

# STRES, JEHO PROJEVY, DŮSLEDKY, DETERMINANTY

---

PHDR. LENKA EMROVÁ, PH.D.

8. PŘEDNÁŠKA

# STRES V PORODNÍ ASISTENCI

---

„Jaké situace na pracovišti vás nejčastěji stresují?“

„Porodní asistentka má několik rodiček najednou, jedna je v pokročilé fázi porodu, druhá vyžaduje okamžitou pozornost. Zdravotnický personál volá, že je třeba připravit sál. Tělo reaguje bušením srdce, napětím, zrychleným dýcháním – klasická stresová reakce.“

# STRES

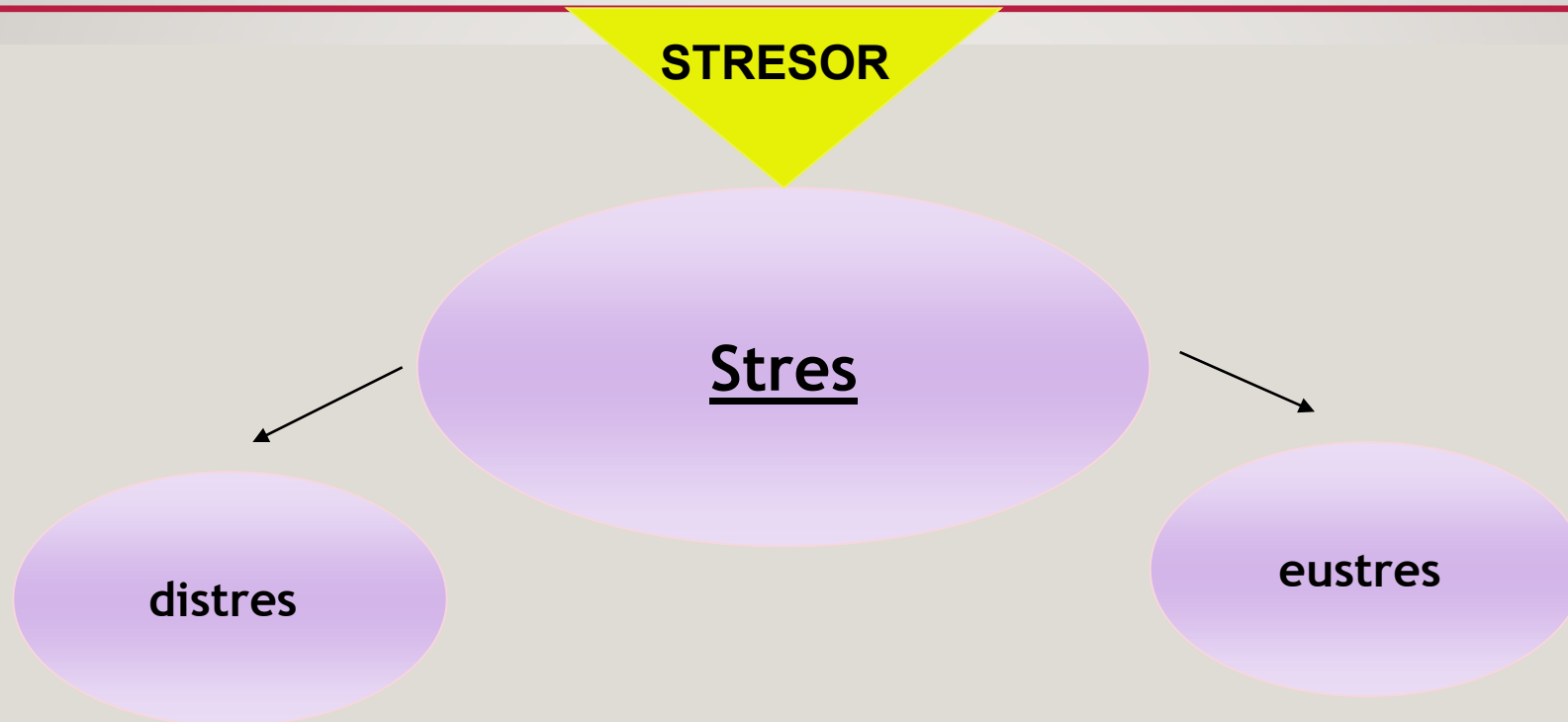
---

**„Stres je to, co za stres sami považujeme.“**

- Stres je nespecifická fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený. (H. Selye, 1974, *Stress without distress*)
- Stres je stav organismu, kdy jeho integrita je ohrožena a on musí zapojit všechny svoje schopnosti na svoji ochranu. (H. Cooper, M.H. Appley, 1969, *The stress of life*)
- Stres je specifický vztah mezi jedincem a prostředím, který je hodnocen jako zatěžující nebo přesahující jeho zdroje a ohrožující jeho pohodu.  
(Lazarus & Folkman, 1984, *Stress, Appraisal and Coping*)

**Stres**: je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podněty, narušující normální chod funkcí organismu.

**Stresor** = podnět vyvolávající stres



Jedná se o špatnou, zlou či dlouhodobou zátěž, která je spojena s negativně laděnými a prožívanými emočními procesy (zklamání...)

Jedná se o zátěž příjemnou radostnou a aktivizující (radostné vzrušení...)



