízení

V současné praxi se postupně vytvořilo zhruba sedm typů azylových zařízení, lépe řečeno azylových aktivit, protože s ohledem na provozní dispozice často dochází k jejich souběžnému provozování. Tyto typy azylových domů jsou tu pro občany společensky nepřizpůsobené. Rozlišuje se několik typu azylových domů, které se liší především cílovou skupinou klientů:

- **azylové domy pro bezdomovce** – jsou určeny pro muže i ženy bez domova a pro ty, kteří se vracejí po výkonu trestu. Poskytují přenocování nebo ubytování na několik dnů, stravu, hygienu, poradenství, pomoc v prosazování práv a zájmu;
- **azylové domy na půli cesty** – jde o zařízení pro klienty, kteří se pohybují na trajektorii od závislého života v institucionální péči k nezávislému životu ve vlastním bytě. Cílem je pomoci mladým osobám v procesu postupného začleňování do běžného samostatného života a stát se nezávislým na systému sociálních služeb. Poskytují ubytování, sociální trénink, kde se zaměřují především na prohloubení psychosociálních dovedností. Často se jedná o klienty, kteří mají za sebou delší pobyt v azylovém domě a prokázali schopnost k samostatnějšímu, ale ještě nikoliv samostatnému životu. Mají tedy možnost kdykoliv se obrátit na sociálního pracovníka, který se jim snaží vstup do nového života usnadnit;
- **azylové domy pro matky s dětmi** – poskytují ubytování ženám s dětmi v obtížných životních situacích, těhotným ženám a dívkám. Umožňují přípravu stravy a hygienu, součástí je také poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmu. Této otázce je věnována samostatná kapitola.
- **azylové domy s utajenou adresou** – poskytují ubytování a služby především ženám a dětem, které se staly oběťmi domácího násilí;

- **noclehárna** – jde o elementární zařízení, které poskytuje ubytování v zásadě vždy na jednu noc. Cílem je snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života občanů bez přístřeší a poskytnout jim informace o dalších sociálních službách, na které mají ve své situaci nárok. Klient může využít hygienického zařízení a obdržet jídlo a ráno zařízení opouští. Za pobyt se z pravidla platí symbolická částka.
- **denní pobyt pro bezdomovce** – jde o určitý ekvivalent noclehárny. Zařízení může poskytnout možnost hygieny, jednoduchého jídla, čaj, sociální poradenství. Denní pobyt nenavazuje na noclehárnu jako pokračování pobytu;
- **krizová lůžka** – jde o lůžka, která jsou připravena pro případ, kdy se osoba z mimořádných důvodů ocitne bez střechy nad hlavou a je třeba ji krátce ubytovat. Často jsou to matky s dětmi, které opustí byt po konfliktu s partnerem, který ji fyzicky napadl, nebo jsou to děti na útěku. (Průša, 1997)

4.7 Azylový dům pro matky s dětmi

4.7.1 Obecná charakteristika

Otevřeme-li Matouškův výkladový slovník sociální práce, najdeme jednu z mnoha definic azylového domu pro matky s dětmi. Dle Matouška je tento typ azylového domu „zařízením pro ubytování matek s malými dětmi (v ČR do 3 let), které se dostaly do tak nepříznivé životní situace, že by bez náhradního ubytování nebyly schopny plnohodnotně vychovávat své dítě.“ (Matoušek, 2008 s. 30)

Azylová zařízení pro matky s dětmi poskytují přechodné ubytování, poradenské, sociální či výchovné služby osamělým matkám s převážně malými nezaopatřenými dětmi (děti do 18 let, studenti do 26 let) nebo těhotným ženám. V ČR jsou zřizovateli těchto zařízení církve, obce nebo orgány státu.

4.7.2 Klientela

Jejich klientkami jsou většinou ženy s jedním nebo více dětmi, které jejich partneři či manželé dlouhodobě týrali, takže se jejich soužití ve společné domácnosti stalo neúnosným jak pro ženu, tak pro děti. Některé ženy zase nejsou schopné zacházet s penězi, které si vydělají, nedokáží s nimi hospodařit. Další možnou klientelou jsou ženy z dětských domovů, ze sociálně slabých rodin, z rodin alkoholiků, které si nevytvořily schéma rodinného života a nemají dostatečně rozvinuté sociální dovednosti a velmi často mají jiné životní hodnoty. Často se svými dětmi putují z jednoho azylového domu do druhého, a i když mají spoustu plánů na zlepšení své situace, většinou nejsou schopny je realizovat.

V některých případech se u nás v azylovém zařízení ocitají i ženy, které se s partnerem (manželem) rozešly a nemají právo na bydlení ve společném bytě a nemají ani jinou možnost bydlení. Azylový dům slouží jako záchranný kruh osamělým matkám, které jsou neprovdané, rozvedené, ovdovělé, ale i matkám, jejichž manžel je dlouhodobě hospitalizován v léčebně preventivních zařízeních či ve službě sociální péče nebo je ve vyšetřovací vazbě, ve výkonu trestu odnětí svobody, popřípadě je nezvěstný či záměrně opustil rodinu, ale manželství stále formálně trvá.

Je na zřizovateli, aby zvážil, zda zařízení bude přijímat i nezletilé dívky, což vyžaduje povinnost ochranného dohledu a případně splnění povinné školní docházky, nebo omezí délku pobytu matky s dětmi – věkem dítěte (v ČR do tří let věku), nebo délkou pobytu (základní doba – např. 6 měsíců s možností prodloužení).

4.7.3 Typ, velikost a umístění zařízení

Azylová zařízení mohou být klasického typu, to znamená, že jsou vyhrazena pouze pro těhotné ženy a pro matky s dětmi nebo je lze členit do azylových zařízení jiného typu, ať již jde o azylové domy pro ženy všeobecně – v takovémto zařízení jsou ubytovány společně ženy s dětmi

i bezdětné ženy, nebo azylové domy, které jsou již na hranici mezi azylovým domem a sociálními bytovými jednotkami. V tomto případě bývá nejčastějším typem ubytování spojení ubytování starých občanů a matek s dětmi nebo celých rodin bez přístřeší a matek s dětmi.

Podle možností a záměru zřizovatele je nutno si předem ujasnit, zda bude zařízení sloužit pouze jako ubytovna nebo jako domov. Autorka se ve své praktické části zaměřila na azylová zařízení pro matky s dětmi, které se v co největší míře snažily o vytvoření podmínek pro poskytnutí skutečného domova. S touto podmínkou souvisí i uspořádání a rozdílná kapacita míst pro matky s dětmi. Nejčastěji se setkáváme s kapacitou zhruba 6 až 12 matek s dětmi a každé z nich azylový dům poskytuje samostatnou místnost někdy i s kuchyňským koutem a další vybavením. Dalšími prostory, které bývají společné všem matkám, jsou např. společenská místnost, herna pro děti, prádelna, sušárna, kočárkárna apod. Pokud jde o situování azylového domu, tak je nutné, aby byla zajištěna minimální možnost nákupu základních potravin, dále pak, aby byla blízko základní lékařská péče pro děti i matky a určité kulturní vyžití pro matky. Je-li zařízení umístěné v menším městě nebo na okraji města, je důležité dobré dopravní spojení.

4.7.4 Provozní podmínky azylového zařízení

Pro provoz tohoto zařízení je nutné zajistit kvalifikovaný personál. V domovech pracují jako odborný personál dle potřeby a velikosti: vedoucí, sociální pracovníce, instruktorky, animátorky, vychovatelky, pedagogické pracovníce a technický personál (hospodář, ekonom, vrátný, údržbář) a v některých na částečný úvazek i psycholog. Obvykle poskytují matkám systematické poradenství, někdy i terapeutické programy. Matky někdy vyžadují podporu a instruktáž při výchově dětí, kterou jim poskytují pracovníci azylu. Pro matky se organizují společné programy v malé míře, protože prioritou, k níž je zaměřena většina úsilí personálu, je náležitá kvalita mateřské péče. Přitom někdy dochází

k nedorozumění a ke konfliktům, jež se týkají matčiny svéprávnosti a její schopnosti rozhodovat o sobě a jejím dítěti.

Pro dobrý psychosociální vývoj matky je důležité zapojit ji do spolufinancování pobytu. Za pobyt platí matky část reálných nákladů. Například v Domově pro ženy a matky s dětmi v Olomouci je cena 2.433 Kč až 4.258 Kč za měsíc, cena závisí na počtu dětí.

Ve všech zařízeních je potřebné zavést domácí řád, který je koncipován ve prospěch dětí. Přístup návštěv do domu je regulován. Mělo by být vymezeno místo i doba přijímání návštěv s ohledem na bezpečí matky i dítěte a dalších pracovníků.

Pracovníci v tomto typu zařízení se střídají po osmi nebo dvanáctihodinových směnách. Jejich náplní práce je kromě služeb, které poskytují klientkám, zajištění běžného provozu domu. Plní funkci vrátného, starají se o administrativu, přijímají nové žádosti o ubytování a ubytovávají nové klientky, vedou denní záznamy. Součástí jejich práce je také inventarizace pokojů a jejich úklid před nastěhováním nové klientky.

Provoz azylového domu je nepřetržitý. Práce v azylovém domě je psychicky velmi náročná, proto je důležitou součástí supervize, která zaměstnancům umožní vyrovnat se s různými situacemi, které jejich zaměstnání přináší. Pracovníci by měli být proškoleni v základních prvcích sebeobrany, protože se mohou setkat s otci, kteří bývají agresivní a mohou je napadnout, při dožadování se svých práv návštěvy a vstupu do zařízení.

Podmínkou pobytu matek v azylovém domě je řádná a všestranná péče o své děti. Zajištění pravidelné stravy, řádného a čistého oblečení a nepřetržitý zájem o jejich výchovu, vzdělání i zájmy. Azylové domy spolupracují s Odborem sociálně-právní ochrany dětí a je jejich povinností upozornit případně na matčino nevhodné chování k dětem. Azylové domy své služby zaměřují především na pomoc matkám a na

potřeby jejich dětí již bohužel není tolik času a ani standardy těchto zařízení to nevyžadují.

Do výchovy dětí a chodu rodiny by personál neměl zasahovat. Měl by být jejich facilitátorem ve chvíli, kdy si matka neví rady. Může matce například navrhnout možné postupy a způsoby práce s dětmi, ale je pak na samotné matce, jestli se rozhodne něco z toho využít.

Tato svoboda, kterou matky v azylových domech mají, je na jednu stranu pozitivní, umožňuje jim mít alespoň trochu pocit volnosti, možnosti žít si svůj život podle svých představ, potřeb a zvyklostí. Na druhou stranu se jedná často o matky se základním vzděláním, z nižších sociálních vrstev, které si s výchovou příliš starosti nedělají, nezvládají ji nebo se o to ani nesnaží.

Na druhou stranu mají některé matky tendenci azylového ubytování zneužívat. Necháávají si od jiných matek hlídat své děti, či se v době, kdy dítě bdí, věnují jiným činnostem, nikoli tomu, co dítě vyžaduje a potřebuje.

4.7.5 Služby poskytované azylovým zařízením

Služby, které by měly být poskytovány klientkám užívající službu sociální prevence, jsou částečně dány ze zákona 106/2008 o sociálních službách.

Mezi základní služby, které mnohé azylové domy poskytují, patří:

- Poskytnutí ubytování
- Podmínky a pomoc s přípravou stravy
- Podmínky pro osobní hygienu
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Pomoc při výchově dětí
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí
- Sociální poradenství
- Pomoc při sociálním začleňování

- Volnočasové a mimoškolní aktivity⁴

Zamyslíme-li se nad výčtem těchto služeb, dojdeme k názoru, že všechny tyto služby by měly vést k postupné integraci matky do běžného života. Žena by si měla uvědomit svůj problém a měla by být schopna jej řešit. Rozvíjí samostatnost v myšlení, sebeovládání, sebepoznání. Součástí tohoto resocializačního programu pro matky je osvojování sociálních dovedností a návyku, které by poté měla předávat svým dětem. Vytváří se také resocializační program pro děti, který je nejprve zaměřen na zklidnění jejich psychiky. Poté je sestaven individuální program s cílem rozvoje sociálních dovedností dítěte.

Každá klientka má přidělenou jednu pracovníci azylového domu, která spolu s ní vytváří individuální plán, ve kterém si stanoví cíle, kterých by chtěla dosáhnout (nový byt, zaměstnání, nové zájmy, koníčky, vyřešit svůj zdravotní stav apod.), a způsob, jakým by své cíle chtěla realizovat. Pracovnice tento plán s klientkou konzultuje a motivuje ji k jejímu uskutečnění.

Azylový dům může mít na klientky a jejich děti také negativní vliv. Podle Benešové (1995) si klientka při příliš dlouhém pobytu v azylovém domě zvykne na „ústavní“ chod domova a ztrácí sociální vazby na své okolí a známé. Jednoduše si zvykne na komfort vybaveného pokoje a zařízení, které v minulosti neměla a na výpomoc personálu, kterou některé klientky až zneužívají. Podobně Matoušek (1999) zdůrazňuje možnost, že se matka dobře adaptuje na prostředí azylového domu, ale poté má zase problém adaptovat se na běžný život mimo azyl. (Knechtlová, 2010)

4.7.6 Současný stav

Hlavním problémem v této sféře v ČR je nyní nedostatek sociálních bytů, tj. obecních nebo státních bytů s regulovaným nájemným, kde by

⁴ Dostupné na <http://www.nasdomov.wz.cz/main.php?co=azylo>)

mohl člověk usilující o společenskou integraci trvale žít, proto je ukončení pobytu v tomto zařízení komplikováno.

