

MARKÉTA ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ

PEDAGOGIKA

Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele



Poděkování

Ráda bych poděkovala své rodině a přátelům za podporu při psaní textu, za kritické přečtení a zpětnou vazbu.

Poděkování patří i Peteru Libičovi, pomocné vědecké síle a studentovi VŠTVS PALESTRA, za pomoc s formální úpravou a Aleně Malcové, výkonné redaktorce působící rovněž na VŠTVS PALESTRA, za cenné rady pro zpracování textu.

Můj dík patří také kolegyním a kolegům, které jsem během své profesní dráhy měla možnost poznat. Každý z nich obohatil můj profesní i osobní život. Právě pro ně a díky nim tato publikace vznikla.

Děkuji rovněž recenzentům za laskavé posouzení publikace a konstruktivně kritické nasměrování k dalšímu profesnímu rozvoji.

Závěrem bych ráda poděkovala za výbornou spolupráci Gabriele Plickové a Janě Kubínové z nakladatelství Grada a za vysoce profesionální zpracování rukopisu.

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Švamberk Šauerová, Markéta

Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele / Markéta Švamberk Šauerová. -- Vydání 1. -- Praha : Grada, 2018. -- (Pedagogika)

Anglické resumé

ISBN 978-80-271-0470-3

37.011.3-051 * 331.546 * 159.923.5 * 615.8-022.214 * 613 * 159.913 * 613.86 *
159.944.4 * (048.8)

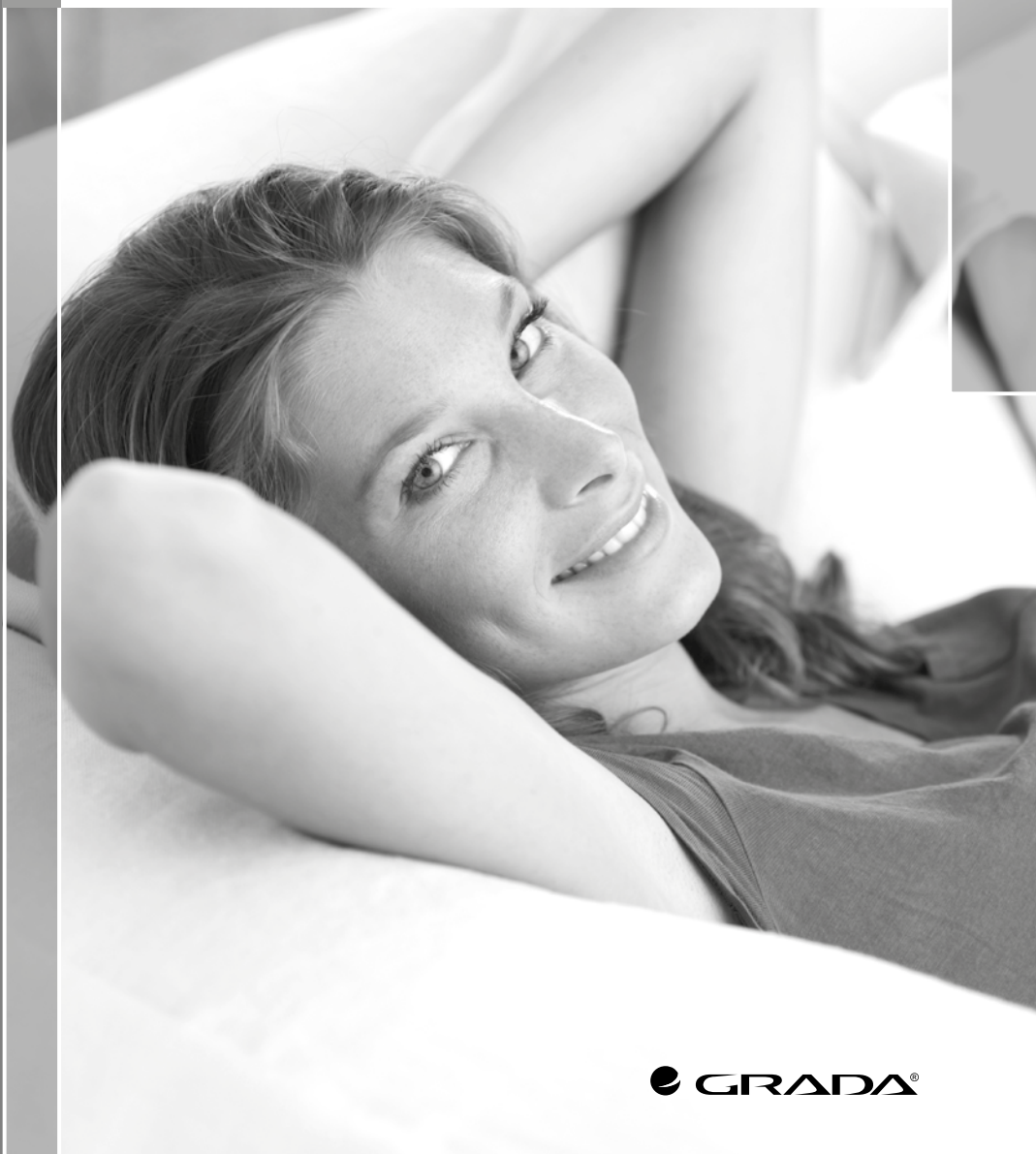
- učitelé
- profesní kompetence
- rozvoj osobnosti
- autoterapie
- zdravý životní styl
- psychohygiena
- zvládání stresu
- syndrom vyhoření
- monografie

159.9 - Psychologie [17]

MARKÉTA ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ

PEDAGOGIKA

Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

doc. PhDr. Markéta Švamberk Šauerová, Ph.D.

TECHNIKY OSOBNOSTNÍHO ROZVOJE A DUŠEVNÍ HYGIENY UČITELE

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 6826. publikaci

Recenzovali:

prof. PhDr. Alena Vališová, CSc.

doc. PhDr. Daniela Stackeová, Ph.D.

doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Odpovědný redaktor Zdeněk Kubín

Sazba a zlom Milan Vokál

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 280

Vydání 1., 2018

Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2018

Cover Illustration © Depositphotos / stokkete

ISBN 978-80-247-5265-5 (ePub)

ISBN 978-80-247-5255-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-0470-3 (print)

Obsah

Předmluva autora	11
Úvod	12
1. Duševní zdraví a zdravý životní styl	14
1.1 Teorie zdraví	15
1.2 Determinanty zdraví	17
1.3 Zdraví a zdravý životní styl	18
1.3.1 Složky zdravého životního stylu	19
1.3.2 Rizikové faktory a salutory ovlivňující zdravý životní styl	20
2. Stres a jeho vliv na duševní zdraví učitelů	22
2.1 Stres a mechanismy jeho zvládání	22
2.2 Základní dělení stresorů	23
2.3 Dimenze stresu	24
2.3.1 Emocionální dimenze	25
2.3.2 Intelektuální dimenze	27
2.3.3 Sociální dimenze	27
2.3.4 Environmentální dimenze	28
2.3.5 Spirituální dimenze	28
2.4 Stadia stresu	28
2.5 Strategie a stupně adaptace organismu na stres	30
2.5.1 Všeobecný adaptační syndrom	30
2.5.2 Coping – vyšší stupeň adaptace na stres	31
2.5.3 Obranné mechanismy	33
2.6 Příčiny stresu u pedagogických pracovníků	34
2.6.1 Individuální psychické příčiny	34
2.6.2 Individuální fyzické příčiny	35
2.6.3 Institucionální příčiny	35
2.6.4 Společenské příčiny	37
3. Syndrom vyhoření a jeho vliv na duševní zdraví učitelů	38
3.1 Druhy syndromu vyhoření	39
3.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	39
3.3 Projevy syndromu vyhoření	40
3.3.1 Příznaky v psychické rovině	40