STRESOR



Hodnocení situace (mozek: thalamus – amygdala – kůra)



Fyziologická reakce (aktivace sympatiku)



Tělesné projevy (bušení srdce, napětí, pot, dech)



Emoce (strach, úzkost, vztek)



Chování (boj / útěk / ztuhnutí)

**Amygdala reaguje okamžitě, zatímco mozková kůra situaci vyhodnocuje vědomě.**

**Výsledkem je buď aktivace „boje/útěku“, nebo návrat ke klidu.**

*(Autor inspirace: LeDoux, 1998 – „The Emotional Brain“)*

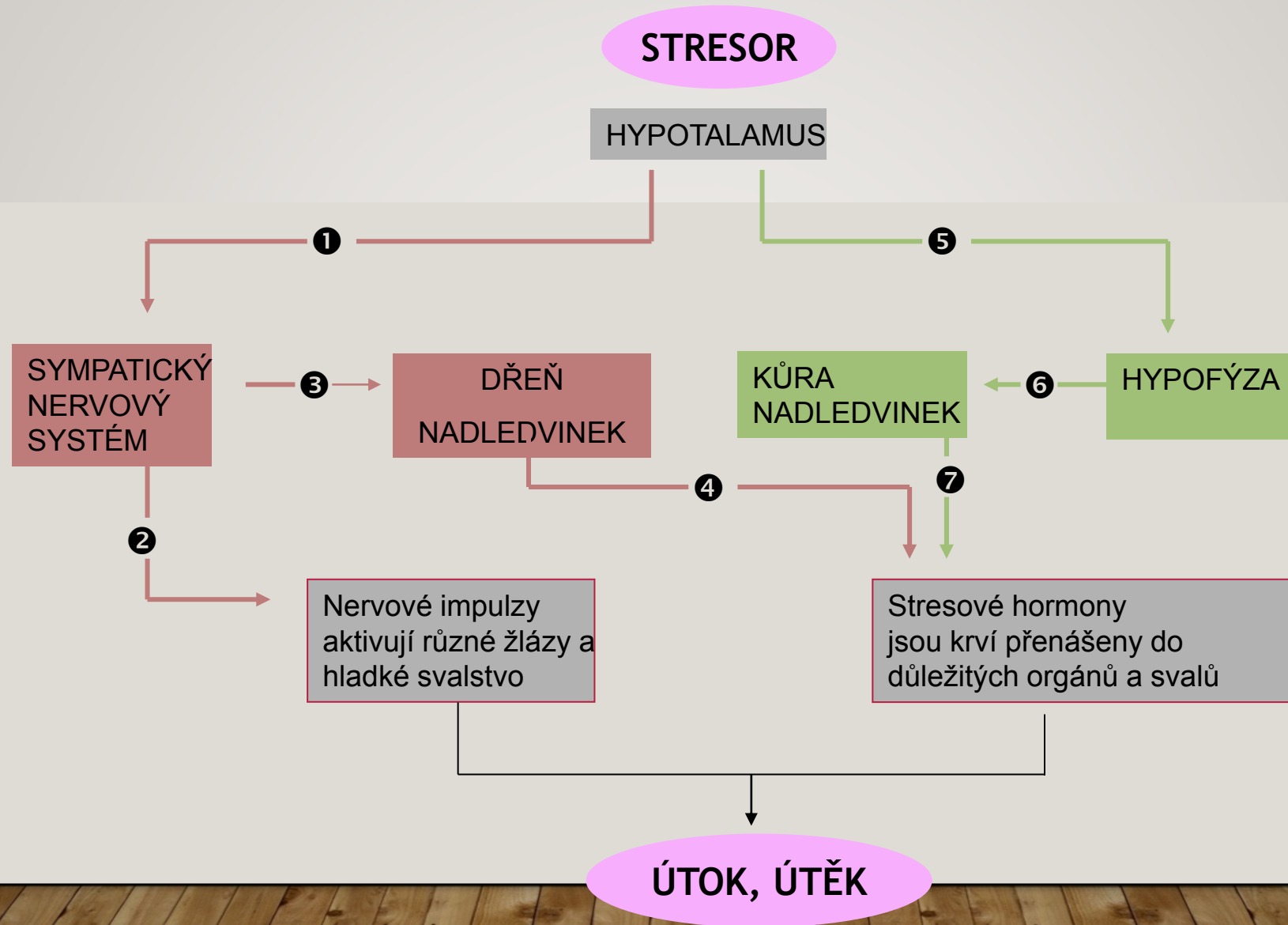
# STRESORY V PORODNÍ ASISTENCI

---

- neočekávaný průběh porodu
- komplikace u matky nebo dítěte
- komunikace s úzkostnými rodičkami
- směnný provoz, nedostatek spánku
- tlak na výkon, nedostatek personálu