Azylové domy poskytující služby v ČR nejsou dostatečně informačně propojeny, což některým klientům umožňuje stěhovat se z jednoho azylového domu do jiného a udržovat se tak s permanentní podporou společnosti v relativně příznivých podmínkách na jejím okraji.

Praktické zkušenosti z provozu azylových zařízení naznačují, že:

- roste počet osob, které potřebují tento typ služby
- narůstá počet osob mladších 20 let, které potřebují azylovou péči
- chybí zařízení typu na půli cesty
- chybí návaznost azylové péče na možnost získání bytu

Dalším problémem je financování těchto zařízení. Pokud se nejedná o zařízení charitativních organizací s celorepublikovou působností, je problematické umístění matky, která nemá trvalé bydliště v daném regionu, do kterého azylové zařízení patří, a to i v tom případě, kdy se klientka chce přestěhovat.

Podíváme-li se na způsob řešení situace při ukončení pobytu v azylovém domě, tak ze statistiky z roku 2008 jednoho azylového domu pro matky s dětmi vyplývá, že až 40% matek volí odchod do jiného azylového domu. Dalších 40% si našlo podnájem, 12% odchází zpět do rodiny a zbylých 8% neudalo důvod, jak svou situaci vyřešily. (Výroční zpráva, 2008, Koclířov)

Závěrečnou krátkou kapitolu chce autorka věnovat jednomu specifickému odvětví, které souvisí s problematikou azylových zařízení a to azylovým domům pro ženy a děti, které se staly oběťmi domácího násilí.

4.8 Azylové domy pro ženy a děti – oběti domácího násilí

Zcela zásadním problémem, na kterém se ženy - oběti domácího násilí shodují, je absence alternativního nebo přechodného bydlení. Jestliže se tyto ženy konečně odhodlají odejít od partnera, tak k tomu nakonec ve spoustě případů nedojde, protože zjistí, že nemají kam jít. Často se stává, že se před svými rodinami či kamarády za svou situaci stydí

a nechtějí je svými starostmi obtěžovat. Bojí se, že by je tam partner stejně našel a vše by bylo ještě horší. Tuto situaci jim mohou pomoci vyřešit azylové domy a především azylové domy s utajenou adresou.

V České republice existuje asi 120 azylových domů, z toho je 31 zařízení zaměřeno na pomoc týraným ženám a 57 na pomoc týraným ženám s dětmi, kapacita těchto 88 specializovaných azylových domů je asi 1120 míst a všechny jsou stále obsazené (Conwayová, 2007). Je vhodné, aby žena, která se stala obětí domácího násilí, byla umístěna právě v těchto specializovaných domech. Ty jí mohou poskytnout adekvátní péči v podobě proškoleného personálu, bezpečnostních opatření (utajená adresa, nesdělování informací o obyvatelkách domu, zamezit přístupu ke složkám klientek, bezpečnostní zabezpečení areálu, spolupráce s policií, se sociálním odborem a odborem sociálně právní ochrany dětí). (Knechtlová, 2010, s. 32)

Touto problematikou se zabývá občanské sdružení ROSA. Je to nestátní nezisková organizace specializující se na pomoc ženám - obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci násilí. Více o této organizaci se dočteme na webových stránkách.⁵

⁵ Dostupné na www.rosa-os.cz

II. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se autorka zaměřila na stanovení cíle a hypotéz. Dále pak charakteristice výzkumného vzorku a popisu dat. Celá další kapitola je věnována popisu jednotlivých metod a její analýza. V závěru se autorka pokouší interpretovat získaná data.

Výsledky této práce by se v praktické rovině mohly odrazit na komplexním pojetí poskytovaných služeb. Závěr je určen autorčinu doporučení do praxe.

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Cíl práce a stanovení hypotéz:

Cílem práce je identifikace úrovně existenciální frustrace a hodnocení charakteru copingových strategií v závislosti na tíživé životní situaci matek v azylových domech, a to na základě komparace s běžnou populací matek v rodinných centrech.

Záměrem práce je na základě identifikace míry existenciální frustrace a charakteristik zvládnání stresu optimalizovat intervenční proces u cílové skupiny matek v azylových domech ve smyslu posílení psychosociální složky intervenčního procesu. Z konzultací s odborníky v dané oblasti vyplývá, že služby, které azylové domy poskytují, směřují primárně k uspokojení základních, respektive materiálních životních potřeb. Vyšší, psychosociální potřeby nejsou v rámci poskytované intervence dostatečně satureovány.

Výsledky této práce by se v praktické rovině mohly odrazit na komplexním pojetí poskytovaných poradenských služeb směrem k psychosociální podpoře klientek azylových domů.

5.2 Formulace hypotéz

H1 – Lze předpokládat, že míra existenciální frustrace bude výrazně vyšší u matek v azylových domech v porovnání s matkami v rodinných centrech, přičemž rozdíl mezi oběma cílovými skupinami bude statisticky významný.

H2 – Lze předpokládat, že SVF test bude mít u matek v azylových domech specifický profil ve srovnání s matkami v rodinných centrech, přičemž bude existovat statisticky významný rozdíl v charakteru užívaných copingových strategií.

H3 – Lze předpokládat, že míra existenciální frustrace a charakter copingových strategií bude multifaktoriálně podmíněn, a tudíž nebude existovat významný rozdíl ve výsledcích obou testů při porovnání cílových skupin.

H4 – Lze předpokládat, že u matek v azylových domech budou statisticky významně převažovat negativní copingové strategie ve srovnání s matkami v rodinných centrech a rovněž míra pozitivních copingových strategií se bude u obou cílových skupin statisticky významně lišit.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Primární výzkumný soubor byl získán na základě prostého záměrného výběru, přičemž základním kritériem pro výběr respondentek byl pobyt v azylovém domě pro matky s dětmi. Osloveny byly respondentky z několika azylových domů v rámci Olomouckého kraje. V tomto kontextu autorka považuje výsledný výzkumný vzorek za dostatečně reprezentativní.

Sekundární výzkumný soubor, sloužící ke komparaci, byl opět získán na základě prostého záměrného výběru, přičemž základním kritériem pro výběr byla účast respondentek na aktivitách mateřských center.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 80 žen. Z toho bylo 40 matek z azylových domů v Olomouckém kraji v průměrném věku 35,2 let a 40 matek, které navštěvovaly různá olomoucká mateřská centra. Jejich průměrný věk byl 34,4 let.

Všechny respondentky byly autorkou osobně osloveny. V rámci azylových zařízení byly nejdříve respondentky osloveny prostřednictvím kmenových pracovníků jednotlivých center s žádostí, zdali by byly ochotné se zúčastnit výzkumného šetření. Poté ještě jednou samotnou autorkou práce. Jelikož se jedná o výzkum pomocí standardizovaných

dotazníků, tak aby autorka předešla „úmrtnosti“, tzn. nenávratnosti dotazníků, dala si za úkol osobní návštěvu jednotlivých zařízení a sběrat v nich.

Do výzkumu se zapojilo 6 azylových zařízení a 3 rodinná centra.

- **Domov pro ženy a matky s dětmi, Olomouc**
- **Azylový dům FOD Olomouc**
- **Azylový dům pro matky s dětmi, Přerov**
- **Azylový dům pro matky s dětmi v tísní, Kojetín**
- **Azylový dům pro matky/otce s dětmi v tísní, Šternberk – Dalov**
- **Domov pro matky s dětmi, Zábřeh na Moravě**

Mateřská centra Olomouc:

- **Rodinné centrum Heřmánek Olomouc**
- **Rodinné centrum Provázek**
- **Studio Čtyřlístek**

Před samotným testováním byli všichni respondenti požádáni o vyplnění několika údajů o sobě, mezi které patřilo křestní jméno, věk, pohlaví, vzdělání. Anonymitu autorka zachovala tím, že každé respondentce bylo přiřazeno číslo, pod kterým testy vyplňovala. Vzhledem k tomu, že jsme v našem výzkumu nepracovali s žádnými přísně osobními údaji, autorka považuje ochranu osobních dat za dostatečnou. Jestliže respondentky měly zájem dozvědět se své výsledky plynoucí z testů, měly možnost uvést svou e-mailovou adresu, na kterou jim budou výsledky odeslány.

Stručný přehled kontaktů výzkumných zařízení		
Azylové domy		Mateřská centra
<p>Domov pro ženy a matky s dětmi, Olomouc Okres: Olomouc Cílová skupina: ženy+těhotné ženy, rodiny s dětmi Adresa: Holečkova 7, 779 00 Olomouc Telefon: 585 419 736 Email: domov.mmol@quick.cz Web: http://www.olomouc.eu/</p>	<p>Azylový dům pro matky s dětmi v tísni Okres: Přerov Cílová skupina: rodiny s dětmi Adresa: Kroměřížská 198, 752 01 Kojetín Telefon: 581 761 152, Email: ad@kojetin.charita.cz Web: www.kojetin.charita.cz</p>	<p>RC Heřmánek Adresa: Náves Svobody 41, 770 00, Olomouc Telefon: 604 339 220 Internet: www.rc-hermanek.cz</p>
<p>Azylový dům pro matky s dětmi Okres: Přerov Cílová skupina: rodiny s dětmi Adresa: 9. května 107, 750 02 Přerov Telefon: 581 210 769 Email: vedouci_mdprerov@armadaspasy.cz Web: http://www.armadaspasy.cz/</p>	<p>Azylový dům pro matky/otce s dětmi v tísni Okres: Šternberk Cílová skupina: rodiny s dětmi Adresa: Šternberk, Dalov 72, 785 01 Telefon: 585 002 582 Email: azylovydum@socialnisluzby.cz Web: www.socialnisluzby.cz</p>	<p>RC Provázek Adresa: Střední Novosadská 48, 779 00, Olomouc - Nové Sady Telefon: 774 105 557 Internet: www.mcprovazek.cz</p>
<p>Azylový dům FOD Olomouc Okres: Olomouc Cílová skupina: mladí do 26 let, rodiny s dětmi Adresa: Sokolská 551/48, 779 00 Olomouc 9 Telefon: 585 221 648 Email: azylovydum.olomouc@fod.cz Web: www.fod.cz</p>	<p>Název zařízení: Domov pro matky s dětmi Okres: Šumperk Cílová skupina: rodiny s dětmi Adresa: Tunklova 896/1, 789 01 Zábřeh Telefon: 583 415 060 Email: vinklerova@dmd.zabreh.cz Web: http://dmd.zabreh.cz</p>	<p>Studio Čtyřlístek Adresa: U Kovárny 2, 779 00 Olomouc - Neředín Telefon: 585 411 086, 774 712 710 e-mail: 4list@seznam.cz Internet: www.studio-ctyrlistek.cz</p>

5. 4 Popis sběru dat

Výzkum byl proveden na přelomu roku 2010 – 2011 (prosinec – březen). Respondentkám a jejím zastupitelům, v našem případě zastupitelům azylových zařízení i mateřských center, bylo telefonicky, písemně i osobně nabídnuto vždy několik termínů testování. Mezi některými organizacemi byla ústní či písemná dohoda, žádost o povolení výzkumného řízení s tím, že má být v co nejvyšší míře zachována anonymita klientů a že výsledky šetření jim budou k dispozici.

Autorka se snažila držet zásadu, aby v jedné testovací skupině bylo maximálně 10 klientů. Důvodem pro toto rozhodnutí byl fakt, že některé klientky, zvláště pak klientky azylových domů, potřebovaly individuálnější přístup vzhledem ke svým intelektovým schopnostem. Vzhledem k faktu, že mnohé z nich měly pouze základní vzdělání, autorka s nimi v mnohých případech musela dotazník individuálně vyplnit a potřebné nejasnosti dovysvětlit. Další problém nastal záhy při vyplňování Logo-testu, kdy klientky byly emotivně zatíženy a nedokázaly správně formulovat své odpovědi. Častým jevem při vyplňování dotazníků byla jejich potřeba sdílení svého životního osudu a částečná intervence při průchodu emocí.

Data potřebná k zjištění existenciální frustrace a strategií zvládání stresu byla získána postupnou administrací testů SVF 78 Wilhelma Jankeho a Gisely Erdmannové a Logo-testu Elisabeth S. Lukasové. Doba vyplňování testů nebyla nijak omezena, celkové testování nepřesáhlo 45 minut.

5.4 Metody získávání dat a jeho průběh

Ke zkoumání problematiky naplněnosti smyslu života a strategií zvládání stresu u matek v azylových domech autorka zvolila aplikace metod existenciální analýzy V. E. Frankla za použití kvalitativního způsobu ověřování společně s kvantitativním hodnocením sebraných dat

a Jankeho dotazníky SVF zachycují variabilitu způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zvládnání zátěžových situací.