3.3.2	Příznaky v tělesné rovině	41
3.3.3	Příznaky v sociální rovině	41
3.4	Fáze projevů syndromu vyhoření	43
3.5	Syndrom vyhoření u pedagogů	45
3.5.1	Zdroje stresu a příčiny vzniku syndromu vyhoření u učitelů	45
3.5.2	Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů	47
3.5.3	Analýza průzkumu míry syndromu vyhoření a aktivit užívaných učiteli k redukci stresu jako prevence syndromu vyhoření	48
3.5.4	Faktory ovlivňující vznik a průběh syndromu vyhoření u učitelů	52
3.6	Prevence syndromu vyhoření jako součást duševní hygieny učitelů	57
3.6.1	Interní prevence	58
3.6.2	Externí prevence	59
3.7	Diagnostika a autodiagnostika syndromu vyhoření	61
3.7.1	Maslach Burnout Inventory	62
3.7.2	Burnout Measure	62
3.7.3	Copenhagen Burnout Inventory	63
3.7.4	Heidelberger Burnout Test	63
3.7.5	Shirom-Melamed Burnout Measure	64
3.7.6	Inventář projevů syndromu vyhoření	64
3.7.7	Orientační dotazník	65
3.7.8	Doplňkové diagnostické metody	65
4.	Duševní hygiena	66
4.1	Wellness programy pro učitele jako součást duševní hygieny	68
4.1.1	Teoretické možnosti wellness programu pro učitele se zaměřením na pohybové aktivity, spánkovou hygienu a zdravou výživu	70
4.2	Techniky duševní hygieny	74
4.3	Techniky založené na principu „flow“	74
4.3.1	Sportovní a pohybové aktivity jako součást duševní hygieny	77
4.3.2	Tvorba (výtvarná, hudební, fotografická, tvůrčí psaní)	83
4.3.3	Cestování	87
4.3.4	Netradiční aktivity	87
4.3.5	Humor	88
5.	Techniky osobnostního rozvoje jako součást prevence duševního zdraví a prevence vzniku syndromu vyhoření	89
5.1	Cesta ke změně	91
5.1.1	Náročná cesta k navození duševního klidu	92
5.2	Vytváření osobní filozofie	95
5.2.1	Já sám jsem zdrojem pozitivních myšlenek	96

5.2.2	Bilancování	96
5.2.3	Odstup od problému	97
5.2.4	Metoda koncentrace na „kredenc“	98
5.3	Změna myšlenkových a pocitových vzorců	98
5.3.1	Přerušení negativních pocitů	99
5.3.2	Protipodmiňování	99
5.3.3	Ovládání podnětů	99
5.3.4	Změna destruktivních myšlenek na konstruktivní myšlenky	100
5.3.5	Stop technika	100
5.3.6	Sebeposilování	101
5.3.7	Je mi úzko	101
5.3.8	Pozitivní scénář života	101
5.3.9	Přerámování	103
5.3.10	Slunce za mraky	103
5.3.11	Vizualizace příjemného podnětu	103
5.3.12	Vzpomínkové album	104
5.3.13	Vrcholy a údolí mého života	105
5.3.14	Moje úspěchy	105
5.3.15	Sdílení radosti	105
5.3.16	Neurolingvistické programování	106
5.4	Sebezpoznávání	107
5.4.1	Kdo vlastně jsem?	107
5.4.2	Sebemonitorování	107
5.4.3	Podnětová kontrola	108
5.4.4	Světlo a stín	109
5.4.5	Stresovaná myš	109
5.4.6	Technika panáčky na stromě	110
5.4.7	Chyby, které se opakují	111
5.4.8	Já jako původce svého stresu	111
5.4.9	Já jako moje jméno	112
5.4.10	Nácvik sebepřijetí	112
5.5	Techniky rozvoje resilience (odolnosti)	112
5.5.1	Dobrodružná cesta	114
5.5.2	Strach z nepohodlí	115
5.5.3	Lodka	115
5.5.4	Zvyšování frustrační tolerance – akceptace násilí	116
5.6	Techniky rozvoje <i>self-efficacy</i> (techniky rozvoje sebedůvěry, sebeúčinnosti)	117
5.6.1	Podpora reálného sebehodnocení jako součást hodnocení sebeúčinnosti	118
5.6.2	Profil osobnosti	118

5.7	Techniky rozvoje seberegulace a sebeorganizace	119
5.7.1	Seznam mých přání	119
5.7.2	Time management	119
5.7.3	Každý den jedna malá radost	120
5.8	Techniky rozvoje kreativity	121
5.8.1	Tvořivé využití věcí	121
5.8.2	Brainstorming	121
5.8.3	Problém je jen v mé hlavě	121
5.9	Mentálně hygienické rituály	122
5.9.1	Budování šestistěnu	122
5.9.2	Nejdůležitější šestka	123
5.9.3	Moje nezapomenutelné zážitky	124
5.10	Psychoterapeutické a intervenčně edukační techniky/programy (techniky/programy realizované ve spolupráci s odborníkem)	125
5.10.1	Psychoterapeutické techniky	125
5.10.2	Intervenčně edukační techniky	130
5.11	Relaxace jako součást duševní hygieny	133
5.11.1	Autogenní trénink	135
5.11.2	Progresivní svalová relaxace podle Jacobsona	135
5.11.3	Machačova relaxačně-aktivační metoda (RAM – relaxačně aktivační metoda)	136
5.11.4	Bodová relaxace	138
5.11.5	Tíhová relaxace	138
5.11.6	Kaja – Krija	139
5.11.7	Relaxace hlavy a šíje	140
5.11.8	Relaxace před spaním	140
5.11.9	Jógová relaxace	140
5.11.10	Feldenkraisova metoda	141
5.11.11	Blesková relaxace	142
5.11.12	Povelová relaxace	142
5.11.13	Koncentrační a meditační techniky	143
5.11.14	Relaxace na bázi dechových cvičení	143
5.11.15	Relaxační techniky na zvládnání hněvu	145
5.11.16	Závěrečné doporučení k relaxačním technikám	146
5.12	Podpůrné a doplňkové techniky k podpoře duševního zdraví a relaxaci	147
5.12.1	Aromaterapie	147
5.12.2	Relaxační omalovánky	147
5.12.3	Mandaly	148
5.12.4	Antistresový kalendář	148
5.12.5	Psychowalkman	149
5.12.6	EEG biofeedback	149

5.12.7	Masáže a automasáže	150
5.13	Méně standardní techniky osobnostního rozvoje s podporou odborníka	152
5.13.1	Alexandrova technika	152
5.13.2	Sofrologická technika – tělesná relaxace	153
5.13.3	Metoda EMDR	153
5.13.4	Sugesce a hypnóza	154
5.13.5	Holotropní dýchání	154
5.13.6	Technika kvantového doteku matrixu (TKDM)	155
5.13.7	Bachovy esence	155
6.	Rozvíjení profesních kompetencí jako prostředku podpory duševního zdraví a prevence syndromu vyhoření	157
6.1	Celoživotní vzdělávání a sebevzdělávání	158
6.2	Sebezkušenostní učení jako forma rozvoje profesních kompetencí	159
6.2.1	Analýza zkušeností pedagogických pracovníků s formami sebezkušenostního vzdělávání	162
6.3	Konkrétní techniky profesního rozvoje jako nástroje prevence vzniku syndromu vyhoření a duševního zdraví	166
6.3.1	Balintovské skupiny v práci pedagoga	167
6.3.2	Kazuistické semináře	169
6.3.3	Videotrénink interakcí	170
6.3.4	Counselling	172
6.3.5	Mentoring	172
6.3.6	Pomoc školního psychologa	173
6.3.7	Focusing	174
6.4	Koučink	174
6.4.1	Vybrané techniky/modely ke koučinku/ /autokoučinku	178
6.4.2	Záznamové listy pro koučování	189
6.5	Metody rozvoje profesního hodnocení/sebehodnocení jako součást profesních kompetencí	189
6.5.1	Supervize	189
6.5.2	Hospitace	191
6.5.3	Autodiagnostika jako východisko rozvíjení zdravé reflexe a sebereflexe	191
6.5.4	Sebereflexivní deník	195
6.5.5	Sebereflexivní inventář	196
6.5.6	Sebereflexivní rozhovor	197
6.5.7	Báseň mého života	197
6.5.8	Profesní portfolio	198