# STRES Z FYZIOLOGICKÉHO HLEDISKA





# ANTAGONISTICKÝ VZTAH MEZI SYMPATIEM A PARASYMPATIEM

---

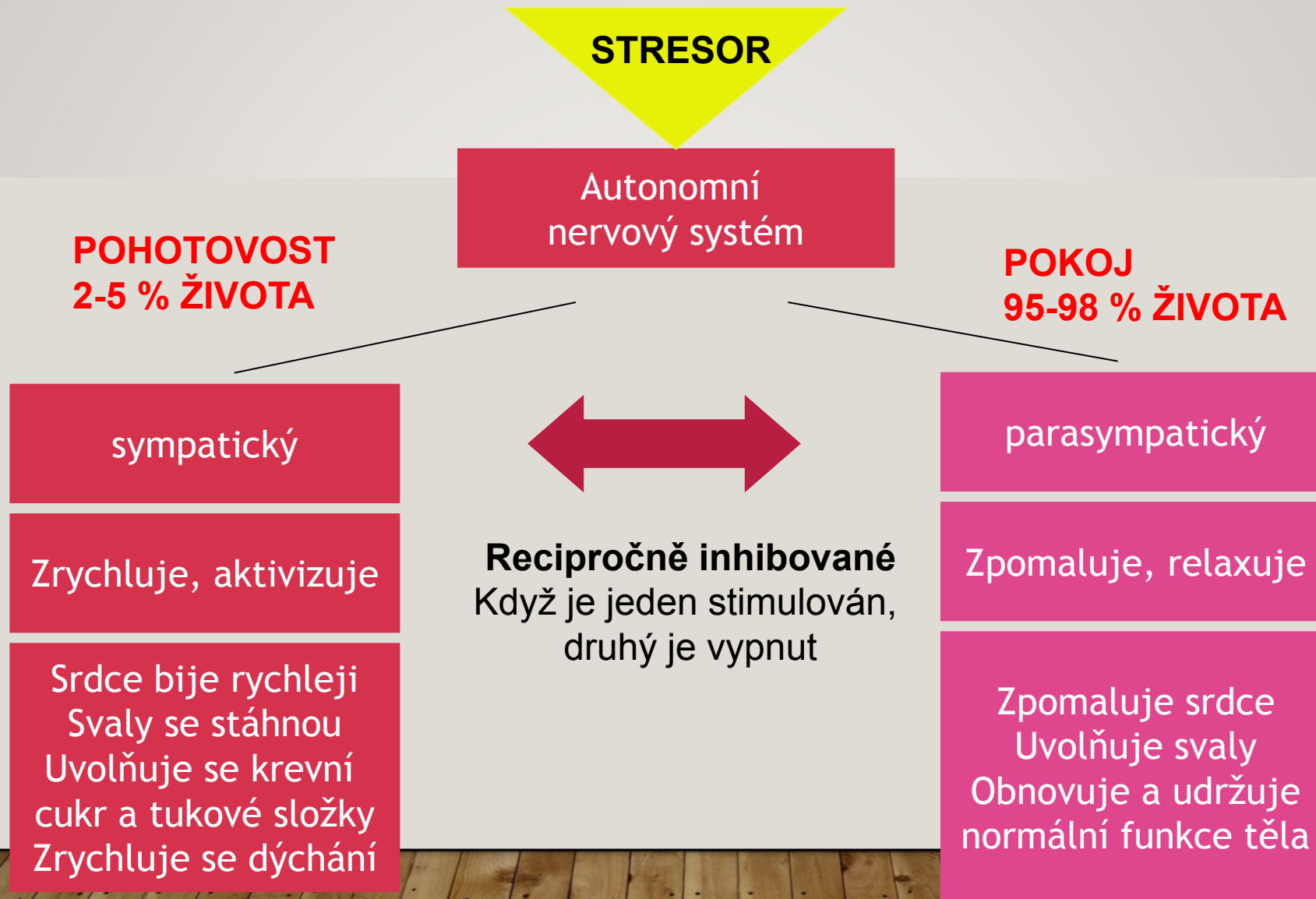
## SYMPATIKUS

- Působí nediferencovaně
- Rychlý nástup aktivity
- Rychlý ústup aktivity
- Spotřebovává zdroje

## PARASYMPATIKUS

- Působí diferencovaně
- Pomalý nástup aktivity
- Pomalý ústup aktivity
- Uchovává zdroje
- Obnovuje zdroje

# STRES Z FYZIOLOGICKÉHO HLEDISKA



# FUNKCE AUTONOMNÍHO NERVSTVA

## Parasympaticus

- ⊙ zajišťuje zotavení organismu
- ⊙ zpomaluje srdeční činnost, snižuje krevní tlak
- ⊙ zužuje průdušky
- ⊙ zesiluje peristaltiku střev
- ⊙ zužuje zornice
- ⊙ vyvolává sekreci slin a trávících žláz
- ⊙ snižuje svalové napětí svěrače, konečníku a močového měchýře
- ⊙ zvyšuje průtok krve v kůži a břišních orgánech
- ⊙ zklidňuje sekreci potních žláz
- ⊙ zklidňuje stahy hladkých svalů a chlupů
- ⊙ zajišťuje akomodaci oka
- ⊙ způsobuje erekci vnějších pohlavních orgánů

## Sympaticus

- připravuje organismus k aktivitě
- zvyšuje srdeční činnost, krevní tlak
- rozšiřuje průdušky
- zeslabuje peristaltiku střev
- rozšiřuje zornice
- snižuje sekreci slin
- zvyšuje svalové napětí svěrače, konečníku a močového měchýře
- vyvolává sekreci dřeně nadledvin
- snižuje průtok krve v kůži a břišních orgánech
- vyvolává sekreci potních žláz
- vyvolává stahy hladkých svalů a chlupů