V tvůrčí části byl použit psychometrický nástroj Logo Test, který vytvořila Elizabeth S. Lucas jako dotazníkovou zkoušku k vystižení stupně, v němž člověk prožívá svůj život smysluplně.

5.4.1 Logo-test

Z Franklovy koncepce životního smyslu a z koncepce logoterapie vyšla jeho žačka Elizabeth S. Lucas a vytvořila dotazník na základě pojetí potřeby „prožívané smysluplnosti“ a jejího opaku, „existenciální frustrace“, rozpracované Viktorem E. Franklem. Je určen pro osoby od 16 let věku a umožňuje posoudit, v jakém stupni a v jakých ohledech člověk prožívá svůj život jako naplněný, nebo naopak jako smysluprázdný. (Balcar, 1992)

To znamená, že jde o měření prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace. Českou úpravu tohoto testu provedl Karel Balcar a vyšla ve vydavatelství Mach v Chrudimi v roce 1992.

Hlavním účelem Logo-testu je co nejrychleji zjistit míru stupně ohrožení „existenciální frustrací - prázdnotou“. Kromě toho je dle Balcara test vhodný jako užitečná součást testového souboru pro posouzení závažných otázek, jako jsou rizika sebevražděného jednání, recidivy onemocnění po propuštění z péče, další trestné činnosti a také jako měrný nástroj pro výzkum hledání souvislostí mezi ztrátou životního smyslu a hromadnými neurotickými úkazy v současné době. „Postoj k životu a prožitek jeho vlastní hodnoty přitom mívají většinou rozhodující úlohu.“ (Balcar, 1992, s. 5)

Logo-test zahrnuje reprezentativní výběr oblastí života, ve kterém se naplnění či zmaření potřeby smyslu projevuje nejvíce. Test podle Balcara splňuje nároky požadované psychometrické soudržnosti a teoreticky předpokládané unidimenzionality i ve vztahu k věku a pohlaví. „Umožňuje tak pohotově a se značným stupněm platnosti měření v „noologickém rozměru“ lidské existence a na jeho základě

rozlišení, zda a v jakém ohledu je třeba existenciální problematice klienta věnovat logoterapeutickou péči.“ Respektive stanovit optimální terapeutické plán. (Balcar, 1992, s. 5)

Logo-test autorka zvolila hlavně proto, že vyplnění trvá jen chvíli, lze jej zadávat skupinově i individuálně a časově příliš zkoumané osoby nezatíží. Při zadávání testu bylo pro autorku důležité ujistit se, že probandi otázkám rozumí a v případě nejasností jím být k dispozici, což se ukázalo jako předvídatelné, protože některé otázky byly pro zkoumanou osobu natolik těžké a osobní, že bylo zapotřebí zásahu, podpory či dovysvětlení, jak je daná otázka myšlena.

5.4.1.1 Konstrukce a vyhodnocování Logo-testu:

Dotazník má verzi pro muže i pro ženy, obě varianty sestávají ze tří částí. V první části je uvedeno celkem devět otázek o smyslu života. Zkoumaná osoba má označit stupeň intenzity prožívání dané kategorie, která je zdrojem důležitých hodnot v životě člověka. (Svoboda, 1999)

Druhá část obsahuje celkem sedm položek, které se týkají existenciální frustrace a nespokojení touhy po smyslu života. Daná osoba má označit do jaké míry se jí frustrace týká, jak často ji v životě pociťuje, jak často prožívá uvedené zážitky na škále: „velmi často, často, nikdy“.

Třetí část obsahuje tři životní příběhy, daná osoba má posoudit, která osoba z popsaných příběhů nejvíce trpí a která je podle zkoumané osoby nejšťastnější. Na závěr je každý proband vyzván, ať popíše svůj vlastní životní příběh, o co se v životě snažil, jak to hodnotí. Třetí část je vyhodnocována z hlediska naplnění smyslu, postoje k utrpení a postoje k úspěchu.

Kvantitativní hodnocení

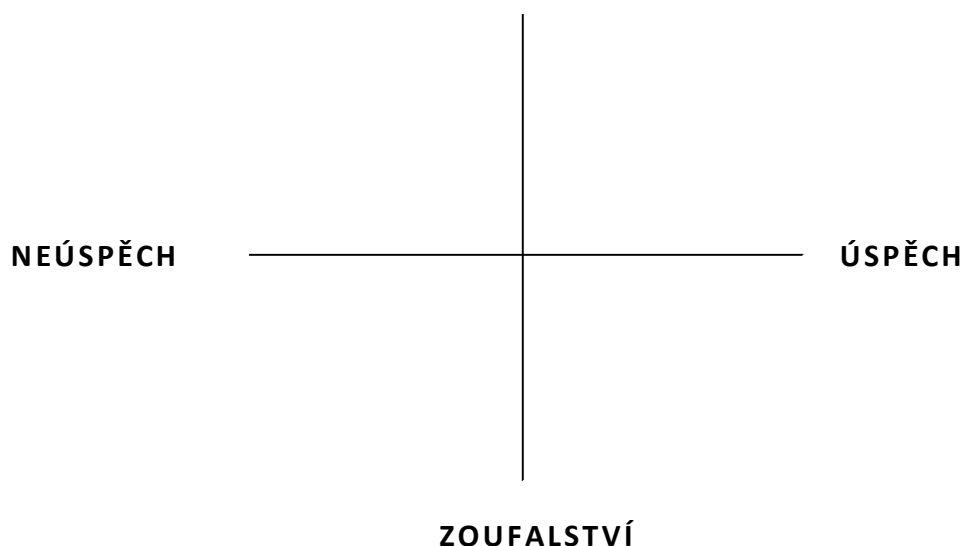
Výsledky Logo-testu jsou vyjádřeny v bodech, jejichž součet svědčí o míře životní nenaplněnosti, nespokojenosti se životem, „existenciální frustraci“ či „noogenní neuróze“. Vysoký počet bodů signalizuje ohrožení duševního zdraví, zatímco nízký počet svědčí o tom,

že z logoterapeutického hlediska nejsou důvody k obavám. Nulové hodnoty u jednotlivých položek první a druhé části testu jsou známkami odpovědí ve směru přijetí vlastního života, vyšší hodnoty naopak ve směru odmítání.

Kvalitativní hodnocení

Logo-test obsahuje mimo otázky a odpovědi v „zavřené“ podobě také závěrečnou část s „otevřenou“ otázkou, kde se má napsat vlastní text. Při jejím hodnocení je třeba mít na paměti, že zde najdeme různé zprávy o úspěšnosti či neúspěšnosti. Úkolem je z textu vyčíst hodnotitelné poukazy na „naplnění prožívaným smyslem“, bez ohledu na prožitky úspěšnosti či selhání. Zde si připomeneme Franklovo „křížové znázornění“.

NAPLNĚNÍ SMYSLU



Při obsahovém rozboru třetí části jde o hodnocení testovaného na tzv. kontinuu smyslu“ mezi póly „naplnění smyslu“ a „zoufalství“ – na svislé ose v uvedeném znázornění. Její umístění se hodnotí v 5 stupních:

- Skór 0 – vynikající naplnění smyslu
- Skór 1 – dobré naplnění smyslu
- Skór 2 – průměrné, nebo neurčité naplnění smyslu
- Skór 3 – chudé naplnění smyslu
- Skór 4 – chybějící naplnění smyslu

Skór 0 je na místě, jestliže testovaný svým textem dokáže, že prožívá svůj život jako bohatě naplněný smyslem. Smysluplný obsah může nacházet ve své minulosti, přítomnosti nebo budoucnosti. Toto tvrzení souvisí s věkem, kdy mladší své cíle umísťují do budoucna, starší je spatřují v minulosti. Smysluplnost nemá být ztotožňována s kladnými nebo již dosaženými cíli, nýbrž tomu, zda je ve výpovědi patrna hodnota, která mu činí jeho život „hodným žití“.

Skór 1 je na místě, když testovaný buď vyjadřuje málo obsahu poskytujícího životní smysl, nebo když to kladné nepopírá, ale přece jen omezuje něčím záporným. Svůj život cítí jako smysluplný, ne však zcela naplnitelný. Ke skórování 1 opravňuje i testovaného, jehož text nic konkrétního o smyslu neříká, ale přesto obsahuje celkové kladné vyznění.

Skór 2 připadá v úvahu tehdy, není-li v textu žádný údaj o prožívání smysluplnosti, nebo obsahuje-li kladné a záporné údaje, které se navzájem zhruba vyváží. Skór dva tak patří jen pravým ambivalencím vůči naplnění smyslu, jeho hledání, popřípadě otázky, jež se smyslu netýkají.

Skór 3 se přisuzuje testovanému tehdy, když je v textu projevena nespokojenost s vlastním životem. Zápory, které jsou životu přičteny, jsou přece jen zmírněny něčím kladným. K prožívání smyslu života tedy hodně chybí, může se však jednat o přechodný stav.

Skór 4 je na místě, vyjádří-li testovaný, že pokládá svůj život za bezesmyslný. Všechny výroky, které signalizují zoufalství, bezútěšnost, beznaděj a vnitřní prázdnotu jsou jednoznačnými ukazateli. Jestliže se dotazovaný k otázce smyslu nevysloví, avšak vyjadřuje nenávist, vztek,

nesmiřitelnost, existenciální úzkost nebo naprostou lhostejnost, skóruje také 4.

5.4.1.2 Interpretace a využití výsledků

Vyhodnocování se provádí sčítáním bodů z jednotlivých částí testu. Závěrečný posudek se vyjadřuje zařazením dané osoby do kvartilů, kde Q1 je nejvyšší a Q4 nejnižší úrovní naplněnosti smyslu života. Křivohlavý (2006) píše, že existuje další forma hodnocení, která počítá s decily, kde D9 a D10 naznačují nejhorší situaci.

Výsledek je porovnán s ukazateli rozložení tohoto znaku v populaci osob stejného věkového pásma. Tyto populační normy jsou vyjádřeny v kvartilech Q1-Q4, přičemž ve čtvrtém kvartilu jsou zvláště vyznačeny dva poslední decily D9 a D10. Celkový skór osoby tak může být umístěn v pásmu:

- **Q1** – **25%** populace s velice dobrou úrovní prožívané životní smysluplnosti, jež je jako ukazatel duševního zdraví
- **Q2+Q3** – **50%** populace s průměrnou úrovní prožívané životní smysluplnosti s průměrnou duševní stabilitou bez přítomnosti ohrožení
- **Q4** – **25%** populace se špatnou úrovní prožívané smysluplnosti, při hodnocení duševní stability je nutná opatrnost
- **D9** – **10%** populace s velmi špatnou úrovní prožívané životní smysluplnosti, jako ukazatel přítomnosti existenciální frustrace ohrožující zdraví
- **D10** – **10%** populace s nejhorší úrovní prožívané smysluplnosti, jako ukazatel pravděpodobné noogenní neurózy či deprese, tedy již chorobného vývoje

Celkový skór v pásmu Q1 znamená, že testovaný patří k 25% osob (nad 16 let věku), jehož úroveň prožívané smysluplnosti je dobrá až nejlepší a z tohoto prožívání smyslu čerpají spokojenost a duševní sílu. Takový člověk je pokládán za „existenciálně zajištěného“ a podle

lidských měřítek mu nehrozí nebezpečí, že by náhle odhodnotil svůj život jako bezcenný, nebo jej dokonce sám ukončil, nebo že by se krutou ranou osudu naprosto zhroutil a ztroskotal na ní. Lze u něj předpokládat, že za nepříznivých životních podmínek si uchová vnitřní pevnost a důvěru.

Celkový skór v pásmu ve středu populace (=Q2+Q3) předpokládá, že testovaný patří k 50% lidí, kteří nemají ani mimořádně dobrou ani mimořádně špatnou úroveň prožívané smysluplnosti. Tudiž nejsou existenciálně ani zvlášť „zajištěni“ ani „ohroženi“. Lze u nich předpokládat, že jsou ve svém žití dostatečně vyrovnaní, avšak svou vyrovnanost v případě nečekaných starostí a těžkostí si nemusí nutně zachovat a mohou se rozkolísat. Současný stav lze hodnotit jako příznivý, avšak musíme být opatrní vůči zobecňující předpovědi do budoucna. V tomto ohledu jde o stav otevřený možnostem příznivého i nepříznivého dalšího vývoje.

Celkový skór v pásmu Q4 ukazuje, že testovaný patří k 25% osob, u nichž je prožívaná smysluplnost sporná, či ji vůbec postrádají. V tomto pásmu se rozlišují další dvě pásma, z toho důvodu, že právě zde má výsledek největší význam pro diagnostiku.

Celkový skór v pásmu Q4-(D9+D10) ukazuje, že testovaný je v nejméně ohrožené pětině z kvartilu Q4. Takovéto umístění je třeba pokládat za vážný diagnostický úkaz a znamená vážné varování. Prožívaná smysluplnost je na hranici existenciální frustrace. Velkým rizikem je, že mají jen málo smysluplných „záchytných bodů“. Také je možné, že testovaný smysl ve svém životě teprve hledá svou identitu a účel v něm ještě nenalezl. Hledání smyslu může vést k hledání duchovních cílů, pro něž stojí za to žít a vede k pozitivnímu posunu

ve směru prožívané smysluplnosti. Naopak však také může nepříznivě vyústit v životní krizi se závažnými duševními následky.