6.5.9	Audio- a videozáznamy	200
6.5.10	Růže a bodlák	200
6.5.11	Autosociogramy	201
6.6	Metody rozvíjení specifických komunikačních dovedností	202
6.6.1	Trénink základního formátu komunikace	202
6.6.2	Škála souhlas–nesouhlas	203
6.6.3	Metoda aktivního naslouchání a skupinová hra	204
6.6.4	Asertivní chování	205
6.6.5	Brainstorming	206
6.6.6	Teambuilding	206
6.6.7	Sociálně-psychologický výcvik	207
6.6.8	Sociální experiment	208
6.6.9	Techniky rozvíjející zdravou reflexi a sebereflexi jako součást zdravé komunikace	209
Závěr		216
Shrnutí		217
Summary		218
Přílohy		219
Příloha 1:	Tabulka stresových životních událostí	220
Příloha 2:	Zkrácená verze dotazníku R. H. Rosenmana a M. Friedmana	222
Příloha 3:	Maslach Burnout Inventory	223
Příloha 4:	Burnout Measure	224
Příloha 5:	Test Copenhagen Burnout Inventory	225
Příloha 6:	Inventář syndromu vyhoření	226
Příloha 7:	Orientační dotazník	228
Příloha 8:	Profil osobnosti	229
Příloha 9:	Záznamový arch sebemonitorování konkrétního jevu	230
Příloha 10:	Pracovní list „profil osobnosti“	231
Příloha 11:	Doporučované balanční cvičení	232
Příloha 12:	Popis nácviku autogenního tréninku – výchozí stav při nácviku autogenního tréninku	236
Příloha 13:	Progresivní svalová relaxace	241
Příloha 14:	Záznamové listy k autokoučinku	244
Příloha 15:	Kruhový rozhovor	251
Příloha 16:	Park kultury sociálních vztahů	252
Literatura		253
Rejstřík jmenný		268
Rejstřík věcný		270

Předmluva autora

Vážení a milí čtenáři, milé kolegyně, milí kolegové, máte před sebou publikaci věnovanou velmi důležitému tématu pro každého z nás – technikám a možnostem podpory duševního zdraví v profesi, která skutečně není jednoduchá. Přestože v současné době působím jako vysokoškolská učitelka a prorektorka pro pedagogickou činnost na soukromé vysoké škole – VŠTVS PALESTRA –, mám velmi dobré zkušenosti z dob „učitelování“ na střední i základní škole. Byť tyto roky budou vždy patřit mezi nejkrásnější období mého života, byly pro mě rovněž nejnáročnějšími. Jednak proto, že práce s dětmi, chceme-li ji dělat skutečně „pořádně“, není vůbec jednoduchá, zároveň i proto, že ve stejné době jsem jako maminka a partnerka řešila náročné osobní životní situace – syn Ondřej se narodil se srdeční vadou (Fallotovou tetralogií) a když se zdálo, že se zdravotní situace stabilizuje a očekávali jsme příchod dalšího člena rodiny (dcerky Kateřiny), diagnostikovali manželovi Non-Hodgkinův agresivní lymfon ve velmi pokročilém stadiu. Nebylo to lehké období, ale fakt, že všichni ze jmenovaných si dnešní knížku budou moci přečíst, je úžasný.

Každý výtvar potřeby pro svůj vznik správné prostředí. Tak jako sochař potřebuje pro svoji sochu správný model, který nemá jen vnější znaky, ale také vnitřní vyzarování, jež se promítá do výsledného výtvaru, i knížka potřebuje ke svému zrodu to správné naladění a vhodné zázemí. Hledala jsem tentokrát dlouho, než jsem pochopila, že píše-li o duševní hygieně, musí knížka vznikat v čistém a z hlediska duševního zdraví i hygienickém prostředí. A to práce často nebývá. Přesídlila jsem tedy s rodinou na chalupu a věřím, že pocit pohody a pozitivního naladění z přírody a začínajícího léta, kdy byla publikace dokončována, se do celého díla vhodně promítl.

Přála bych si, aby vám – čtenářům publikace – přinesla co nejvíce užitku a naučili jsme se vzájemně sdílet nejen starosti, ale hlavně i radosti. Podávejme si pomocnou ruku a komunikujme navzájem a držme více při sobě. Není to vždy snadné, ale je to velmi podstatnou okolností pro zvládání naší nelehké práce. A přestože jsou děti kolem nás někdy „náročnější“, než tomu bylo dříve, jsou úžasné. Co ony všechno dnes umí oproti dřívějším generacím. Jsou jiné, a proto také náš přístup musí být jiný. Ale není důvod mít obavy. Stačí se více zamyslet a začít každý sám u sebe, tudíž měnit sám sebe, protože změna v nás samých přinese změnu u ostatních. A to je velmi důležitý moment. Dovolte mi tedy rozloučit se a popřát vám na cestě ke změně vás samých co nejvíce úspěchů a radosti.

Autorka

Úvod

Nároky na pedagogickou profesi stále vzrůstají, zvyšuje se počet žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami, stoupá pedagogická odbornost řady rodičů a jejich zájem o spolupráci se školou. Na druhé straně se však učitelé setkávají i s výrazným nezájmem zákonných zástupců žáků o školní vzdělávání jejich dětí.

Ke stresovosti povolání přispívá také neoddiskutovatelná nekoncepčnost či nedotaženost řady legislativních opatření (inkluze, kariérní řád apod.), celkový nedostatek financí ve školství (jak na platy učitelů, tak na zajištění nově zaváděných změn a běžný chod školy i výuky) i rozporuplný společenský status učitele.

Stresové faktory, které na osobnost učitele působí ze všech stran, vedou u učitele nejen k častému poškození jeho zdraví, nárůstu psychosomatických obtíží, ale zejména ke stále častějšímu výskytu syndromu vyhoření.

Právě na tento fenomén moderní doby se snaží autorka publikace reagovat a nabídnout jak stávajícím pedagogům, tak studujícím učitelé obory teoretická východiska pro porozumění vzniku a vývoje daného jevu. V návaznosti na tuto teorii pak předkládá techniky účinné prevence, kterými mohou učitelé pečovat o vlastní duševní zdraví a předcházet vzniku syndromu vyhoření (případně redukovat jeho dopady v situaci, kdy k projevům syndromu vyhoření již došlo).

Publikaci tedy tvoří soubor teoretických východisek týkajících se oblasti zdraví a komponent zdravého životního stylu, stresu a jeho projevů a důsledků a syndromu vyhoření obecně i konkrétně u pedagogických pracovníků. Dále se autorka věnuje oblasti duševní hygieny a metodám, jimiž lze duševní hygienu dodržovat a působit tak preventivně na vlastní zdraví. Metody jsou z koncepčních důvodů rozděleny do dvou základních částí – do oblasti osobnostního (včetně relaxačních technik) a profesního rozvoje (zde hrají klíčovou roli techniky koučování a sebekoučování a techniky zaměřené na rozvoj zdravé sebereflexe a komunikace).