DŮSLEDKY  
TRVALÉ  
ČINNOSTI  
SYMPATICU  
–  
CIVILIZAČNÍ  
CHOROBY

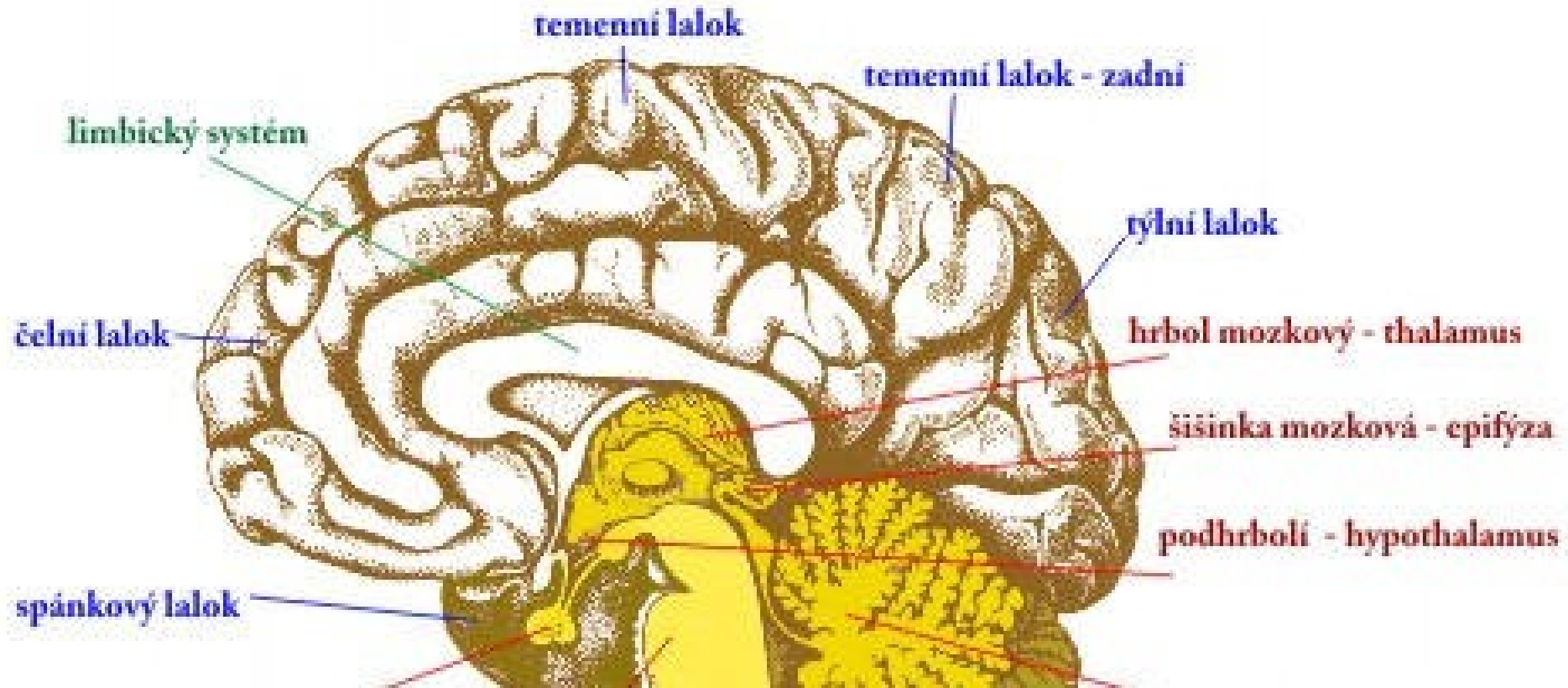
- ▶ Vysoký krevní tlak, infarkt, mozkové cévní příhody
- ▶ Cukrovka II.stupně
- ▶ Bolesti hlavy, zad
- ▶ Žaludeční vředy
- ▶ Kolitidy – onemocnění střev (Crohnova nemoc...)
- ▶ Revmatická artritida
- ▶ Snížená imunita
- ▶ Alergie
- ▶ Astma
- ▶ Infekční choroby
- ▶ Rakovina, leukémie