Celkový skór v pásmu D9 zařazuje testovaného zhruba do středu Q4, což znamená, že 80% osob jeho věkového pásma vykazuje lepší či vědomější prožívání smysluplnosti než on, ač on sám nepatří ještě mezi nejohroženější. Diagnosticky tento výsledek znamená přítomnost existenciální frustrace. Ta sama o sobě není nemocí, ale přispívá ke vzniku mnohých duševních poruch, které se v její přítomnosti snadno rozvíjejí, jako např. u neuróz či depresí. Existenciální frustrace stojí v pozadí u mnoha onemocnění či abnormálních způsobů života, ve smyslu psychopatologie, sexuálních zvráceností, sklonu k drogové závislosti apod. Nelze vyloučit nebezpečí sebevražedného jednání, a to nikoli proto, že sama existenciální frustrace byla důvodem, ale spíš důsledkem chybějící ochrany proti takovým sklonům v případě nepříznivých životních událostí. Existenciální frustrace se projevuje v „krizích smyslu“, v citech prázdnoty, marnosti, trvalé omrzelosti, nudě, v povšechné ztrátě zájmu a hodnot, značně oslabuje imunitu člověka a tím ho činí přístupným pro nihilistické postoje a rezignaci i pro chronická onemocnění, která z nejasných důvodů vzdorují léčbě.

Celkový skór v pásmu D10 znamená, že testovaný patří k 10% osob, u nichž je úroveň prožívané smysluplnosti nejhorší. Jsou to lidé, kteří svou existenci prožívají již sotva jako smysluplnou, ve svém životě jsou krajně nespokojení, nešťastní a možná také nevidí žádný smysl v jeho pokračování. Diagnosticky lze při takovém výsledku uzavřít na noogenní neurózu, tedy takové duševní onemocnění, které postiženého otřásá v samotné podstatě jeho existence a vyžaduje zacílenou léčbu.

5.4.2 SVF 78

Dotazníky SVF (Stressverarbeitungsfragebogen) zachycují variabilitu způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zvládnání zátěžových

situací. Nová verze dotazníku Strategie zvládnání stresu SVF 78 (2002) je zkrácenou verzí původního SVF 120. V novější verzi SVF 78 bylo ponecháno 78 položek rozdělených do 13 subtestů - škál: Podhodnocení, Odmítání viny, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Únikové tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování.

Společná počáteční zadávací formule zní: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...*“; tato věta byla vždy doplněna určitou aktivitou, která participantům usnadnila orientovat se v zadání. Respondent volí odpověď na pětibodové škále (vůbec ne - spíše ne - možná - pravděpodobně – velmi pravděpodobně).

Autorka se snažila být při zadávání testu participantům přítomna, s některými vyplňovala dotazník individuálně, tím způsobem, že odpovědi předčítala a zaškrtovala je do archu. Autorka tím chtěla předejít nedorozuměním a možnému následnému zkreslení dat. Pro zpracování dotazníku potřebují participanté obvykle 10-15 min a lze jej zadat i ve skupině, jestliže je zajištěno, že při vyplňování nedojde k ovlivnění. I tuto formu zadání autorka několikrát zvolila.

Zpracování výsledků SVF 78 umožňuje analýzu strategií vedoucích k redukci stresu (pozitivní strategie) nebo směřujících k zesílení stresu (negativní strategie).

Vyhodnocení SVF 78 lze provádět jak na úrovni jednotlivých z třinácti subtestů, tak na úrovni sekundárních hodnot (pozitivní a negativní strategie).

Tento dotazník je podložen poměrně vysokou vnitřní konzistencí i vysokými reliabilitami pro celý standardizační soubor, včetně jednotlivých pohlaví. Souhrnné hodnoty každého subtestu, označované také jako hrubý skóre subtestu, lze převést dle norem na T-hodnoty (T-skóre), jež umožňují posuzovat výsledky jedince vzhledem ke skórum jiných osob. (Janke, 2003)

Tabulka: Popis subtestů dotazníku SVF 78. (Janke, 2003, s. 10)

	Název subtestu	Charakteristika
1.	Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu.
2.	Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost.
3.	Odklon	Odklon od zátěžových aktivit, příp. příklon k nestresovým situacím inkompatibilním se stresem.
4.	Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím.
5.	Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému.
6.	Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí.
7.	Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly.
8.	Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc.
9.	Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout.
10.	Únikové tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace.
11.	Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat.
12.	Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje.
13.	Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání.

Pozitivní strategie (POZ) se dělí:

POZ 1: Strategie přehodnocení a strategie devalvace: subtesty Podhodnocení a Odmítání viny;

POZ 2: Strategie odklonu – subtesty – Odklon a Náhradní uspokojení;

POZ 3: Strategie kontroly – subtesty – Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce.

Zřídka se vyskytující strategie: subtesty Potřeba sociální opory a Vyhýbání se.

Negativní strategie (NEG): subtesty Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování.

Pozitivní strategie (POZ)

POZ 1 – Strategie podhodnocení a strategie devalvace

Strategiím této oblasti je společná snaha přehodnotit nebo snižovat závažnost stresoru, prožívání stresu nebo stresovou reakci. Oblast reprezentují dva subtesty - podhodnocení a odmítání viny.

- **Subtest 1 – Podhodnocení:** zachycuje tendenci podhodnocovat vlastní reakce ve srovnání s jinými osobami nebo je hodnotit příznivěji. Položky subtestů charakterizují srovnatelně jednoznačnou kognitivní devalvační strategii. Zřetelněji než ostatní subtesty v oblasti pozitivních strategií se tento subtest rovněž jeví jako antagonist a negativních strategií, což vyjadřují záporné korelace se všemi subtesty přiřazenými k negativním strategiím.

- **Subtest 2 – Odmítání viny:** položky tohoto subtestu vyjadřují, že chybí vlastní odpovědnost za zátěž. Patří k strategiím podhodnocení a devalvace, více než ostatní se však vyznačuje defenzivní strategií.

POZ 2 – Strategie odklonu: subtesty tohoto okruhu zahrnují tendence jednání orientovaného na odklon od stresující události. Subtest odklon je zaměřen na příklon k alternativním situacím/stavům, subtest náhradní uspokojení na příklon k náhradním aktivitám.

- **Subtest 3 – Odklon:** tendence spojená s tímto subtestem směřuje k odklonu při zátěži; zahrnuje dvě složky. Jedná se o odvrácení zátěže či snahu navodit psychické stavy, které stres zmírňují. Tyto stavy mohou zahrnovat emoce a city s pozitivní valencí a jsou tak inkompatibilní

s existujícími city s negativní valencí. Takové kladné city by mohly vyplývat ze současného uplatnění strategií sebeprosazování. City spjaté s odklonem mohou však být také neutrální (např. práce).

- **Subtest 4 – Náhradní uspokojení:** zahrnuje sklon k jednání zaměřený na kladné city, které nejsou kompatibilní se stresem a vztahují se k sebeposílení vnějšími odměnami (např. jíst něco dobrého, koupit si něco nového). Jak je to zjevné z vysokých korelací, faktorového sycení a vnitřní konzistence, položky subtestů představují homogenní množinu tendencí k jednání směřující ke kladným, se stresem nekompatibilním citům, skrze sebeposílení pomocí vnějších odměňujících popudů.

POZ 3 – Strategie kontroly

Subtesty kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce tvoří okruh, který zahrnuje konstruktivní snahy po zvládnutí/kontrolu a kompetenci. Subtesty vykazují až na jednu výjimku mírné korelace.

- **Subtest 5 – Kontrola situace:** představuje snahu získat kontrolu nad zátěžovými situacemi, která je tvořena třemi komponentami: analýzou aktuální situace a jejího vzniku, plánováním opatření ke zlepšení situace/stavu a aktivním zásahem do situace. Tato forma zvládnutí stresu se všeobecně považuje za zvláště konstruktivní. V důsledku tří zahrnutých komponent není subtest homogenní, což vyjadřují nízké korelace mezi položkami a vnitřní konzistence.

- **Subtest 6 – Kontrola reakcí:** vyjadřuje tendenci kontrolovat vlastní reakce při zátěžové situaci. Existují dva aspekty tohoto subtestu: jednak nedovolit, aby došlo k vzrušení, případně je nenechat na sobě znát (např. zachovat klid a nenechat se vyvést z míry), jednak již vzniklému vzrušení čelit. V rámci okruhu kontroly reakcí nacházíme zejména korelace se subtestem pozitivní sebeinstrukce.

- **Subtest 7 – Pozitivní sebeinstrukce:** je obrazem toho, v jaké míře mají jedinci sklon přisuzovat kompetenci sobě a dodávat si odvalu v zátěžových situacích. Subtest obsahuje dvě komponenty. Zaprvé zahrnuje kladné postoje a myšlenky zvyšující sebedůvěru, což se dnes často označuje jako subjektivní kompetence. Zadruhé jde o apely vydržet, příp. sugesci nevzdat se, které jsou protipólem rezignace. Subtest implikuje také představy o očekávané efektivitě jednání.

Zřídka se vyskytující strategie

Jak je uvedeno v testovém manuálu W. Janke, subtesty potřeba sociální opory a vyhýbání se, se nevztahují k žádné z uvedených strategií. Jako singulární strategie vyžadují samostatnou interpretaci. Je však účelné, aby byly zvažovány v kontextu ostatních strategií.

- **Subtest 8 – Potřeba sociální opory:** zachycuje snahu jedince, který si při stresu přeje navázat kontakt s druhými, aby získal podporu při zpracování nebo řešení problému. Přitom může jít o podporu ve formě rozhovoru, rady nebo konkrétní pomoci při řešení. Tendence hledat sociální oporu může být jednak výrazem spíše pasivně rezignačních, bezmocných postojů, jednak může naznačovat aktivní hledání konkrétní podpory při zvládnání problému. Interpretace tohoto subtestu by se tedy měla provádět v kontextu celého profilu. Obvykle se v tomto subtestu setkáváme s rozdíly pohlaví, přičemž ženy mají zřetelně silnější tendenci než muži řešit stres tímto způsobem.

- **Subtest 9 – Vyhýbání se:** zachycuje sklon vyhnout se zátěži. Zahrnuje záměr a snahu zamezit další konfrontaci s podobnou situací. Může to být pozitivní způsob zpracování, pokud nelze zátěž jako takovou zamezit na základě regulačních možností jedince, ale také negativní zpracování, jestliže jde pouze o to vyhnout se zátěži. Průkazné kladné korelace

subtestu s pozitivními i negativními strategiemi dokládají možnost obou způsobů přiřazení. Dle druhu zátěžové situace a v závislosti na jiných způsobech zpracování může tendence vyhnout se vést (krátkodobě nebo dlouhodobě) ke kladným nebo záporným důsledkům stresu. Při interpretaci je důležitá věková závislost tendence vyhýbat se. S přibývajícím věkem se častěji užívá možnosti vyhnout se zátěži, což může v každém případě znamenat adaptační facilitaci.

Negativní strategie (NEG)

Oblast negativních strategií je v SVF 78 definována subtesty únikové tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování. V tomto okruhu jsou zahrnuty tendence k nasazení nepříznivých, spíše stres zesilujících způsobů zpracování. Rovněž se přitom zachycuje chybějící kompetence zvládnutí s únikovými tendencemi, s reakcemi rezignace a neschopnost uvolnit se.

- **Subtest 10 – Únikové tendence:** indikuje rezignační tendenci vyváznout ze zátěžové, stresové situace. Rezignační ráz této strategie spočívá v tom, že jak potřeba vyváznout ze situace, tak její realizace se sdružují se sníženou pohotovostí nebo schopností čelit zátěžové situaci. Svědčí o tom také vysoké korelace subtestu únikových tendencí se subtestem sociální uzavřenosti, rezignace a sebelítosti, což podporují závěry faktorové analýzy. Únikové tendenci ve smyslu SVF je tak třeba považovat za výrazný maladaptivní způsob zpracování, který – přinejmenším dlouhodobě – stres zvětšuje.

- **Subtest 11 – Perseverace:** nebo také prodloužené přemítání ve smyslu tohoto subtestu indikuje neschopnost se myšlenkově odpoutat od prožívaných zátěží. Negativní představy a myšlenky o zátěžové situaci se neustále vnucují a zabírají kapacitu myšlení jedince ve značné míře a po dlouhou dobu. Tím se prodlužuje zátěžová situace a s ní spojené rozrušení a ztěžuje se obnovení výchozího stavu. Myšlenkové ulpívání je

– kromě únikové tendence - v rámci subtestu SVF negativní strategií par excellence. Inkompatibilní s dlouhodobým přemítáním jsou myšlenky, které zátěžové situace, případně vlastní reakce na ně podceňují.

- **Subtest 12 – Rezignace:** rezignační tendence ve smyslu tohoto subtestu zahrnují více aspektů, v nichž je vyjádřen subjektivní nedostatek možností zvládat zátěžové situace. Patří sem pocity bezmocnosti a beznaděje ve vztahu k určité zátěžové situaci a k vlastním možnostem ji zvládnout, což vede k tomu, že se jedinec vzdává dalšího snažení o zdoání situace. Vysoká korelace se subtestem únikových tendencí svědčí o spojení s tendencí k vyhýbání se.