Součástí teoretické části, týkající se oblasti stresu a syndromu vyhoření, je prezentace výsledků dvou výzkumných šetření, realizovaných autorkou v letech 2015–2017 mezi pedagogickými pracovníky. Zaměřila se na analýzu způsobů užívaných respondenty k redukci stresu a k prevenci syndromu vyhoření a na analýzu povědomí pedagogické veřejnosti o významu sebezkušenostního učení/vzdělávání či přímo na rozbor jejich vlastních zkušeností s tímto způsobem profesního rozvoje. Výsledky šetření vytvářejí rámec pro další kapitoly, v nichž se čtenář seznámí s nabídkami konkrétních technik pro podporu profesního i osobnostního rozvoje a celkové péče o duševní hygienu, které mohou velmi účinně působit jako prevence stresu a syndromu vyhoření u této profese.

Závěr publikace obsahuje přílohy s praktickými záznamovými listy, popisem vybraných technik či ukázkami doporučeného cvičení.

Nabízené techniky jsou určeny učitelům k samostatnému užití a pro získání větší pohody a pocitu bezpečí při výkonu této nelehké a přitom tak nenahraditelné profese.

Péči o zdraví učitelů by se měl věnovat systém, společnost, ale stejně jako je tomu i v jiných oblastech lidského života, chceme-li dosáhnout nějaké změny, vždy musíme začít sami u sebe. Naše zdraví je přece jen naše. A s takovou nabídkou možností, které přináší tato publikace, se změna a péče o naše zdraví podaří zcela určitě.

Tak s chutí do změn a tato krásná práce bude zase přinášet mnoho radosti.

1. Duševní zdraví a zdravý životní styl

Zdraví jako hodnota má v životě každého z nás velmi specifické místo. Jeho zvláštní postavení bývá často dáno tím, že jej lidé berou jako určitou samozřejmost, s níž většina přichází na svět. Až setkání s opačnou realitou vede jednotlivce k úvahám, jak své zdraví chránit, a tedy co to vlastně zdraví jako takové je.

Specifičnost zdraví je dána také tím, že zahrnuje jak složku subjektivní, tak objektivní. Přitom tyto složky nemusí být vždy v souladu. Přestože je člověk zdrav objektivně, nemusí se cítit zdrav subjektivně, a kupodivu to může být i naopak (např. u chronických onemocnění, u lidí s vrozeným postižením či u těch, kteří dokážou i v náročné životní situaci vidět určitá pozitiva – blíže resiliентní a vulnerabilní faktory).

Tradiční pojetí zdraví se zaměřovalo pouze na biologickou rovinu (tj. na „nepřítomnost nemoci“), v současnosti se však bere v úvahu také rovina psychologická a sociální (v tomto směru je právě důležité brát v úvahu rovněž vliv stresu na zdraví člověka a souvislost mezi syndromem vyhoření a zdravím jedince). Zdraví dnes pojímáme v tzv. holistickém přístupu, tedy zohledňujeme celkové působení různých faktorů, které zdraví mohou ovlivnit (blíže Křivohlavý, 2009).

Z pohledu Světové zdravotnické organizace (WHO) lze zdraví definovat jako stav fyzické, psychické a sociální pohody, a nejen jako nepřítomnost choroby či vady.

Zdraví také může být negativně definováno jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami nebo pozitivně jako způsobilost a podoba vyrovnanosti. Zdraví je předpokladem dlouhotrvajícího přežití a zároveň plného, plodného a kvalitního lidského života.

Základy pro zdravý život se vytvářejí od narození, vliv má rodinné prostředí, přátelské vztahy, pravidelná pohybová aktivita, dostatek pobytu na čerstvém vzduchu v přírodě a vyvážená strava. Kvalita zdraví, respektive pocit zdraví, velmi těsně souvisí se subjektivním vnímáním kvality života.

Zdraví je důležitou součástí hodnotového systému každého z nás, zásadní roli však hraje, zda jej chápeme jako hodnotu cílovou (tedy usilujeme o zdraví jako takové), nebo instrumentální (tedy zdraví je pro nás prostředkem pro dosahování jiných cílů – např. díky svému zdraví můžeme sportovat a usilovat o dosažení významných sportovních úspěchů, díky zdraví se můžeme věnovat profesi, které chceme, a bez omezení, můžeme cestovat, založit rodinu apod.).

Důležitou roli v péči o zdraví hraje tzv. salutogeneze, tj. působení faktorů, které zdraví posilují, a to nejen ve formě obrany proti určité nemoci, ale také proti všem možným dru-

hům zdravotních rizik (Křivohlavý, 2009). Právě tyto faktory jsou obsaženy i v různých technikách osobnostního rozvoje a metodách duševní hygieny, které jsou v tomto textu učitelům předkládány z pohledu prevence působení stresu a vzniku syndromu vyhoření jako nejčastějšího důsledku působení stresového prostředí, v němž se učitelé pohybují.

1.1 Teorie zdraví

S předchozím textem, zaměřeným na dvě různá pojetí hodnoty zdraví z pohledu člověka, velmi úzce souvisí i jednotlivé teorie zdraví. Autorem základních teorií zdraví je Seedhouse (např. 1995) a rozděluje je do čtyř základních skupin:

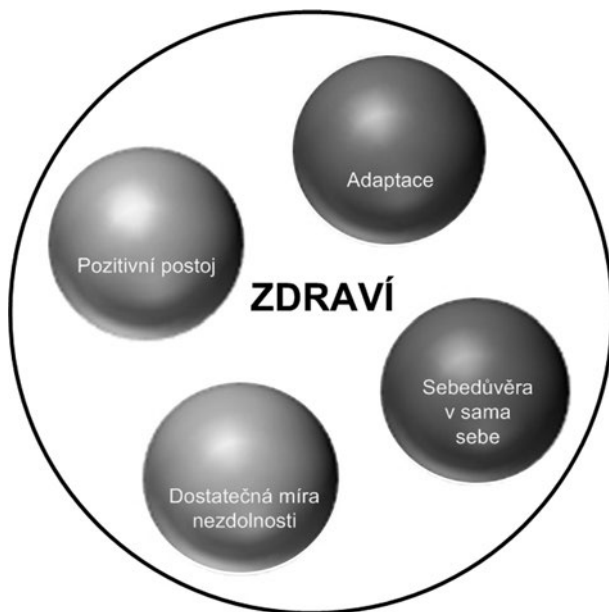
- zdraví ve smyslu wellbeing – „cítím se dobře“,
- zdraví ve smyslu fitness – „dobře funguji“,
- zdraví jako produkt, zboží,
- zdraví jako druh síly.

Křivohlavý pak uvádí další zajímavé teorie, například:

- zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly (zdroj síly k překonání těžkostí);
- zdraví jako metafyzická síla (vitalita, schopnost dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví);
- salutogeneze – individuální zdroje zdraví (charakteristický postoj k životu, tzv. smysl pro integritu, smysluplnost života, porozumění pro kontext situace, reálné zhodnocení zvládnutelnosti situace /blíže Antonovsky, 1985/; s tímto pojmem úzce souvisí odolnost, resp. tzv. nezdolnost /blíže Hošek, 2003/);
- zdraví jako schopnost adaptace (schopnost upravit prostředí či umět změnit vlastní způsob života – zde je možné využít principu koučinku, který zahrnuje i změny sama sebe jako východisko z nastalé situace /blíže např. Šauerová, 2010/);
- zdraví jako schopnost dobrého fungování – fitness (optimální fungování člověka s ohledem na efektivní plnění role a úkolů);
- zdraví jako zboží (ve smyslu zdraví se dá koupit, užití určitých přípravků zajistí naše zdraví apod., podle Křivohlavého /2009/ vede častěji k pasivnímu postoji k vlastnímu zdraví, posilujeme víru ve všemocnost pilulek bez vlastního přičinění);
- zdraví jako ideál – tuto definici využívá Světová zdravotnická organizace.