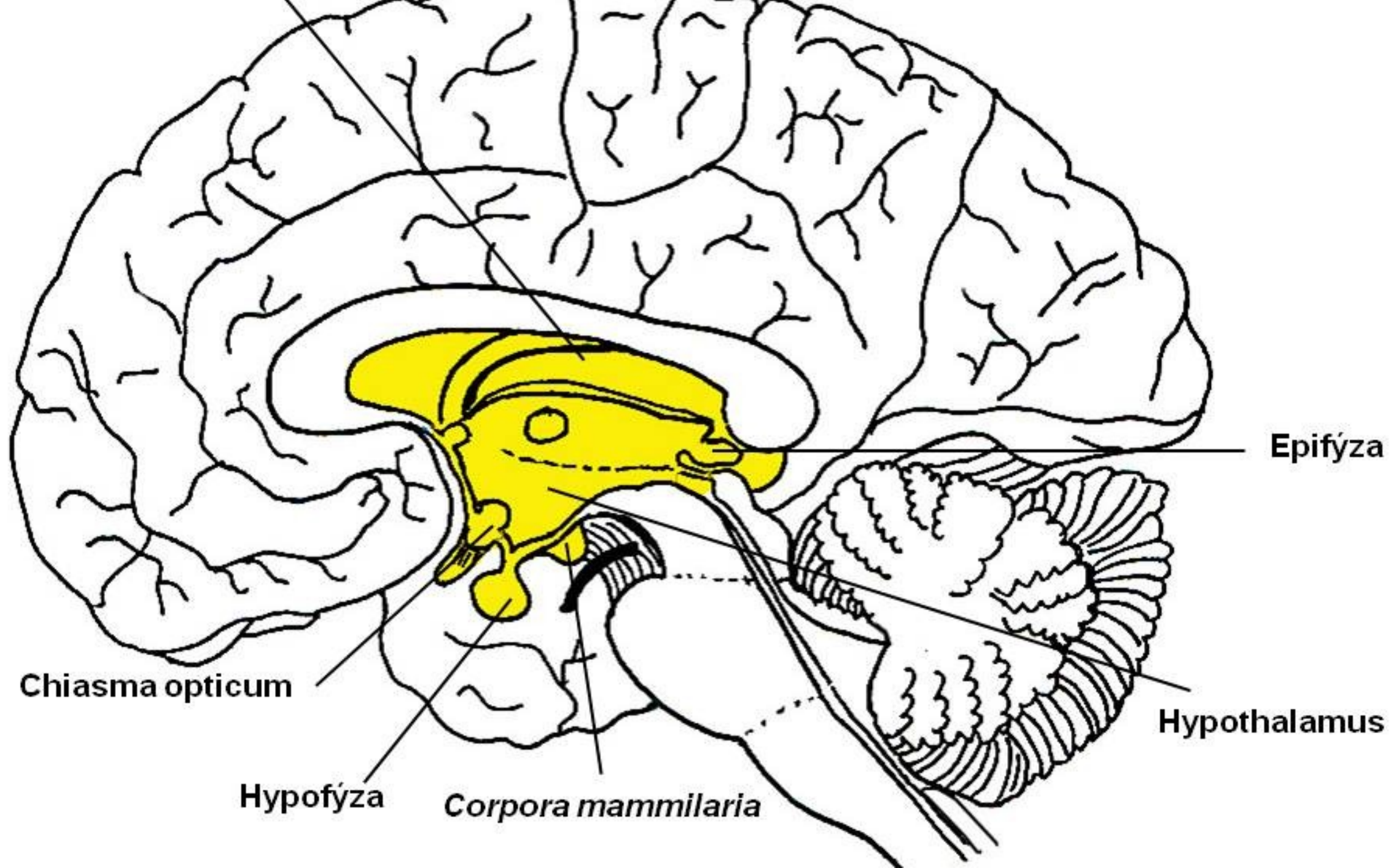
# STAVBA MOZKU ČLOVĚKA

VELKÝ - PŘEDNÍ MOZEK  
*MOZEK ROZUMU*

MEZIMOZEK

MALÝ - ZADNÍ MOZEK  
*CITOVÝ MOZEK*





---

„Žena začne během porodu panikařit a křičet,  
partner je agresivní. Jaké jsou vaše první tělesné a  
emoční reakce?“

# STRESOVÉ SIGNÁLY

## Tělo

Bušení srdce  
Nechutenství  
Bolesti hlavy  
Nucení na močení  
Bolesti v břiše – průjem  
Bolesti krční  
a bederní páteře  
Snížená imunita

Změny nálady  
Nadměrné trápení  
a starosti  
Omezení kontaktu  
s druhými lidmi  
Podrážděnost a úzkostnost

## Emoce

## Mysl

Obavy  
Negativní myšlenky  
Obtížné či ukvapené rozhodování  
Pomatenost, zhoršený úsudek  
Pocity únavy a obtíže při  
soustředění

Zvýšená absence, nemocnost  
Osobní nehodovost, zhoršená kvalita  
práce, snaha vyhnout se úkolům  
Zvýšená konzumace alkoholických  
nápojů, cigaret, léků  
Ztráta chuti k jídlu, přejídání se  
Problémy s usínáním,  
Netrpělivost, agresivní  
chování

## Chování

stres



poplachová  
reakce

adaptační  
reakce

vyčerpání

# FÁZE STRESU

Obecný adaptační syndrom má tři v podstate stereotypní fáze (Selye, 1936, 1974 – alarm – resistance – exhaustion)

▶ rychlou "poplachovou" reakci, která má dvě části - šokovou a protišokovou, kde se uplatňuje **sympatiko adrenomedulární systém**. Cílem této reakce je **zmobilizovat síly v organismu k obraně**. Tato reakce je velmi nevhodná co se týče využívání energie.

▶ **rezistence**

▶ **fáze exhausce či vyčerpání**

V posledních dvou se uplatňuje hypofyzárne adrenokortikální systém nastává pokud nedojde k vyřešení stresové události ve fázích poplachu a adaptace. Dochází k vyčerpání adaptačních schopností organismu a k jeho zhroucení, což může mít podobu **psychosomatického onemocnění, psychické poruchy, ale také syndromu vyhoření, deprese**.

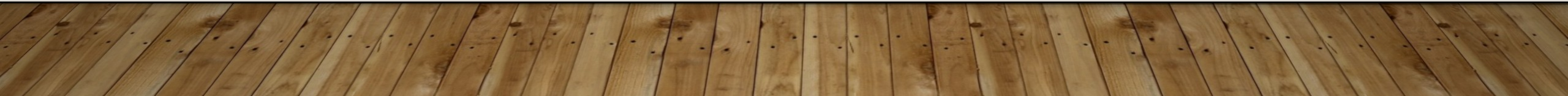
# DRUHY STRESU, LAZARUS & FOLKMAN (1984) – PODLE TRVÁNÍ A ZPŮSOBU HODNOCENÍ STRESORU.

---

- ▶ **Akutní stres** – stres je intenzivní a krátkodobý, dochází ke změnám v organismu, ale zároveň dochází k rychlému návratu ke klidu, stresová reakce doznívá a dochází k uvolnění
- ▶ **Anticipovaný stres** – stresová pohotovost narůstá spolu s očekáváním stresoru až k silnému napětí, po exhibici stresoru postupně opadá.
- ▶ **Chronický stres** – je dlouhodobé vystavení se stresoru, přičemž příznaky stresu mohou být méně nápadné, méně výrazné, napětí nemusí dosahovat vysokých hodnot, ale negativní dopad na organismus může být větší. U chronického stresu chybí hlavně odpočinek a nedaří se ani náhled nad situací.

# **OSOBNÍ A OSOBNOSTNÍ DETERMINANTY ZVLÁDÁNÍ STRESU**

---



# INDIVIDUÁLNÍ OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI

---

- *ovlivňují naše chování, prožívání a jednání a také reakce na stres.*
- Často určují, jak silně a v jaké kvalitě stresovou situaci prožíváme a jaký máme životní styl, který mimo jiné ovlivňuje i náš zdravotní stav a může vést ke vzniku některých chorob.
- Extroverze, introverze, labilita, stabilita, svědomitost, cílevědomost.....