- **Subtest 13 – Sebeobviňování:** tento poslední subtest vyjadřuje sklon ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání v souvislosti se zátěžemi. Sebeobviňování podle kritérií SVF patří jednoznačně k negativním strategiím.

Pro lepší orientaci v rozdělení jednotlivých strategií nám poslouží

Popis sekundárních hodnot dotazníku SVF 78

		Sekundární hodnoty	Zahrnuté subtesty
POZ	Pozitivní strategie	POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace	1. Podhodnocení 2. Odmitání viny
		POZ2 – Strategie odklonu	3. Odklon 4. Náhradní uspokojení
		POZ3 – Strategie kontroly	5. Kontrola situace 6. Kontrola reakcí 7. Pozitivní sebeinstrukce
NEG	Negativní strategie		8. Únikové tendence 9. Perseverace 10. Rezignace 11. Sebeobviňování
	Zřídka se vyskytující strategie		12. Potřeba sociální opory 13. Vyhýbání se

Tabulka: Popis sekundárních hodnot dotazníku SVF 78 (Tato tabulka byla převzata z diplomové práce Osobnostní souvislosti zvládání zátěže, Kateřina Slavíková, 2007, s. 67)

5.5 Analýza výzkumných dat

Při analýze dat, autorka použila tyto testy:

- **Studentův t-test** pro porovnání dvou nezávislých souborů, jestliže známe jejich parametry. Tento test používáme v případě, že známe aritmetické průměry, směrodatné odchylky a rozsahy sledovaných souborů. Zjišťujeme, zda existuje signifikantní rozdíl mezi dvěma výběrovými soubory v jejich parametrech.
- Před těmito t-testy je nutné povést **dvouvýběrový F-test**, ke zjištění rozdílu mezi rozptyly sledovaných výběrů. Podle výsledků F-testu se pak rozhodne, jaký typ t-test je nutné použít – dvouvýběrový t-test s rovností rozptylu nebo dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylu.
- Fisherovo F.P ($F \leq f$) je pravděpodobnost, která se srovnává s hladinou významnosti α . Pokud je $P < 0,05$, existuje signifikantní rozdíl mezi rozptyly sledovaných výběrů.
- Výsledek Fisherova F-testu ovlivní výběr Studentova t-testu. (Reiterová, 2003, s. 36-41)

Interpretace dat

H1 – Lze předpokládat, že míra existenciální frustrace bude výrazně vyšší u matek v azylových domech v porovnání s matkami v rodinných centrech, přičemž rozdíl mezi oběma cílovými skupinami bude statisticky významný.

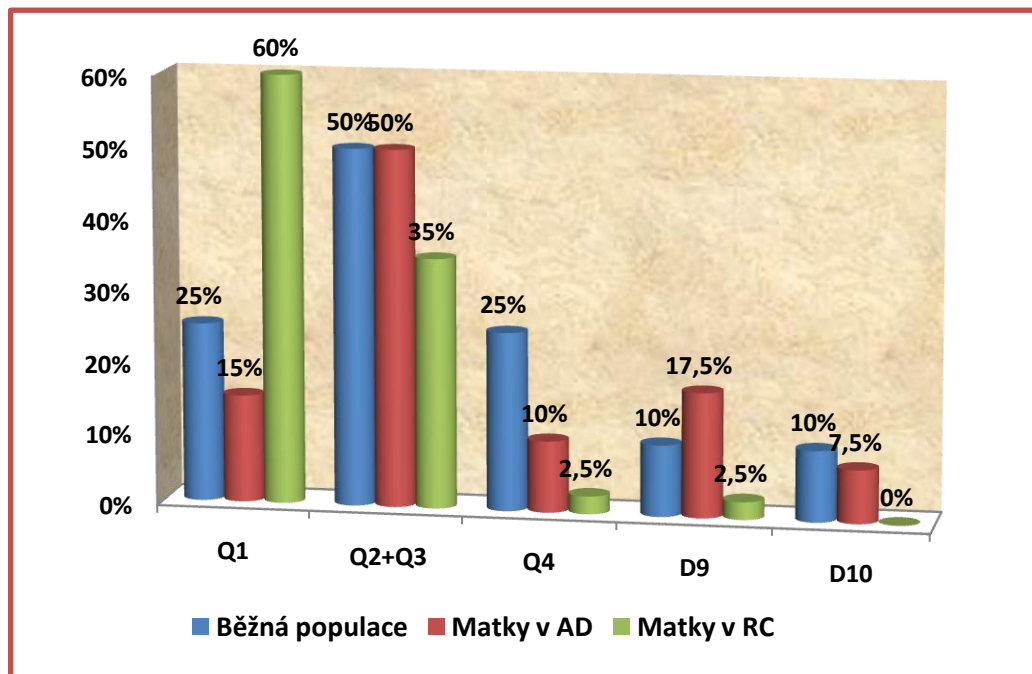
Z analýzy příslušných dat (viz Graf č. 1., Tabulka č. 1) můžeme považovat tuto hypotézu za verifikovanou. Na základě hloubkové analýzy, která však neměla statistický charakter vzhledem k již zmíněné kvalitativní složce LOGO testu, vyplynulo, že matky v azylových domech dosahují v procentuálně vyšší míře kvartilů, které vypovídají o vyšší míře existenciální frustrace a prožívání smysluplnosti života.

Autorka v tabulkách i grafech užívá dvou zkratk: pro matky z azylového domu zvolila zkratku „AD“ a pro matky z rodinných center autorka určila zkratku „RC“.

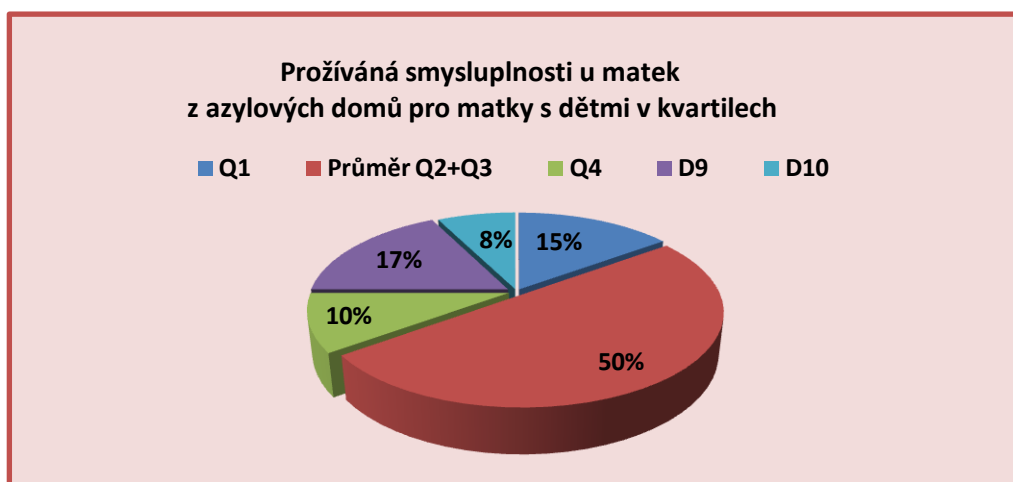
Tabulka č. 1 Procentuální zastoupení v kvartilech

	Q1	Q2+Q3	Q4	D9	D10
Běžná populace	25%	50%	25%	10%	10%
Matky v AD	15%	50%	10%	17,5%	7,5%
Matky v RC	60%	35%	2,5%	2,5 %	0%

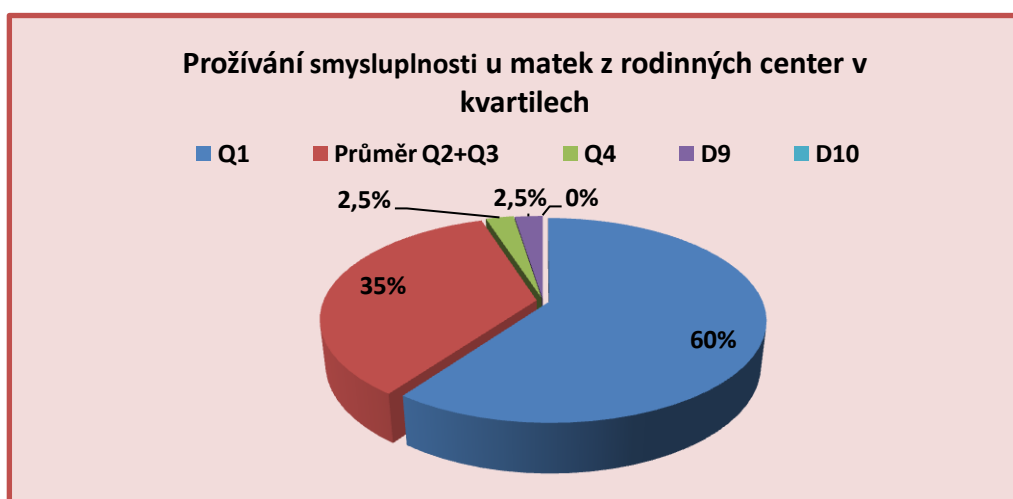
Graf č. 1 Procentuální zastoupení respondentek v kvartilech



Graf č. 2 Procentuální zastoupení v kvartilech u matek z azylových domů



Graf č. 3 Procentuální zastoupení v kvartilech u matek z rodinných center



Jak je patrné z příslušné tabulky a grafů, například v **kvartilu Q4** se vyskytlo 10 % matek z azylových domů (v rodinných centrech se v daném kvartilu jednalo pouze o 2,5% výskyt), což ukazuje na významně vyšší výskyt populace se **špatnou úrovní** prožívané smysluplnosti v rámci klientely azylových domů.

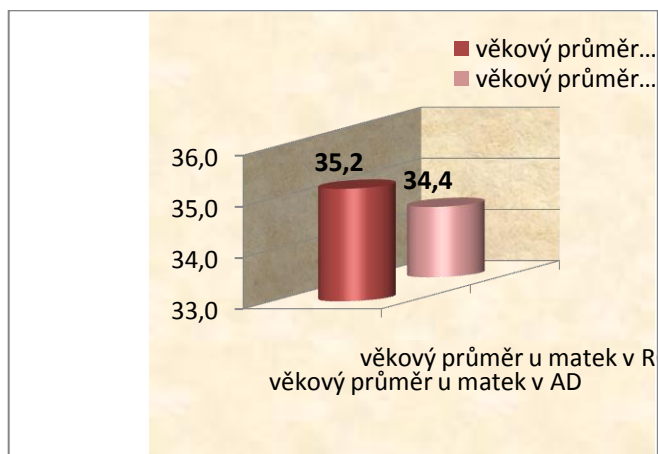
Dále pro verifikaci této hypotézy již významně hovoří **kvartil D9**, který vypovídá o **velmi špatné úrovni** prožívané životní smysluplnosti, kdy tento ukazatel přítomnosti existenciální frustrace ohrožuje zdraví – u námi oslovených respondentek z azylových domů se vyskytl v 17 %

případů (v rodinných centrech pouze ve 2,5% míře). U 10 % běžné populace byl zaznamenán **kvartil D10**, který vypovídá o takové míře existenciální frustrace, kdy se zásadním způsobem zvyšuje pravděpodobnost **vzniku noogenní neurózy a deprese**. V populaci matek z azylových domů byl tento kvartil zaznamenán v 15 % případů, což je statisticky významně vyšší zastoupení než v běžné populaci. Pro srovnání – v rodinných centrech tento kvartil nebyl zastoupen vůbec.

Významné rozdíly můžeme nalézt i na opačném pólu kvartilového spektra – v **kvartilu Q1** byl námi zaznamenán pouze 15% výskyt, přičemž v rodinných centrech jde o 60 % všech respondentek, což jsou zásadně rozdílné údaje. Tyto hodnoty velmi výmluvně vypovídají o rozdílnosti míry existenciální frustrace ve smyslu stanovené hypotézy. V běžné populaci je tento kvartil zaznamenán v 25 % a vypovídá o **velice dobré úrovni** prožívané životní smysluplnosti a je ukazatel dobrého duševního zdraví.

V **kvartilu** průměrného charakteru existenciální frustrace a prožívané smysluplnosti (**Q2 +Q3**) jsme zaznamenali významně nižší zastoupení u matek v rodinných centrech (zastoupení u cílové skupiny z azylových domů bylo srovnatelné s běžnou populací), což lze interpretovat jako pozitivní dopad navštěvování rodinných center a celkové aktivizace matek.