Pojetí tohoto textu vychází z důležitých aspektů několika základních teorií: zdraví je pojímáno jako cíl sám o sobě, s ohledem na toto pojetí je pak strukturována část týkající se osobnostních technik a duševního zdraví, jeho důležitou součástí je schopnost adaptace na měnící se podmínky (schopnost měnit sám sebe) a celkový pozitivní postoj

k životu – zde hraje zásadní roli pojetí vlastní integrity a tzv. self-efficacy, tedy sebedůvěra v sama sebe, dostatečná míra nezdolnosti.



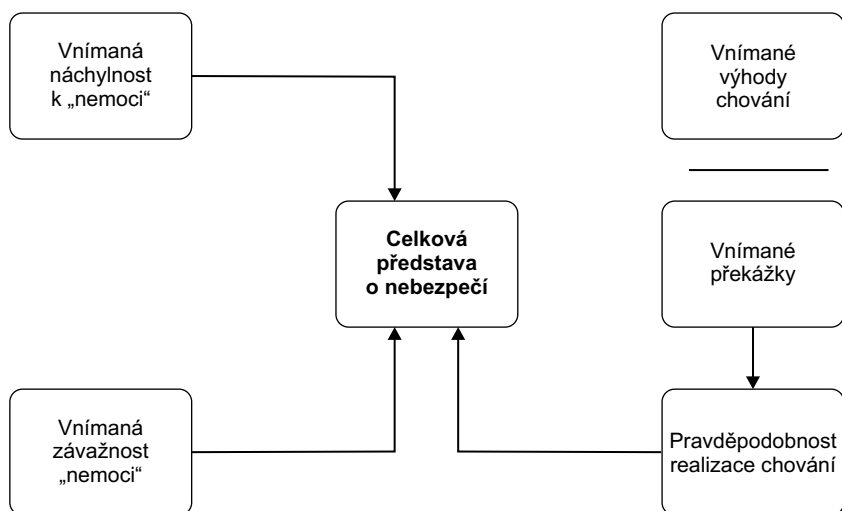
Obr. 1 Model zdraví

V souvislosti se zaměřením na zdraví, a zejména duševní zdraví, nelze opomenout tzv. názorový model zdraví, který vysvětluje především způsob chování člověka k vlastnímu zdraví na úrovni prevence. Objasňuje, proč se lidé ke svému zdraví chovají někdy až macešsky, a to přesto, že řadí tuto hodnotu mezi cílové kategorie. V rámci péče o zdraví obecně zvažujeme vždy působení tří základních faktorů, které rozhodují o tom, zda prostředí vnímáme jako ohrožující naše zdraví nebo nikoliv. Na základě této jednoduché teorie pak lze vysvětlit, proč i řada učitelů, kteří žijí v prokazatelném stresu, nevolí přiměřené preventivní techniky k udržení zdraví, respektive k předcházení vzniku nej-různějších psychosomatických obtíží.

Mezi tři základní faktory, které naše chování ovlivňují, patří: vnímaná náchylnost k onemocnění (tedy v našem případě náchylnost k vlivům stresu), vnímaná závažnost nemoci – stresu (podceňování vážnosti důsledků, které stres může vyvolat, už jen tím, že člověka zpočátku nic nebolí, nemá horečku, příznaky jsou nejednoznačné, společností mnohdy zlehčovány) a celková představa o nebezpečí onemocnění, vyplývající z vlastní představy o své náchylnosti a vnímání závažnosti působení stresu na mě samého (blíže názorový model zdraví, Světlák, 2005). Výsledek rozhodnutí, zda vůči působení nega-

tivním vlivům stresu budu volit konkrétní preventivní kroky, záleží také na posouzení výhod či nevýhod, které mi nové chování přinese. Například pohyb mám rád, zařazení intenzivnějšího cvičení je pro mě příjemné (navíc mohu redukovat váhu, zlepším kondici, celkově zpevním držení těla – to pro řadu lidí představuje příjemné benefity), na druhé straně budou však jedinci, ve kterých bude pohyb vyvolávat představu bolavých nohou a pocení, což bude znamenat spíše překážky pro zahájení daného způsobu chování. Obdobný mechanismus funguje také u dalších aktivit, které v rámci prevence učitelům doporučujeme – například u kazuistických seminářů či balintovských skupin (blíže kap. 6.3.1), kde jako „překážka“ může působit ohrožující pocit ze sdílení (byť jsou tyto techniky založené právě na bezpečném způsobu sdílení).

Působení daných faktorů názorně zobrazuje graf 1.



Graf 1 Názorový model zdraví (autor: Zdeněk Švamberg, inspirováno Světlák, 2005).

1.2 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno celou škálou vnějších a vnitřních faktorů, které působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují či oslabují, nebo dokonce ruší. Společně určují zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti a také délku a kvalitu života. Některé faktory (determinanty) člověk zdědí nebo je získá výchovou, další jsou součástí životního prostředí, v němž žije. Na základě těchto hledisek dělí Machová determinanty zdraví na vnitřní (neovlivnitelné), které získá jedinec od obou rodičů dědičností, a zevní (ovliv-

nitelné), jež představují životní styl, životní a pracovní prostředí a zdravotnické služby. Genetický základ se podílí na kvalitě zdraví cca 20 %. Zbylé procento představují vnější faktory – životní styl jedince 50 %, životní prostředí 20 % a zdravotní služby 10 % (Machová, Kubátová, 2009).

Determinanty zdraví jsou propojeny komplexem velmi složitých vzájemných vztahů:

- Biologický (genetický) základ předurčuje například dispozice ke vzniku nemocí, vrozené vady, intelektuální schopnosti nebo rozdíly ve zdraví mužů a žen.
- Životní styl označuje způsob života. O životním stylu hovoříme v souvislosti se způsobem stravování, pohybovými aktivitami, životní úrovní, úrovní vzdělání, nezaměstnaností, stresem, kouřením, užíváním návykových látek, osobní hygienou, péčí o vlastní zdraví nebo sexuálním chováním.
- Životní a pracovní prostředí zahrnuje kvalitu ovzduší, vodní zdroje, kvalitu půdy, klimatické podmínky, potravinový řetězec, pracovní prostředí, předměty denní potřeby a také bydlení, služby nebo dopravu.
- Péče o zdraví a zdravotnictví odráží například zdravotní politiku, zdravotní systém a dostupnost zdravotní péče, úroveň zdravotnictví a jeho financování, rozvoj medicíny a lékařské techniky.

1.3 Zdraví a zdravý životní styl

Zdravý životní styl můžeme vyjádřit jako souhrn relativně ustálených každodenních zvyklostí a vzorců chování člověka, které prokazatelně pozitivně ovlivňují jeho celkové zdraví. Způsob života se podílí na zdraví až z 60 %. Životní prostředí má podíl až 20 %. Zdravotní péče a dědičnost mají každá vliv 10 %. (Viz tab. 1.)

Tab. 1 Podíl jednotlivých složek na zdraví jedince (MZ ČR, 2004)

Genetika – dědičnost	10 %
Životní prostředí	15–20 %
Systém zdravotní péče	10 %
Životní styl (způsob života)	asi ±60 % —

Životní styl je tedy klíčovou determinantou zdraví. Jedná se o faktor preventabilní, který je možné ovlivnit výchovou a správně zacílenou prevencí v programech a projektech realizovatelných už od raného dětství ve škole (Švamberk Šauerová, Novák, 2017).

Podle Žaloudíkové (2009) tvoří životní styl systém opakujících se životních činností, vztahů a zvyklostí charakteristických pro určitého jedince, které se koncentrují do následujících oblastí:

- pracovní styl,
- osobní, rodinný a partnerský život,
- podmínky a způsob bydlení,
- způsob výživy,
- regenerace tělesných a duševních sil,
- aktivity volného času.