# PROAKTIVNÍ A REAKTIVNÍ OSOBNOST

## ► PROAKTIVNÍ

**Proaktivita** je schopnost člověka vědomě přebírat **odpovědnost** za reakci

Naše jednání je výsledkem našich voleb (rozhodnutí, nikoliv podmínek, které nás ovlivňují)

Proaktivní člověk není vazalem svých emocí a nikdy nereaguje zkratkově

Nesvaluje vinu na okolí, situace či lidi

Jako lidé se rodíme vysoce proaktivní, ale vlivem okolností a stresových situací tuto schopnost ztrácíme

## ► REAKTIVNÍ

Reaktivní lidé umožnili, aby byli životem ovládáni, protože chápou život jako funkci podmíněnosti a podmínek: př. *když je hezky, cítím se dobře*

Reaktivní lidé jsou závislí na očekávání druhých, jsou závislí na zpětné – jak je budou druzí hodnotit, př. *hodnocení přes hodnocení druhých*

Reaktivní lidé jsou ovládáni pocity druhých a okolnostmi, př. *moje pohoda je závislá na chování druhého*

Reaktivní lidé si přivlastňují problémy svého okolí a přebírají za ně zodpovědnost, př. *Jak se budou druzí cítit*

# PROAKTIVNÍ A REAKTIVNÍ OSOBNOST

---

## Proaktivní jazyk:

- Zkusme se na to podívat jinak
- Jsem ochoten
- Chci se dohodnout
- Můj úhel pohledu je ten a ten
- Vidím to takto

## Reaktivní jazyk:

- ▶ Takový jsem
- ▶ Nejsem zvyklý/jsem zvyklý
- ▶ Nic s tím nemohu udělat
- ▶ Nejde mi to
- ▶ Okolnosti mě nutí
- ▶ Nestíhám
- ▶ Musím
- ▶ To se může stát jen mně

# CHOVÁNÍ TYPU A

Friedman a Rosenman (1959, 1961) rozlišili typy chování:

**Osobnosti s chováním typu A** se vyznačují:

- vysokou hladinou **ctízádnosti, soutěživosti, průbojnosti, agresivity,**
- Osoby tohoto typu jsou vysoce zaujaty svým povoláním a zanedbávají ostatní oblasti života,
- jsou agresivní, byť se projevy agresivity snaží potlačit,
- netrpělivostí, neklidem,
- mají napětí obličejových svalů,
- výbušnou důraznou řeč,
- chronickým nedostatkem času, který vede ke zrychlování všech motorických i psychických aktivit
- Vysokou mírou kontroly

**Je u nich vyšší výskyt onemocnění ischemickou chorobou srdeční (ISCH)**

**„Přetížení, soutěživost – chce vše zvládnout perfektně,  
často vyhoří.“**

# CHOVÁNÍ TYPU B

**Osobnost s chováním typu B, je charakterizována opaky, opozicemi uvedených osobnostních rysů typu A.**

Podobně byl rozdělen **typ B** na:

- ▶ typ relaxovaný, který je v souvislosti se stresem projektivní,
- ▶ typ stísněný, u něhož se projevuje vyšší riziko v náchylnosti k onemocnění.



# CHOVÁNÍ TYPU C

Ve vztahu k nemoci a zdraví byly ve stejné době, tedy na přelomu 50. a 60. let 20. století, klasifikovány čtyři osobnostní typy **chování typu C** (tzv. „C – personality“), které byly zkoumány zejména v souvislosti s rakovinou a nádorovými onemocněními.

Chování typu C podle Baltrusche a kol. , 1985 je charakterizováno především:

- ▶ **tendencí potlačovat negativní emoce;**
- ▶ **neschopností vyjadřovat emoce – zejména hněv;**
- ▶ **vyhýbáním se konfliktům;**
- ▶ **tzv. „harmonizujícím chováním“;**
- ▶ **silně vyjádřenou sociální desirabilitou a sociální konformitou.**

**„Potlačuje hněv, snaží se vyhovět všem  
– riziko psychosomatických potíží.“**

# CHOVÁNÍ TYPU D

- ▶ Nejnověji je intenzivněji zkoumána náchylnost ke kardiovaskulárním chorobám u tzv. osobnostního typu D.
- ▶ Pojem pochází od belgického psychologa J.Denolleta (1991)
- ▶ D znamená „distressed“, a osoby typu D jsou charakterizované tendencí k prožívání negativních emocí a současně k potlačování exprese těchto emocí a souvisejícího chování v sociální interakci.
- ▶ Tendence prožívat negativní emoce a tendence k sociální inhibici
- ▶ Vede ke zvýšenému riziku kardiovaskulárních onemocnění

# OSOBNOSTNÍ DETERMINANTY STRESU

---

- **Resilience** – Rutter (1985), Masten (2001)
- **Hardiness** – Kobasa (1979)
- **Sense of coherence (SOC)** – Antonovsky (1979)
- **Locus of control** – Rotter (1966)
- **Self-efficacy** – Bandura (1977, 1997)
- **Optimismus/pesimismus** – Scheier & Carver (1985)
- **Sebehodnocení** – Rosenberg (1965)
- **Humor jako coping** – Lefcourt & Martin (1986)

# RESILIENCE

---

- ▶ vyjadřuje odolnost, pružnou, elastickou a houževnatou nezdolnost či nezlomnost
- ▶ pružnost návratu systému k původním podmínkám, aniž by došlo k jeho deformaci



**schopnost získat zpět síly, zotavit se a pružně se vrátit do původní podoby**

# KONCEPCE HARDINESS

---

- ▶ **Tendence spoléhat se na vlastní síly a využívat všech vnitřních kapacit a rezerv, plně se oddávat prováděným činnostem.**
- ▶ **Životní změny** pro jedince neznamenaají v první řadě překážky, ale jsou vnímány jako **inspirující, vzrušující a smysluplné události**. Jsou si plně vědomi vlastních schopností ve smyslu kompetence ovládat a řídit události, které se odehrávají v jejich životech
- ▶ Přijmu odpovědnost, mám své prožívání pod kontrolou, překážku vnímám jako výzvu, příležitost