Graf č. 4 Průměrný věk respondentek

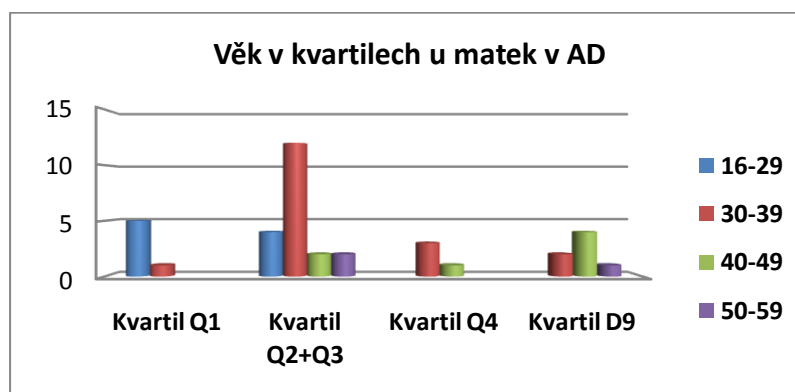


Graf č. 4 ilustruje, že věkový průměr obou respondentských skupin je přibližně shodný, nicméně věkové zastoupení v jednotlivých kvartilech je odlišné. (viz. Tabulky č. 2 a 3 a Grafy č. 5 a 6)

Tabulka č. 2 Četnostní zastoupení matek v azylových domech v jednotlivých kvartilech z hlediska věku

Věk	Kvartil Q1	Kvartil Q2+Q3	Kvartil Q4	Kvartil D9	Kvartil D10	Celkem
16-29	5	4				9
30-39	1	12	3	2		18
40-49		2	1	4	3	10
50-59		2		1		3
Absolutní četnost	6	20	4	7	3	40

Graf č. 5 Věk v kvartilech u matek z azylových domů



Jak je patrné z příslušných tabulek i grafů, tak nejčastěji zastoupená je zde věková kategorie respondentek od 30-39 let a nejvíce skorují v kvartilu Q2+Q3, což jak jsme již zmínili je kvartil průměrného prožívání smysluplnosti.

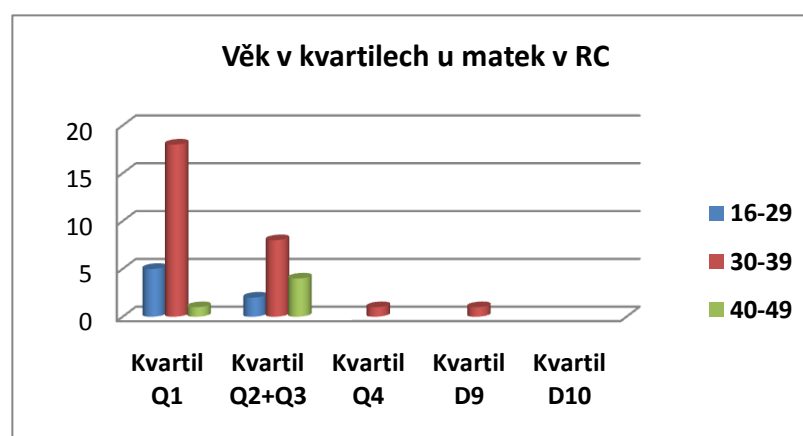
Proměnná věkových kategorií hrála úlohu pouze při skórování testu. U věkových kategorií je rozdílné řazení do jednotlivých kvartilů. Čím vyšší věková kategorie, tím nižší skór je potřeba k zařazení do

daných kvartilů. Neplatí pro kategorii 60 a více. Tato kategorie ale u respondentek zastoupena není.

Tabulka č. 3 Četnostní zastoupení matek v rodinných centrech v jednotlivých kvartilech z hlediska věku

Věk	Kvartil Q1	Kvartil Q2+Q3	Kvartil Q4	Kvartil D9	Kvartil D10	Celkem
16-29	5	2				7
30-39	18	8	1	1		28
40-49	1	4				5
Absolutní četnost	24	14	1	1		40

Graf č. 6 Věk v kvartilech u matek z rodinných center



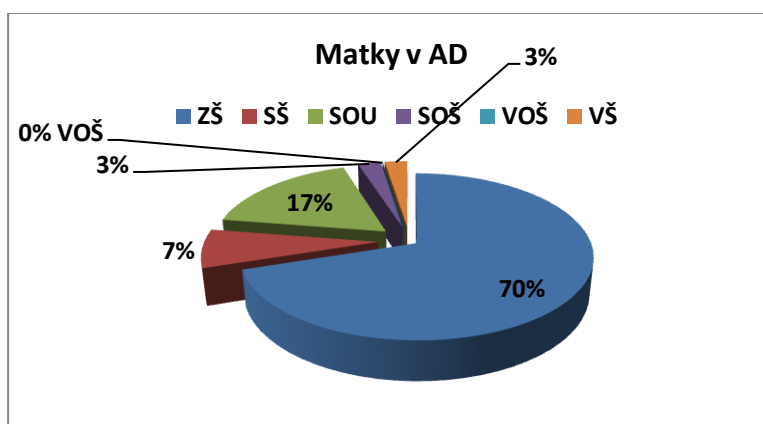
I ve srovnávací skupině je nejčastěji zastoupená taktéž věková kategorie respondentek od 30-39 let, což autorka hodnotí jako velmi přínosné pro srovnání, avšak nejvíce skorují v kvartilu Q1, což vypovídá o velice dobrém prožívání smysluplnosti a opět verifikuje stanovenou hypotézu.

Dalším faktorem, který hypoteticky mohl ovlivnit výsledný profil testů je dosažený stupeň vzdělání - srovnání hodnot mezi oběma cílovými skupinami má v podstatě inverzní charakter (viz. Tabulka č. 4, Grafy č. 7 a 8).

Tabulka č. 4 Četnostní zastoupení respondentek podle vzdělání

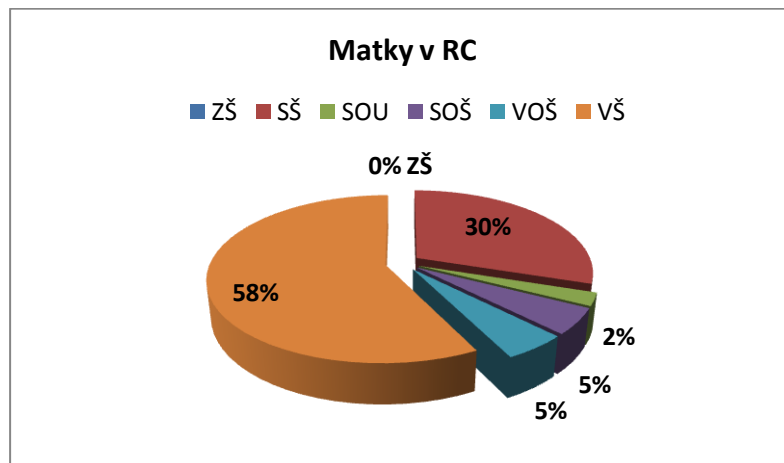
Vzdělání	Matky v AD	Matky v RC
ZŠ	28	0
SŠ	3	12
SOU	7	1
SOŠ	1	2
VOŠ	0	2
VŠ	1	23
Celkem	40	40

Graf č. 7 Procentuální zastoupení u matek z azylových domů podle dosaženého vzdělání



Jak je z grafu více než jasné, tak u matek v azylových domech výrazně převažuje základní vzdělání, a to až v 70 % procentech. Tento výsledek však není příliš překvapivý, vzhledem k okolnostem, které je do této situace vehnaly. Nejvyšší dosažené vzdělání nám otevírá bránu na trh práce a k možnému přísunu peněz, které matkám v azylových domech evidentně chybí, proto se nachází v této tíživé situaci, ztrácejí perspektivu a pozitivní náhled na svou situaci, a proto mají tendence vnímat svůj život jako nenaplněný, bezsmyslu.

Graf č. 8 Procentuální zastoupení u matek z rodinných center podle dosaženého vzdělání



Na rozdíl od matek v azylovém domě je srovnávací skupina matek z rodinných center diametrálně odlišná. To je čitelné i z grafu, kdy dosáhly nejvyššího možného typu vzdělání, a to z 58% vysokoškolské a další 5% má vyšší odborné vzdělání, což je opravňuje k tomu, vnímat svůj život jako smysluplný.

H2 – Lze předpokládat, že SVF 78 test bude mít u matek v azylových domech specifický profil ve srovnání s matkami v rodinných centrech, přičemž bude existovat statisticky významný rozdíl v charakteru užívaných copingových strategií.

Z charakteru získaných dat vyplývá, že tato našeho hypotéza nebyla potvrzena. Získaná data nevyovídají o specifičnosti profilu SVF 78 testu u matek z azylových domů, respektive profily testu při srovnání obou cílových skupin nevykazují zásadní odlišnosti. Samozřejmě existují výkyvy v rámci porovnání jednotlivých copingových strategií u obou respondentských skupin. Negativní copingové strategie zvládnání stresu vykazují odlišnosti mezi oběma skupinami například v případě sebeobviňování, rezignace a únikových tendencí – tato situace je ilustrována příslušnými tabulkami a grafy. (Tabulka č. 5, Graf č.9)

Tabulka č. 5 Průměrné hodnoty copingových strategií

	Strategie zvládání stresu	Matky v AD	Matky v RC
1.	Podhodnocení	60,15	50,23
2.	Odmítání viny	56,98	55,03
3.	Odklon	51,90	51,15
4.	Náhradní uspokojení	57,35	52,05
5.	Kontrola situace	49,15	51,05
6.	Kontrola reakcí	48,08	50,08
7.	Pozitivní sebeinstrukce	49,38	45,05
8.	Potřeba sociální opory	53,20	53,15
9.	Vyhýbání se	55,18	56,03
10.	Únikové tendence	57,13	51,30
11.	Perseverace	47,73	49,45
12.	Rezignace	57,58	49,20
13.	Sebeobviňování	56,10	45,00
	T-skór pozitivní	55,75	50,98
	T-skór negativní	59,03	54,20

Nicméně jsme zaznamenali statisticky významnou tendenci k sebepodhodnocování, a to u matek v azylových domech ve srovnání nejen s cílovou skupinou z rodinných center, ale i běžnou populací, kdy je výskyt této copingové strategie zvládání stresu průměrný. Obdobná situace je v případě strategie náhradního uspokojení. **(viz Graf č. 9)**

Tuto hypotézu však považujeme za nepotvrzenou a to i vzhledem k tomu, že v případě matek z azylových domů nebyla zaznamenána žádná patologie v copingových strategiích zvládání stresu.

H3 – Lze předpokládat, že míra existenciální frustrace a charakter copingových strategií bude multifaktoriálně podmíněn, a tudíž nebude existovat významný rozdíl ve výsledcích obou testů při porovnání cílových skupin.

Tuto hypotézu lze považovat za pouze částečně verifikovanou – LOGO test prokázal významně vyšší míru existenciální frustrace u skupiny

matek v azylových domech (viz H1), nicméně SVF 78 test nebyl z hlediska statisticky významných rozdílů mezi oběma cílovými skupinami průkazný.

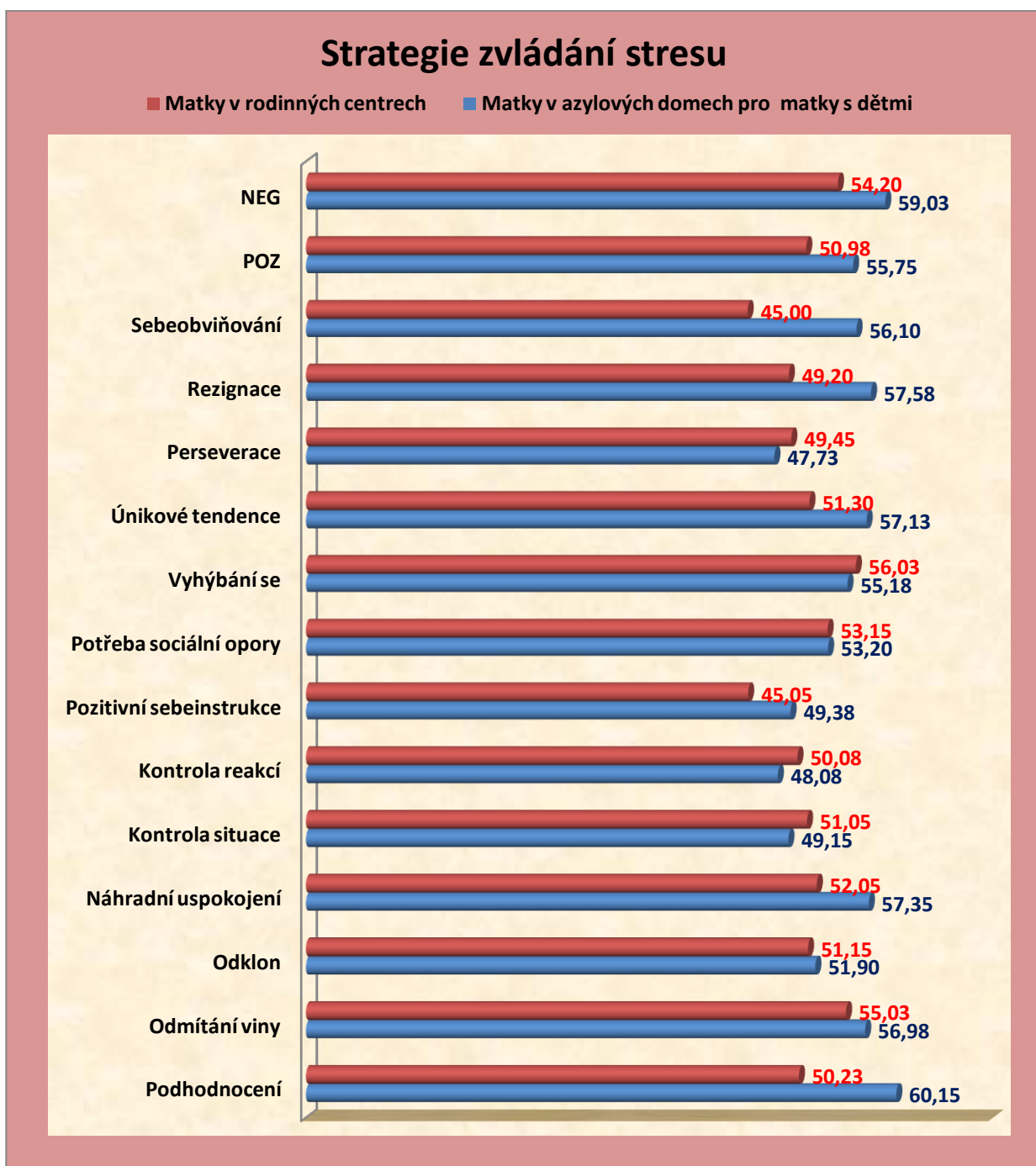
Přestože tato hypotéza nebyla zcela potvrzena, domníváme se, že výsledky testu jsou podmíněny řadou faktorů a mohou být syceny mnoha specifickými činiteli, mezi něž patří věk, dosažené vzdělání (tyto faktory byly diskutovány již v rámci H1), sociální prostředí, úroveň sociální zkušenosti a míra sociální opory apod.