Každý jedinec si aktivně vytváří svůj životní styl, který je řízen vědomým dosahováním vlastních cílů a potřeb charakterizujících jeho osobnost. Je ovlivňován celou řadou faktorů, jako jsou například věk a pohlaví člověka, místo, kde se utváří a žije, vzdělání, zaměstnání, schopnosti, zájmy, zdravotní a rodinný stav, materiální zabezpečení a životní zkušenosti. To vše se odráží v životě daného jedince, ve výběru přátel, v preferování určitých zálib, koníčků a aktivit.

Z výše uvedeného vyplývá, že zdravý životní styl je nutné chápat celostně, tedy neoddělovat zdraví tělesné, psychické a sociální. Všechny složky se navzájem ovlivňují, a proto, je-li v nepořádku jedna z oblastí životního stylu, nemohou být v pořádku ani ostatní.

1.3.1 Složky zdravého životního stylu

Jedním z hlavních pilířů utvářejících zdravý životní styl je zdravá životospráva, která dle Žaloudíkové (2009) zahrnuje: pravidelný denní režim, zdravý způsob výživy, dostatek pohybové aktivity, dodržování zásad osobní hygieny, ochranu před nakažlivými nemocemi, odpovědné osobní chování (sexuální, pracovní, partnerské, rodičovské), psychickou odolnost vůči škodlivým vlivům a závislostem (kouření, konzumace alkoholu, zneužívání drog), úsilí o psychickou pohodu, úsilí o pohodu v mezilidských vztazích, adekvátní přizpůsobovací techniky ve stresových situacích, opatření proti nehodám, ochranu životního prostředí, co nejmenší styk s nezdravými látkami.

Kotulán (2002) zastává podobný postoj k vymezení dané problematiky, jen jednotlivé složky zdravého životního stylu seřazuje odlišně:

- zdraví a jeho význam,
- zdravá výživa,
- spánek,
- tělesný pohyb,
- ochrana před nákazami,

- ochrana před úrazy a otravami,
- péče o zdraví životního prostředí.

1.3.2 Rizikové faktory a salutory ovlivňující zdravý životní styl

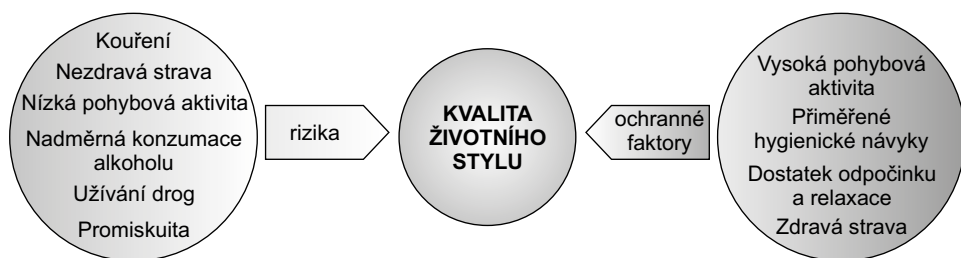
Zdravý životní styl ovlivňují faktory jak povahy vnější, tak vnitřní. Některé z nich působí negativně a podílejí se na vzniku řady civilizačních onemocnění, druhá skupina působí protektivně (jako tzv. salutory) a přispívá k udržení zdraví člověka v průběhu jeho životního cyklu.

Mezi negativní faktory lze jednoznačně zařadit:

- konzumaci průmyslově vyráběných potravin,
- příjem kaloricky bohatých potravin (zejm. tučných a slaných jídel),
- nadměrnou konzumaci jídla,
- zneužívání návykových látek (alkohol, kouření, lehké drogy, nadměrné požívání kofeinových výrobků),
- nadměrný a trvalý stres,
- vysoké pracovní vytížení, velký tlak na výkon v řadě soukromých společností,
- prokazatelný subjektivní pocit finančního nedostatku, objektivní chudoba,
- nedostatek pohybové aktivity,
- negativní vlivy ovzduší (znečištění, hluk),
- neschopnost odpočívat, nedostatek kompetencí k relaxaci,
- negativní myšlení, nízké sebehodnocení, myšlenkovou rigiditou.

Mezi salutory pak můžeme zařadit zejména faktory psychického rázu, a to zejména pozitivní myšlení. Řadu rizikových faktorů výrazným způsobem změnit nemůžeme (např. kvalitu ovzduší, byť samozřejmě dílčím chováním můžeme přispět ke zmírnění celkového stavu). Kromě pozitivního myšlení jsou tu také takové dimenze zdraví, jako jsou techniky zvládání stresu a nadměrné zátěže, způsoby relaxace, preference pozitivního životního scénáře.¹ Znalost těchto faktorů je důležitou součástí prevence nemocí a podpory zdraví. Kromě psychických faktorů pak mezi salutory řadíme dostatek pohybové aktivity, pestrou a vyváženou stravu, dostatek odpočinku a adekvátní hygienické návyky.

¹ Srov. STARÝ, K. *Pedagogika ve škole*. Praha: Portál, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7367-511-0. Srov. ŠAUEROVÁ, M. *Edukace klientů ve wellness*. In HOŠEK, V., TILINGER, P. (eds.). *Wellness a bio-psycho-sociální kontext*. Recenzovaný sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference VŠTVS Palestra. Praha: VŠTVS Palestra, 2012, s. 95–103. ISBN 978-80-904815-6-5.



Obr. 2 Příklady rizikových faktorů a salutorů životního stylu

Mnohdy se mylně soudí, že lidem stačí poskytnout informace, a oni už se dokážou sami správně rozhodovat a jednat v zájmu svého zdraví. Informovanost je nepochybně velmi důležitá. Bohužel většina lidí začne informace aktivně vyhledávat až tehdy, když se objeví zdravotní komplikace a změna životního stylu je nejúčinnějším lékem. Právě proto je tak důležité věnovat pozornost včasnému utváření pozitivních postojů ke zdraví a zdravému životnímu stylu, neboť čím později začne člověk tyto zásady dodržovat, tím menší efekt může v rámci svého zdraví očekávat.

Většina onemocnění se projevuje až v dospělém věku, ale rizikové faktory, které způsobují jeho vývoj, postupně ovlivňují člověka od dětství. Zafixováním správného chování v raném období života je možné důsledky minimalizovat nebo se jim vyhnout zcela. Období mladšího školního věku je vnímavé k vytváření postojů a návyků k dodržování zdravého životního stylu. Právě proto by se měl program informování a prevence zaměřit také na tuto skupinu, a ne jen na období dospělosti. Z toho důvodu je velmi důležité věnovat pozornost vývoji postojů ke zdravému životnímu stylu u jednotlivých věkových skupin, neboť nám takové výsledky poskytnou informace, využitelné pro projektování edukačních programů – tzn. na kterou cílovou skupinu je nejvhodnější zaměřit pozornost a jak edukační programy orientovat. Zároveň je nutné sledovat, zda dochází k přiměřenému (a v podstatě požadovanému) utváření postojů ke zdravému životnímu stylu již od útlého věku, neboť tato složka je velmi důležitou součástí dalšího dodržování zdravého životního stylu a zakomponování jednotlivých složek zdravého životního stylu do životního stylu vlastního.

2. Stres a jeho vliv na duševní zdraví učitelů

Stres a následně vzniklý syndrom vyhoření jsou závažnými společenskými jevy a nejčastějšími příčinami selhání pedagoga a ohrožení jeho duševního zdraví. Učitelské povolání zcela nepochybně patří mezi vysoce stresující a zároveň nejrizikovější povolání z hlediska možného vzniku syndromu vyhoření, neboť učitelé se každý den setkávají s různě silnými stresory. Stres ve školství lze z typologického hlediska hodnotit jako jeden z nejnebezpečnějších, neboť zde dochází k prolínání dlouhodobě působícího (chronického) stresu se stresem akutním, navíc často vyvolávaným odlišnými faktory. Tato situace učitelům v podstatě neumožňuje, aby si vytvořili obranné mechanismy vůči konkrétnímu faktoru, neboť jsou vystavováni dalším stresorům – a to v různé intenzitě, déle i směru působení.