# SENSE OF COHERENCE

---

- ▶ konstrukt soudržnosti osobnosti (SOC)
- ▶ **SOC je definován jako „trvalá tendence vidět svět jako více či méně uspořádaný, předvídatelný a kontrolovatelný“**
- ▶ integrita (ucelenost) osobnosti - posílení
- ▶ dezintegrace (rozpad) osobnosti - oslabení
- ▶ Nejvíce záleží na **postoji k životu**
- ▶ Záleží na **soudržnosti skupiny (rodiny) a soudržnosti osobnost**

**ROZUMĚT** → **DÁVAT SMYSL** → **ZVLÁDNOUT**

# MÍSTO KONTROLY – LOCUS OF CONTROL

---

- Má-li člověk tzv. „**vnitřní místo kontroly**“ znamená to, že má **důvěru ve vlastní síly při zvládnání skutečností**, událostí, a že se domnívá, že má vliv na výsledky těchto událostí.
- Naopak „**vnější místo kontroly**“ znamená, že **jedinec pocítuje, že jeho vlastní osobní síla má minimální vliv na výsledky** událostí. Skutečnosti kolem něj jsou ovládány osudem, náhodou anebo jinými, mocnějšími lidmi.

# SELF – EFFICACY (SEBEÚČINNOST, OSOBNÍ ZDATNOST)

---

▶ přesvědčení jedince, že je schopen dosáhnout cílů, které si předsevzal.

▶ **MŮŽU TO ZKUSIT a POVEDE SE TO**

▶ V řadě studií se ukázalo, že tato charakteristika je mimořádně dobrým obranným faktorem proti stresu. Zmíněná charakteristika úzce koreluje např. s kvalitou života, úspěšným zvládnutím těžkostí, zanecháním kouření či pití alkoholu apod.



# OPTIMISMUS A PESIMISMUS

---

- ▶ **dispoziční optimismus** = osobnostní charakteristika lidí, kteří obecně očekávají, že výsledek dění, jehož jsou účastni, bude kladný.
- ▶ **tzv. naučený pesimismus**. Tito lidé hodnotí události jako přesahující jejich síly, bez možnosti je změnit.
- ▶ Příčiny stresových situací vidí převážně sami v sobě, v kvalitách své osobnosti, nikoli v působení vnějších okolností, a nevidí naději na úspěšné zvládnutí této situace.

# KLADNÉ SEBEHODNOCENÍ SELFESTEEM

---

- schopnost vidět sebe sama s určitým odstupem tak, jak vidíme druhého člověka, a zároveň se popsat a ohodnotit, což je spojeno s mnoha kladnými a negativními emocemi.
- Lidé s vysokou mírou sebehodnocení jsou zvědavější, odvážněji se seznamují s novými informacemi i pohledy na skutečnost, jsou důvěřivější, spokojenější a mají méně vnitřních konfliktů. Jsou asertivnější, ne však agresivní. Kladou si poměrně vysoké cíle, obvykle jsou úspěšnější a častěji dosahují cílů, které si stanovili, což opět zvyšuje míru jejich sebehodnocení. Jsou též výrazněji přesvědčeni o tom, že jejich skutečný stav je blízký ideálu jejich „já“.

# SMYSLUPLNOST ŽIVOTA A SMYSL PRO HUMOR

---

- Antonovsky (1979) ve svých studiích zjistil, že lidé, kteří mají pro co žít, mají víru, a lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti.
- Podstata blahodárnosti humoru a vůbec optimismu na lidský organismus spočívá ve změněném úhlu pohledu na problém

# ZVLÁDÁNÍ STRESU

---

Copingové strategie

# COPING

---

„Coping znamená kognitivní a behaviorální úsilí zaměřené na zvládnutí specifických vnějších a/nebo vnitřních požadavků, které jsou hodnoceny jako náročné nebo přesahující zdroje jedince.“  
(Lazarus & Folkman, 1984)

**„snaha zvládat podmínky, které vyžadují anebo přesahují míru adaptačních schopností jedince**

COPINGOVÉ STRATEGIE = ZPŮSOBY, JAKÝMI SE SNAŽÍME ZVLÁDAT STRES

- ▶ „Zvládáním (kopinkem) se rozumí snaha
  - ▶ intrapsychická (vnitřní)
  - ▶ interpsychická - zaměřená na určitou činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky

# ROZDĚLENÍ REAKCÍ NA ZÁTĚŽ

---

Jiří Mareš navrhuje rozdělení reakcí jedince na zátěž

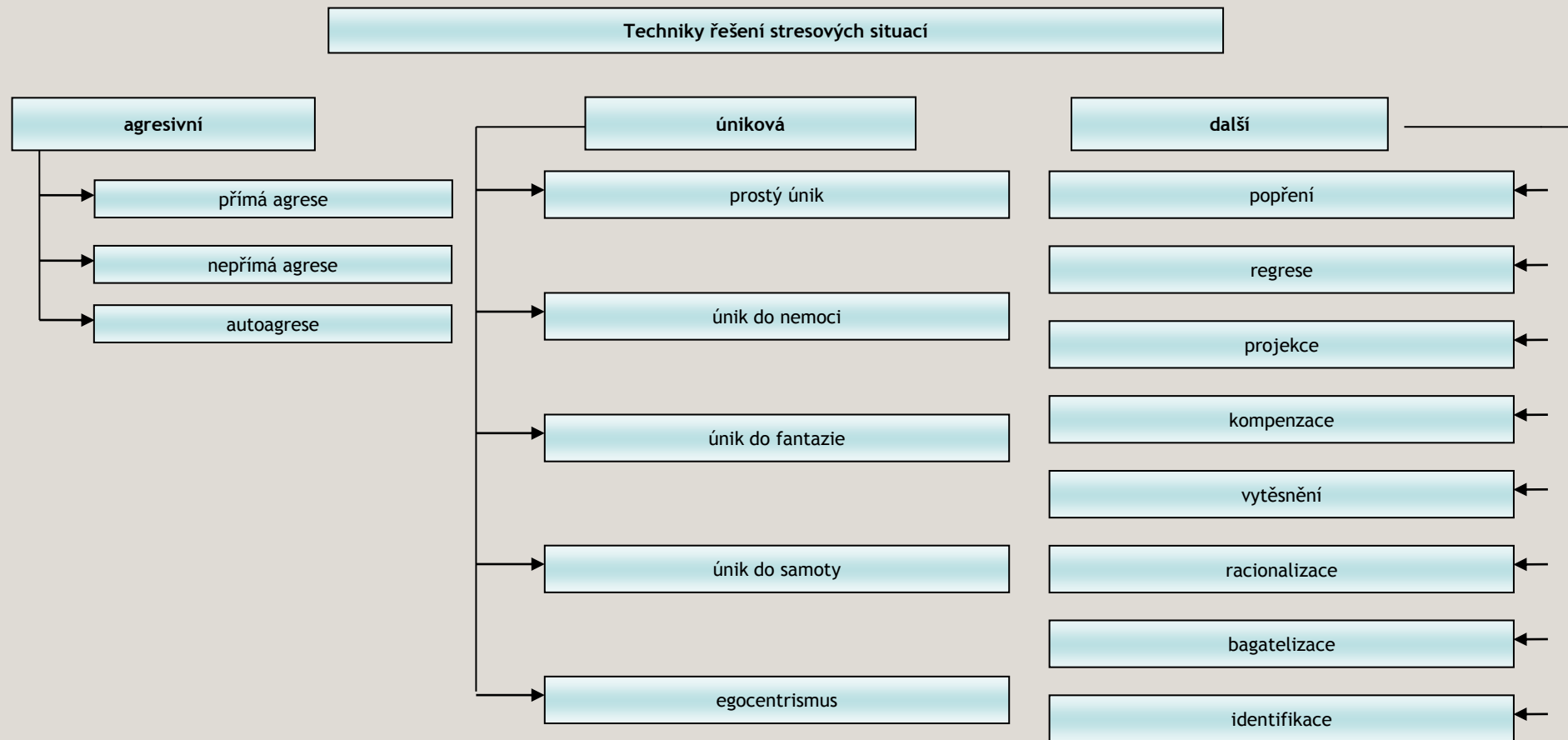
- ▶ reakce **stresové či obranné** - chování nevědomé
- ▶ reakce **zvládací**, které jsou vědomým reagováním člověka na stresovou situaci (Mareš, 2001).

Při volbě copingové strategie je třeba brát v úvahu tři oblasti:

- ▶ Myšlenkovou (kognitivní)
- ▶ Emocionální (citovou)
- ▶ Volní, projevující se chováním (činností)
- ▶

Obsahují implicitní reakce.	Obsahují explicitní reakce.
Aktivovány intrapsyckicky.	Aktivovány prostředím, okolnostmi.
Obtížněji pozorovatelné.	Snadněji pozorovatelné.
Jedinec si je někdy ani neuvědomuje.	Jedinec je ovládá vůlí.
Determinovány osobnostními rysy.	Determinovány osobnostně i situačně.
Základem je instinktivní chování.	Základem jsou kognitivní procesy.
Nepředchází zhodnocení situace.	Předchází zhodnocení situace i vlastních možností.

# OBRANNÉ MECHANISMY





# JAK MOZEK HODNOTÍ SITUACI

---

STRESOR



PRIMÁRNÍ HODNOCENÍ (Je situace ohrožující?)



SEKUNDÁRNÍ HODNOCENÍ (Mám zdroje, jak to zvládnou?)



ZVLÁDÁNÍ (coping) → výsledek: úspěšné × neúspěšné



PŘEHODNOCENÍ (co se změnilo, jak to zvládám nyní?)

# LAZARUSOVO POJETÍ

---

Lazarus položil ve svém pojetí zvládnání stresu důraz na myšlenkové zpracování toho, co se děje:

## **Primární myšlenkové hodnocení (primary appraisal):**

- První fáze styku se stresorem představuje pro jedince šok.
- Člověk zvažuje význam určité události s ohledem na to, jak moc ho ohrožuje.
- Toto posouzení je subjektivní, neexistuje žádné obecné kritérium rozlišující, zda je pro konkrétního jedince situace ohrožující, zatěžující.
- **V této fázi je důležité, zda člověk považuje situaci za ovlivnitelnou (changeable) nebo neovlivnitelnou.**

# LAZARUSOVO POJETÍ

---

## Sekundární hodnocení (secondary appraisal):

- ▶ Tato fáze má kognitivní charakter, člověk hodnotí a aktivuje možnosti, které má a které by mohly pomoci při zvládnání toho, co ho ohrožuje (přehled „zbraní“ a jejich účinnosti).
  - ▶ Člověk si klade otázku: „Co mohu v dané situaci dělat?“ Hledá dostupné zdroje zvládnání.
  - ▶ Patří sem
    - ▶ **zdroje fyzické (zdraví, vitalita),**
    - ▶ **zdroje psychologické (schopnosti, dovednosti),**
    - ▶ **zdroje sociální (vztahy k druhým lidem – tzv. social resources, social support, pomoc odborníků),**
    - ▶ **zdroje materiální.**

# LAZARUSOVO POJETÍ

---

- **Třetí fází hodnocení je „přehodnocování situace“.** Člověk reflektuje předchozí kroky. Je třeba vědět, co se v důsledku použité strategie změnilo a podle toho je třeba měnit strategie

# STUDIJNÍ LITERATURA

---

- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11.
- Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89–97.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Cooper, C. L., & Dewe, P. J. (2004). *Stress: A brief history*. Oxford: Blackwell.