H4 – Lze předpokládat, že u matek v azylových domech budou statisticky významně převažovat negativní copingové strategie ve srovnání s matkami v rodinných centrech a rovněž míra pozitivních copingových strategií se bude u obou cílových skupin statisticky významně lišit.

Tato hypotéza nebyla na základě analýzy získaných dat potvrzena toto naše tvrzení je ilustrováno **Grafem č. 9**

Z příslušného grafu vyplývá, že pozitivní copingové strategie se průměrně vyskytují v 55,75 % všech respondentek z azylových domů a v 50,98 % všech respondentek z rodinných center. V případě negativní copingových strategií se jedná o 59,03 % všech matek z azylových domů a 54,20 % všech matek z rodinných center. Procentuální rozdíly v případě pozitivních i negativních copingových strategií nepovažujeme za významné a průkazné ve smyslu stanovené hypotézy.

Graf č. 9 Strategie zvládání stresu



Interpretace dat získaných z analýzy LOGO testu má charakter pouze procentuálního porovnání. Vzhledem k charakteru tohoto testu, jehož integrální součástí je i kvalitativní složka, nelze u těchto dat provádět testování statistické významnosti. Statistická analýza umožňující zjištění

signifikantních rozdílů u obou cílových skupin byla možná pouze u provedeného SVF testu.

Přestože existuje statisticky významný rozdíl mezi vyskytujícími se copingovými strategiemi u matek v azylových domech ve srovnání s matkami v rodinných centrech, považujeme tento rozdíl za minimální a lze jej interpretovat pouze jako statistickou veličinu, nicméně z našeho pohledu není tento rozdíl relevantní. Domníváme se, že profil SVF testu u obou cílových skupin není, oproti našemu původnímu předpokladu, nijak zásadně odlišný. Předpokládali jsme, že negativní copingové strategie budou významně převažovat u matek v azylových domech, a jako takové budou klíčovým predisponujícím faktorem pro vznik tíživé životní situace. Z výsledků testu, i přes statisticky významný rozdíl dat ve srovnání obou cílových skupin, usuzujeme, že se tato naše domněnka nepotvrdila – lze předpokládat, že charakter copingových strategií je sycen i jinými faktory, je multifaktoriálně podmíněný. Tuto naši hypotézu můžeme považovat za potvrzenou právě z nespécifických profilů SVF testu u obou cílových skupin.

DOPORUČENÍ DO PRAXE

Jak již bylo napsáno v teoretické části o stresu, jedním zdrojem možného rizikového působení stresu jsou právě nadměrné požadavky na výkon ve spojení s nízkou možností kontroly nad pracovní činností a možností uplatnit svoji kompetenci. Opět se zde potvrzuje multifaktoriální podmíněnost.

System sociální opory představuje „nárazníkový“ tlumící systém, který chrání lidi proti potencionálnímu škodlivému vlivu stresových událostí. Jedinci, kteří mají k dispozici silný systém sociální opory, se jeví jako lépe vybaveni ke zvládnání obtížných životních změn i každodenních mrzutostí. Nárazníkový model předpokládá, že sociální opora chrání jedince před negativními důsledky stresu. Tento vliv se může projevit během kognitivního hodnocení stresogenních nároků, při výběru a změně strategií, posílení pocitů sebedůvěry a sociální kompetence a tlumení zdraví poškozujících fyziologických procesů.

Valentiner a kol. (1994) zjistili, že jedinci s více osobními a sociálními zdroji volili častěji strategii zvládnání řešením situace než vyhýbavou strategii (cit. dle Kebza, 2005). Sociální opora tedy představuje projektivní faktory životní spokojenosti a snižuje pravděpodobnost, že stres povede k horšímu zdraví. Šolcová a Kebza (2003) zjistili, že ženy při stresu více **vyhledávají sociální oporu** než muži, neboť dokáží více „profitovat“ ze svých sociálních vztahů ve smyslu zisku pro svou psychickou pohodu. Proto bychom neměli být lhostejní k neštěstí druhých. Nezlehčovat jejich problémy, což se v mnohých případech stává. Sociální pracovníci by měli daleko více podporovat a posilovat sociální kompetence svých klientek. Nesoustředit se pouze na materiální podporu, ale věnovat čas i rozboru různých zátěžových situací formou různých nácviků dovedností, jak se vyrovnat se stresem. Co udělat proto, abych se v této tíživé situaci lépe a rychle rozhodl a vyrovnal se s ní. Snažit se předcházet tomu, abychom se nebáli podívat do slunce, protože bychom věděli, že stíny padnou daleko za nás.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce byla identifikace úrovně existenciální frustrace a hodnocení charakteru copingových strategií v závislosti na tíživé životní situaci matek v azylových domech, a to na základě komparace s běžnou populací matek v rodinných centrech.

Na otázku, jestli existuje rozdíl ve vnímání smysluplnosti života, jeho prožívání a v copingových strategií u matek v azylových domech ve srovnání s běžnou populací matek v rodinných centrech, odpovíme asi takto.

LOGO test prokázal významně vyšší míru existenciální frustrace u skupiny matek v azylových domech, nicméně SVF 78 test nebyl z hlediska statisticky významných rozdílů mezi oběma cílovými skupinami průkazný a ani profily SVF 78 testu při srovnání obou cílových skupin nevykazovali zásadní odlišnosti. Samozřejmě existují výkyvy v rámci porovnání jednotlivých copingových strategií u obou respondentských skupin.

Výsledky testu jsou podmíněny řadou faktorů a mohou být syceny mnoha specifickými činiteli, mezi něž patří věk, dosažené vzdělání, sociální prostředí, úroveň sociální zkušenosti a míra sociální opory apod. Z uvedených hypotéz, vyplývá, že matky v azylových domech procentuálně dosahují vyšší míry existenciální frustrace a jejich prožívání smysluplnosti života je v některých případech velmi špatná ve srovnání s běžnou populací, i ve srovnání se skupinou matek z rodinných center. Až v 17,5% je v ohrožení zdraví. Jde-li o negativní copingové strategie zvládání stresu, vykazují se odlišnosti mezi oběma skupinami například v případě sebeobviňování, rezignace a únikových tendencí. Dále jsme zaznamenali statisticky významnou tendenci k sebepodhodnocování, a to u matek v azylových domech ve srovnání nejen s cílovou skupinou z rodinných center, ale i běžnou populací, kdy je výskyt této copingové strategie zvládání stresu průměrný. Autorka se domnívá, že na tuto copingovou strategii u matek z azylových domů má

významný vliv prostředí, ve kterém žije, nejvyšší dosažení vzdělání (70% respondentek má pouze ZŠ) a nedostatečná psychosociální podpora z okolí. Z konzultací s odborníky v dané oblasti vyplývá, že služby, které azylové domy poskytují, směřují primárně k uspokojení základních, respektive materiálních životních potřeb. Vyšší, psychosociální potřeby nejsou v rámci poskytované intervence dostatečně saturovány.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BALAŠTIKOVÁ, V., BLATNÝ, M. : *Determinanty výběru strategií zvládnání zátěže: osobnost, vnímání situace, sebepojetí*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd v ČR, roč. 9, 2003. č. 2. ISSN 1211-8818

BALCAR, Karel. LOGO-TEST. Chrudim : MACH, 1992. *Zkouška k měření "prožívané smysluplnosti" a "existenciální frustrace"*, s. 13-19.

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN,P. : *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

CUNGI, CH. : *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6

FRANKL, V.E.: *A přesto říci životu ano : Psycholog prožívá koncentrační tábor*. 3. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7192-866-6.

FRANKL, V. E.: *Co v mých knihách nen : autobiografie*. Brno: Cesta, 1997. ISBN 8085319667.

FRANKL, V. E.: *Lékařská péče o duši : základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-39-X .

FRANKL, V. E. : *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-80-2.

FRANKL, V. E. : *Teorie a terapie neuróz*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-779-6.

FRANKL, V. E. : *Psychoterapie a náboženství*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6

FREJ, D. : *Stres*. Praha:Triton, 2004. ISBN 80-7254-578-7.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. : *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HRADECKÝ, I. – NEDĚLKOVÁ, M. Sborník ze semináře na téma Bezděmovství Olomouc: Naděje, 1998, s. 34

HRAZDÍROVÁ, Tereza. *Frustrační tolerance ve vztahu k strategiím zvládnutí stresu a místu regulace*. Brno, 2010. 89 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.

HOŠEK, V. : *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-889-1.

CHARVÁT, J. : *Život, adaptace a stres*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970

JANKE, W., ERDMANNOVÁ, G. : *Strategie zvládnutí stresu*. 1.vyd. Praha: Testcentrum, 2003. ISBN 80-86471-24-1.

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

KEBZA, V. : *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Psychologický ústav Akademie věd v ČR, 2009. ISBN 978-80-213-1971-4.

KONEČNÁ, Hana. „*Carpe diem*“? *Smysl života aneb cesta do pekel*. Brno, 2010. 83 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce Theol. Univ. Stanislava Ševčíková

KOZLOVÁ, L. : *Sociální služby*, Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

KUBÁČKOVÁ, Eva. *Možnosti využití principů logoterapie a existenciální analýzy při sociální a terapeutické práci s drogově závislými klienty Psychiatrické léčebny Kroměříž*. Brno, 2007. 55 s. Bakalářská práce.

Masarykova univerzita, Katedra sociální politiky a sociální práce.
Vedoucí práce Theol. Univ. Stanislava Ševčíková.

KNECHTOVÁ, Eva : *Úroveň sebepojetí a sebehodnocení dětí umístěných v azylových*. Brno, 2010. 93 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Iva Burešová, Ph.D.

KUTŘÍNOVÁ, Laura : *Copingové strategie klientů kontaktního centra*. Olomouc, 2008. 96 s. Diplomová práce. UP Olomouc, fakulta, Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Charvát.

KVARDOVÁ, Jindřiška : *Azylové domy pro matky s dětmi*. Brno, 2007. 81 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce PaedDr. Marie PEŠOVÁ, CSc.

KŘIVOHLAVÝ, J. : *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. : *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. : *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

LAZARUS, R. S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, 1966. p. 273-274. MP 732106987.

LUKASOVÁ, E. : *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-180-0

LUKASOVÁ, E.: *I tvoje utrpení má smysl. Logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9

MACHÁČOVÁ, H. : *Objektivní diagnostika duševní zátěže*. Praha:Univerzita Karlova, 1978.

MATOUŠEK, O. : Slovník *sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. a kol. : *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. a kol. : *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MOHAPL, P. : *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: FF UP, 1990.

MOHAPL, P. : Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc. FF UP, 1992. ISBN 80-7067-127-0

MLČÁK, Z. : *Psychologie zdraví a nemoci*. Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-035-1

PROROK, František. *Bezdomovství jako fenomén v Libereckém kraji* . Brno, 2006. 148 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lenka Gulová, Ph.D.

PRŮŠA, L. : *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Socioklub.1997

SCHREIBER, V. : *STRES - Patofyziologie – endokrinologie – klinika*. Praha Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985

SCHREIBER, V. : *Lidský stres*. 2.vyd. Academia, 2001. ISBN 80-200-0240-5

SLAVÍKOVÁ, Kateřina : *Osobnostní souvislosti zvládnutí zátěže*. Brno, 2007. 102 s. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy Univerzity, Psychologický ústav. Vedoucí práce prof. PhDr.Marek Blatný, CSc.

SVOBODA, M. : *Psychologická diagnostika dospělých*. 2.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-327-7

SVOBODOVÁ, Marta : *Zvládání stresu u žáků na 2. stupni ZŠ*. Brno, 2010. 67 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alice Prokopová Ph.D.

ŠVANCARA, J.: *Emoce, motivace, volní procesy*. Brno: Psychologický ústav, 2003. ISBN 80-8663-11-X

TAVEL, P. : *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: Triton, 2007. ISBN 80-7254-915-4

VYMĚTAL, J. : *Obecná psychoterapie : 2., rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0723-3.