Stres u učitelů může ale stát i za vyšším výskytem infekčních onemocnění, protože je prokázáno, že významným způsobem ovlivňuje kvalitu imunitního systému. V situaci, kdy je učitel z titulu své profese častěji vystaven infekcím, hraje kvalita imunitního systému podstatnou okolnost. Například výzkumná práce (Pike, Smith, Hauger, Nocassio, Irwin, 1997), která se zaměřovala na vliv hromadícího se stresu na endokrinní a imunitní systém sledovaných osob, prokázala, že lidé vystavení chronickému stresu v kombinaci s krátkodobou stresovou zátěží reagují výraznějšími změnami endokrinní a imunitní činnosti než ti, kteří byli vystaveni jen krátkodobé zátěži. Zvýšená nemocnost je však v životě učitele dalším stresovým faktorem, a učitel se tak dostává do začarovaného kruhu obtíží.

2.1 Stres a mechanismy jeho zvládnutí

Stresor je jakýkoliv podnět, jenž vychyluje fyziologickou rovnováhu a působí-li déle, ovlivňuje i rovnováhu psychickou.

Lze ho chápat jako celkový stav stresorů, které provokují stresovou odpověď, tedy aktivují obranné mechanismy, jejichž účelem je zabránit poškození organismu, integrity či identity, nebo dokonce smrti. Přitom jako takový nemá jednotný výklad, je vnímán z různých perspektiv: od nadlimitní zátěže, porušení vnitřní rovnováhy organismu, odpovědi organismu na stresující stimuly až po složitější definice typu „stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat

tomuto tlaku“ (Selye, 1979). Hlavní zdravotní nebezpečí stresu lze v současnosti spatřovat v tom, že selhávají adaptační mechanismy, které člověku dříve napomáhaly k získání rovnováhy, k přežití.

Pro čtenáře může být zajímavý existující přehled stresorů (vypracovaný primárně pro sektor pojišťovnictví) s vyznačenou hodnotou míry nepříznivosti jejich působení (např. Holmes, Rahe, 1967). Kromě negativně působících stresorů jsou v seznamu uvedeny i stresory pozitivní povahy (sňatek, přijetí do školy, změna zaměstnání, stěhování kanceláří). Přehled stresorů je uveden v příloze 1.

2.2 Základní dělení stresorů

Stresory dělíme na fyziologické (např. bolest, nemoc, úraz, nenaplnění základních životních potřeb, negativní vliv environmentálních podmínek, jako jsou hluk, toxiny apod.), psychické (podněty, které jedinec vnímá jako náročné, ohrožující – např. negativní emoce, strach z nenaplnění očekávání druhých, obava ze selhání, přetížení, úzkost, únava) a sociální (tlak společnosti, náročné životní události, jako jsou úmrtí v rodině, onemocnění člena rodiny, rozvod, pravidelné konfliktní situace v nejbližším okolí apod.).

Následně rozlišujeme i dva základní druhy stresu, a to akutní (např. podnět, který způsobí úlek, strach, zlost) a chronický (např. působení negativní atmosféry ve třídě). Zatímco akutní stres je většinou vyvolán jasně srozumitelným podnětem, chronický stres může být méně uchopitelný, nejasný, cítíme obavy a úzkost, ale neumíme přesně specifikovat příčinu. V řadě případů se na chronickém stresu podílí více faktorů, které mohou vyplývat i z celkové fyziologické a psychické nepohody, respektive z typu volby obranného mechanismu, který se na existenci chronického stresu může podílet.

Stresory můžeme rozdělovat také podle směru působení stresoru – vnější (přicházející z environmentálního prostředí) a vnitřní, které jsou dány osobnostními charakteristikami jedince (viz emocionální dimenze a uvedené typy více či méně odolné stresu – podkapitola 2.3.1 Emocionální dimenze).

Důležité je uvědomit si, že stres může v určitých situacích působit jako pozitivní zátěž (tzv. eustres), která, působí-li v přiměřené míře, stimuluje jedince k vyšším nebo lepším výkonům. Zátěž však nesmí působit dlouhodobě a vyčerpávat energetické zdroje organismu. Oproti pozitivní zátěži stojí nadměrná zátěž (tzv. distres), jež působí škodlivě a vyvolává řadu negativních společenských jevů (jako např. syndrom vyhoření), psychická onemocnění (deprese), psychosomatická onemocnění, či dokonce smrt.

Kromě vzájemného prolínání různých druhů stresových situací, kombinací vnitřních i vnějších vlivů, působení chronického stresu s akutním, nelze opomíjet ani tzv. denní nepříjemnosti, které jsou běžnou součástí každodenního života. Závažné je zejména jejich nahromadění, jež může ztěžovat zvládání jiného, dlouhodobě působícího, stresového faktoru. Výsledky špatně zvládnutého působení těchto každodenních nepříjemností

zná každý, zatímco při závažné životní události (např. při evakuaci po požáru) lidé často fungují téměř bezchybně, „emocionálně rozvážené“, „racionálně“, při drobnosti (např. rozbije se hrneček) dochází k silným emocionálním reakcím, projevům zoufalství a beznaděje, smutku. Nezúčastněným vnějším pozorovatelům pak takové reakce přijdou naprosto nepřiměřené a považují dotyčného za „blázná“. Přitom jde o poslední vliv, který je člověk ještě schopen přiměřeně zvládnout. V podobných situacích se vyskytují často i učitelé (ale také jejich žáci), vydrží odolávat dlouhodobě působícím podnětům a pak stačí špatný pozdrav jinak slušného dítěte a spustí se ona „nepřiměřená“ reakce.

Při hledání způsobů, jak omezit vliv stresu na jednání a prožívání jedince, je důležité si uvědomit, že stresogenní potenciál stresoru výrazně zvyšují čtyři faktory. Jsou jimi:

- předvídatelnost působení stresoru,
- ovlivnitelnost/neovlivnitelnost,
- míra subjektivní náročnosti působení stresu,
- vnitřní konflikty (blíže Atkinsonová, 2003).

Podíváme-li se na povahu pedagogických profesí, lze v rámci preventivního působení některé z faktorů konkrétními technikami ovlivnit. Jedním z nich je předvídatelnost – na základě průzkumů mezi učiteli a dalšími pedagogickými pracovníky lze vytipovat celou škálu stresogenních situací, na něž lze učitele „připravit“ v modelových situacích, které jsou bezpečné. Je přitom průkazné, že stresor, který lze předvídat, přestože nelze ovlivnit, působí jako méně ohrožující faktor. Působit do určité míry lze také na subjektivně vnímanou míru náročnosti, a to posilováním osobnostní odolnosti, zvyšováním frustrační tolerance, používáním vhodných relaxačních technik, posilováním sebedůvěry v sebe sama (tzv. *self-efficacy*). Působit je možné i na existující vnitřní konflikty, a to různými formami terapie (psychoterapie), preferencí pozitivního scénáře života, použitím vybraných metod koučinku/autokoučinku.

2.3 Dimenze stresu

Podobně jako přistupujeme k definici zdraví z holistického hlediska (máme na mysli bio-psycho-socio-spirituální komplex), je nutné přistupovat i k porušení rovnováhy zdraví, tedy ke stresu. Každá složka zdraví má svůj významný vliv na zvládání stresu, tedy je velmi důležité věnovat pozornost i těmto dimenzím a možnostem, jak v prevenci působení stresu (a následného vzniku syndromu vyhoření) využít právě těch dimenzí, jejichž úroveň u daného jedince nacházíme na nejvyšší úrovni. Rozlišujeme fyzickou, sociální, emocionální, intelektovou, spirituální a environmentální složku zdraví, z nichž každá významným způsobem ovlivňuje odolnost jedince vůči stresu a nemoci.