Výroční zpráva Koclířov, 2008

YALOM, I. D. : *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6

Internetové zdroje:

BALCAR, Karel. *SLEA* [online]. 2007a [cit. 2011-04-13]. Karel Balcar - Logoterapie a existenciální analýza Viktora E. Frankla. Dostupné z WWW:<<http://www.slea.cz/index.php/o-spolecnosti-mainmenu-14/2009/05>>.

BALCAR, Karel. *SLEA* [online]. 2007b [cit. 2011-04-18]. Karel Balcar - Jakou hodnotu mají hodnoty?. Dostupné z WWW: <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/3-karel-balcar-jakou-hodnotu-majodnoty>>.

BALCAR, Karel. *SLEA* [online]. 2007c [cit. 2011-04-16]. Karel Balcar - Logoterapie a existenciální analýza: výcvik a vzdělávání. Dostupné z WWW: <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/2-logoterapie-a-existencial-vk-a-vzdvdv>>.

WEGENKNECHT, Martin. *SLEA* [online]. 2009a [cit. 2011-05-31]. Existenciální analýza. Dostupné z WWW: <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7-martin-wagenknecht/51-existencialni-analyza>>.

WEGENKNECHT, Martin. *SLEA* [online]. 2009b [cit. 2011-05-31]. Logoterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7/52>>.

WAGENKNECHT, Martin. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. Praha, 2000. 137 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, 2000. Dostupné z WWW: <<http://slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7-martin-wagenknecht/53--nastin-daloho-vyvoje-franklovy-existencialni-analyzy-a-logoterapie>>.

<http://slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2>
www.feantsa.org
www.azylovedomy.cz
www.rosa-os.cz

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 2 Procentuální zastoupení v kvartilech

Tabulka č. 2 Četnostní zastoupení matek v azylových domech

v jednotlivých kvartilech z hlediska věku

Tabulka č. 3 Četnostní zastoupení matek v rodinných centrech

v jednotlivých kvartilech z hlediska věku

Tabulka č. 4 Četnostní zastoupení respondentek podle vzdělání

Tabulka č. 5 Průměrné hodnoty copingových strategií

Graf č. 1 Procentuální zastoupení respondentek v kvartilech

Graf č. 2 Procentuální zastoupení v kvartilech u matek z azylových domů

Graf č. 3 Procentuální zastoupení v kvartilech u matek z rodinných center

Graf č. 4 Průměrný věk respondentek

Graf č. 5 Věk v kvartilech u matek z azylových domů

Graf č. 6 Věk v kvartilech u matek z rodinných center

Graf č. 7 Procentuální zastoupení u matek z azylových domů podle dosaženého vzdělání

Graf č. 8 Procentuální zastoupení u matek z rodinných center podle dosaženého vzdělání

Graf č. 9 Strategie zvládání stresu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Logo-test Elizabeth S. Lucas

Příloha č. 2: SVF 78 test

Příloha č. 1: Logo-test Elizabeth S. Lucas

LOGO – TEST pro ženy

(Elisabeth S. Lukasová / K.B.)

Jméno:.....Věk:.....

Povolání:.....Vzdělání:.....

- I) Přečtěte si následující výroky. Jsou-li mezi nimi takové, které se k Vám osobně tak hodí, jako by pocházely přímo od Vás, připište k nim „ANO“. Jsou-li mezi nimi takové, které zcela odporují Vašemu názoru, prosím, napište k nim „NE“. Pokud bude rozhodnutí mezi „ANO“ a „NE“ pro Vás obtížné, můžete nechat okénko prázdné.**

1) Příjemný a klidný život bez velkých nesnází a s dostatečným hmotným zabezpečením pokládám za velice dobrou věc.

2) Mám své představy, jaká bych chtěla být a čeho bych chtěla dosáhnout, a tyto představy se podle možností snažím uskutečňovat.

3) Cítím se velmi dobře doma v kruhu rodiny a ráda bych přispěla k vytvoření takového domova i dětem.

4) V povolání, které nyní vykonávám nebo pro které se připravuji, vidím své pravé uplatnění.

5) Mám k jednomu člověku nebo k více lidem závazky či vztahy, jejichž naplňování mi působí radost.

6) Mimo své zaměstnání nebo studium mám ještě nějaký další zájem (třeba odborný nebo oddechový), kterému se věnuji nebo budu věnovat, jakmile na to budu mít čas.

7) Některé zážitky (třeba poznávání něčeho nového, prožívání umění, vnímání přírody apod.) mi přinášejí radost a nerada bych je postrádala.

8) Věřím, že mám v životě nějaký svůj úkol (ať v oblasti mravní, společenské, ve službě pokroku apod.) a snažím se jej plnit.

9) Mám život zkalený nouzí, nemocí nebo jinou vážnou starostí a všemožně usiluji o to, abych tyto těžkosti překonal a dosáhl zlepšení.

II) Prosím, udělejte křížek do okénka k té odpovědi, která nejlépe vystihuje, jak často jste dosud prožívala následující zážitky. Snažte se být upřímná.

1) Bezmocný vztek, že všechno, co jsem dosud vykonala, bylo nadarmo.

velmi často občas nikdy

2) Přání být ještě jednou dítětem a moci začít život od začátku.

velmi často občas nikdy

3) Poznání, že se snažím před sebou samou nebo před jinými lidmi ukazovat svůj život lepší či plnější, než doopravdy je.

velmi často občas nikdy

4) Nechuť zatěžovat se hlubším a možná nepříjemným přemýšlením o tom, co činím a co tím způsobuji.

velmi často občas nikdy

5) Naději, že i když mě třeba potká nezdár nebo neštěstí, tak z toho přesto mohu nakonec učinit prospěšnou věc, když pro to nasadím všechny své síly.

velmi často občas nikdy

6) Takový neklid, který mě zbavuje rozumného pohledu na věci a trápí mě tak, že ztrácím zájem o to, co se děje.

velmi často občas nikdy

7) Myšlenku, že bych si jednou před smrtí musela říct: "Nestálo za to žít."

velmi často občas nikdy

III. Přečtěte si, prosím, následující tři případy:

- A) Jedna žena se nemohla ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přála uskutečnit. Místo toho si však během doby vytvořila dobrou příležitost k jiné prospěšné činnosti a plně se jí věnovala s takovým zaujetím, že v ní dosáhla mnoha úspěchů a velmi dobrých vyhlídek do budoucna.
- B) Jedna žena se ve svém životě stále a plně věnovala pouze tomu, co si vytkla za svůj životní cíl. Vůbec se jí to nedaří, avšak neustále se snaží svůj záměr uskutečnit, i když se kvůli tomu musela mnohého v životě vzdát a nic dobrého tím nedosáhla.
- C) Jedna žena se nemohla ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přála uskutečnit. Učinila proto kompromis mezi svými vlastními cíli a okolnostmi, které ji zabránily jich dosáhnout. Povinnosti, které na ni připadly, plní ukázněně, i když bez vlastní radosti. Mezitím však, když to zrovna je možné, věnuje se svým osobním zájmům.

K popsaným případům odpovězte:

- Která z těchto žen je nejšťastnější?
- Která z těchto žen nejvíce trpí?

Prosím, vyličte nyní několika větami svůj vlastní „případ“ tak, že vzájemně porovnáte, co jste v životě chtěla a oč jste se snažila, co z toho jste docílila a jak toto vše nyní hodnotíte:

Příloha č. 2 Dotazník SVF 78
Wilhelm Janke, Gisela Ermannová

Pohlaví:

Věk:

SVF

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...

	vůbec	velmi pravděpodobně			
1. ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2. ... řeknu si, že se nedám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3. ... snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil	0	1	2	3	4
4. ... cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5. ... řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6. ... nemohu dlouho dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7. ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8. ... promyslím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9. ... mám tendenci od toho utéct	0	1	2	3	4
10. ... řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11. ... vyhnu se napříště takovým situacím	0	1	2	3	4
12. ... vyrovnám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13. ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14. ... přejdu k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15. ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16. ... sním něco dobrého	0	1	2	3	4

17. ... pak o tom přemýšlím znovu a znovu	0	1	2	3	4
18. ... řeknu si: „co možná pryč od toho“	0	1	2	3	4
19. ... mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20. ... řeknu si: „musíš se sebrat“	0	1	2	3	4
21. ... řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí	0	1	2	3	4
22. ... příště se hned při prvním náznacích vyhnu takovým situacím	0	1	2	3	4
23. ... mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24. ... jsem sám (sama) ses sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25. ... podívám se na něco pěkného v televizi	0	1	2	3	4
26. ... myslím si, „jen se nedat odradit“	0	1	2	3	4
27. ... prostě musím s někým o tom hovořit	0	1	2	3	4
28. ... přepadají mne myšlenky na útěk	0	1	2	3	4
29. ... udělám vše,abych odstranil(a) příčinu	0	1	2	3	4
30. ... jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí	0	1	2	3	4
31. ... zabývám se pak ještě dlouho touto situací	0	1	2	3	4
32. ... dělám něco, co mě od toho odvádí	0	1	2	3	4
33. ... umiňuji si, že se příště takovým situacím vyhnu	0	1	2	3	4
34. ... snažím se potlačit své vzrušení	0	1	2	3	4
35. ... řeknu si, že za to nemohu	0	1	2	3	4
36. ... řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili	0	1	2	3	4
37. ... dělám si výčitky	0	1	2	3	4
38. ... řeknu si: „nesmíš to v žádném případě vzdát“	0	1	2	3	4
39. ... nevím, jak bych mohl(a) takové situaci čelit	0	1	2	3	4
40. ... udělám něco dobrého pro sebe	0	1	2	3	4
41. ... pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyvázl(a)	0	1	2	3	4
42. ... požádám někoho o pomoc	0	1	2	3	4
43. ... vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit	0	1	2	3	4
44. ... myslím si, že já za tu situaci nezodpovídám	0	1	2	3	4
45. ... říkám si, „jen se nedat zbavit odvahy“	0	1	2	3	4
46. ... myslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace	0	1	2	3	4
47. ... nejde mně ta situace dlouho z hlavy	0	1	2	3	4
48. ... snažím se, abych si zachoval(a) pevný postoj	0	1	2	3	4
49. ... všechno se mně zdá tak beznadějně	0	1	2	3	4
50. ... vrhnu se do práce	0	1	2	3	4

51. ... řeknu si, že to nakonec byla moje chyba	0	1	2	3	4
52. ... lépe se kontroloju než druzí v téže situaci	0	1	2	3	4
53. ... koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít	0	1	2	3	4
54. ... obvykle se mně všechno zdá nesmyslné	0	1	2	3	4
55. ... ujasním si, že mám možnosti situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56. ... myslím si, že na tom nemám vinu	0	1	2	3	4
57. ... potřebuji k tomu slyšet mínění někoho jiného	0	1	2	3	4
58. ... snažím se o kontrolu svého chování	0	1	2	3	4
59. ... pokouším se vymanit se ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60. ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61. ... aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62. ... řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat“	0	1	2	3	4
63. ... přece se zase uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64. ... dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65. ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66. ... snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67. ... hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68. ... snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69. ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70. ... myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71. ... řeknu si, že se nesmím dát vyvést z klidu	0	1	2	3	4
72. ... splním si nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73. ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74. ... nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75. ... mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76. ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77. ... uvažuji, jak se mohu příště vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78. ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jolana Jandíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Existenciální frustrace a zvládání stresu a matek v azylových domech
Název v angličtině:	Existential frustration and coping of stress by the mothers in the sanctuary house
Anotace práce:	<p>Cílem diplomové práce je identifikace úrovně existenciální frustrace a hodnocení charakteru copingových strategií v závislosti na tíživé životní situaci matek v azylových domech, a to na základě komparace s běžnou populací matek v rodinných centrech. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka zabývá vymezením základních pojmů - existenciální frustrace, stres, coping, sociální služba. V Praktické části se autorka věnuje sběru dat, jejich analýze a interpretaci.</p> <p>Výsledky této práce by se v praktické rovině mohly odrazit na komplexním pojetí poskytovaných poradenských služeb směrem k psychosociální podpoře klientek azylových domů.</p>
Klíčová slova:	Existenciální frustrace, logoterapie, stres, coping, sociální služba matky z azylového domu, poradenství, psychosociální podpora
Anotace v angličtině:	<p>The aim of the diploma thesis is the identification of the level of existential frustration and the evaluation of character of coping strategies depending on the mothers' depressing life situation in the sanctuary houses on the basis of comparison with the common population in family centers. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, the author deals with the definitions of basic terms – existential frustration, stress, coping, social service. In the practical part, the author focuses on the data collecting, their analysis and interpretation.</p> <p>The results of the thesis might reflect in the practice on the complex approach providing consulting service towards the psychosocial support of sanctuary houses clients.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Existential frustration, logotherapy, stress, coping, social service, mothers of the sanctuary houses, consulting, psychosocial support
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Logo-test Elizabeth S. Lucas Příloha č. 2: SVF 78 test
Rozsah práce:	112
Jazyk práce:	Český jazyk