Lidé s vysokou úrovní mentálního a emocionálního zdraví jsou schopni lépe vyhodnotit potenciální nebezpečí stresorů. Jedinci s vysokou úrovní fyzického zdraví jsou obecně schopni lépe mobilizovat energii nutnou pro zvládnutí každodenních stresorů. Lidé se silnou sociální podporou mají dostatečnou sociální síť vztahů, která jim pomůže vyrovnat se s působením stresu. Spiritualita (bez ohledu na její přesné chápání) poskytuje vnitřní klid a harmonii, víru v řešení či sama sebe. Bližší charakteristiky jednotlivých dimenzí poskytují lepší porozumění možnému ovlivnění vlastního zdraví před působením stresu, proto se těmto dimenzím hlouběji věnuje následující text.

2.3.1 Emocionální dimenze

V této teorii vycházíme z psychosomatického pojetí zdraví, v němž se uvažuje, nakolik emocionální složka temperamentu člověka a jeho individuální vlastnosti ovlivňují naše chování a intenzitu prožívání stresových situací. Do značné míry lze hovořit o zdravém či nezdravém životním stylu. V základním pojetí rozlišujeme typ A a B (autory typologie jsou R. H. Rosenman a M. Friedman, kteří pro diagnostiku daného typu vytvořili dotazník). K této základní typologii postupně přibýly také typy C, D a další. Zkrácená verze dotazníku je dostupná v příloze 2.

Typ A

Nejméně odolný typ vůči stresu. Je to typ, který bývá velmi zodpovědný, často trpí esenciální hypertenzí, tito lidé z pohledu psychosomaticky pojímané medicíny trpí nejčastěji kardiologickými obtížemi. U těchto lidí mnohdy diagnostikujeme vysokou míru soutěživosti, agresivitu až hostilitu (nepřátelství), ctižádost, vnitřní neklid a napětí, neschopnost odpočívat (workoholismus), vysokou emocionální nestabilitu. Problémy, s nimiž se setkávají, se snaží řešit aktivně, volí například náhradní cíle, na druhé straně se u nich většinou nesetkáváme s únikovými obrannými mechanismy (např. s útekem do nemoci). Rosenman a Friedman tuto osobnost popisují jako osobnost s infarktogenním chováním. Lorenz jako základní charakteristiku tohoto typu zmiňuje zejména to, že zavodí sám se sebou, chce dostát vlastním závazkům a své ideální představě o sobě samém (Kohoutek, 2007). V rámci uvažované prevence působení stresu by se lidé s osobností typu A měli učit:

- sociální (percepční) citlivosti – tzn. vnímání emocí druhých, uvědomování si chyb, které při sociálním kontaktu mohou vznikat, působení prvního dojmu, logických chyb apod.,
- kompetentnosti (tuto kvalitu zmiňuje např. Bedrnová, 1996),
- optimální komunikaci,
- širokému rejstříku sociálních technik (zdokonalovat umění jednat s lidmi, jde např. o dovednost požádat o laskavost, přivítat hosta, často projevit pochvalu, uznání,

vhodně vyjádřit nesouhlas, povzbudit nemluvného partnera k řeči, vyjadřovat se korektně, vyhýbat se vulgarismům, hyperkritičnosti, ironii, znechucení, pomlouvání druhých, jejich shazování), flexibilitě, osvojení adekvátních sociálních vzorců jednání.

Obdobný trénink úspěšně aplikovali na tisíce zkoumaných osob M. Friedman a R. H. Rosenmann. V jeho rámci se snažili o modifikaci chování typu A, součástí tréninku bylo naučit jedince typu A zpomalit osobní tempo, zvolnit chůzi, zpomalit pohyby, gesta, zaměřovat se na autoreflexi a autoregulaci, nepotlačovat sebedůvěru svých podřízených.

Typ B

Typ odolnější vůči působení stresu, v podstatě je protikladem typu A. Je to typ relaxovaný, nesoutěživý (nekompetitivní) a nevykazuje agresivní či nepřátelské reakce. Nepodléhá časovému tlaku (Pugnerová, Kvintová, 2016). Dá se konstatovat, že tito lidé dodržují zdravý životní styl.

Typ C

Dalším typem je osobnost typu C, která je spojována se zvýšeným rizikem vzniku onkologického onemocnění (blíže Pugnerová, Kvintová, 2016).

Osobnosti typu C se projevují spíše jako pesimisté, mívají sklon události logicky interpretovat a vysvětlovat. Častěji nabývají pocitu, že na průběh vlastního života mají jen minimální vliv. Trpí syndromem bezmocnosti a beznaděje – v odborné literatuře označujeme tento stav jako tzv. syndrom HH (*helplessness and hopelessness*), blíže se dané problematice věnuje americký psycholog Martin Seligman (např. 1972, 1975, 2013). Pocit neovlivnitelnosti jejich stresu je pravděpodobně spojen se sníženým fungováním jejich imunitního systému.

Chtějí být stále společensky na výši, přijatelní a akceptovaní. Často se vyhýbají konfliktům (zejm. ženy), čímž se konflikty somatizují, protože se hostilita (nepřátelství) obrací dovnitř jejich vlastního organismu. Usilují o spolupráci, hyperadaptovanost, přitom jsou pasivní, trápí se, pláčou, „užírají“ se uvnitř, objevují se u nich depresivní nálady, jsou přehnaně trpělivi. Chovají se málo asertivně (neprosazují se). Potlačují a popírají depresi, zlost, hostilitu. Mívají sklon ke generalizovanému pocitu úzkosti. Jsou neustále v napětí. Často se bezdůvodně leknou. Nezřídka se něčeho bojí. Stále je něco deprimuje. Chovají se závisle, podřídivě, snaží se zavděčit ostatním. Bývají velmi svědomití. Jejich pasivita ještě více podporuje pocity bezmoci a beznaděje.

Účinnou preventivní technikou je u těchto typů vizualizace. Jde vlastně o vyšší stupeň autogenního tréninku spojeného s pozitivními sugestivními autoregulačními zásahy (Kohoutek, 2007).

Typ D

Kvintová (2016) zmiňuje také osobnost typu D (*distressed*), jež má tendenci k negativnímu prožívání (obavám, iritabilitě, skleslé náladě), které ale kvůli obavám z odmítnutí

nebo z důvodu nízkého sebehodnocení s ostatními nesdílí. Často se tito jedinci izolují, čímž snižují možnost získat přiměřenou sociální podporu. Jejich osobnost je blízká osobnosti typu A.

Nezdočný typ osobnosti

Tento typ popisuje Kobasová (1979), typ je vůči působení stresu dost odolný, dobře bojuje se zátěžemi. Nezdočnost jako důležitou osobní vlastnost zdůrazňuje i Hošek (2003). Významnou roli ve zvládnutí zátěže hrají ale i resilientní (ochranné) a vulnerabilní (rizikové) faktory (blíže např. Švamberk Šauerová, Pitula, 2015).

Iracionální typ

Typ iracionální je velmi náchylný ke stresu. Typickými projevy této osobnosti jsou iracionální přesvědčení a myšlenky, které tvoří základ stresogenního prožívání. Podstatou je zkreslené hodnocení stresoru a vytváření katastrofických scénářů. Důležitou metodou prevence u těchto typů je důraz na posilování realistického vnímání a podpora k přijetí pozitivního scénáře života.

2.3.2 Intelektuální dimenze

Kvintová (2016) uvádí, že dobrá úroveň inteligence může znamenat určité výhody při zvládnutí stresu, a to zejména tím, že jedinec je schopen působení stresoru komplexně porozumět. Významnou součástí zvládnutí stresu je i tvořivost, která napomáhá inovativnímu pojetí situace a řešení vzniklých náročných situací.

Na druhou stranu je nutné doplnit, že významně talentovaní jedinci se mohou setkat s nepochopením svého nadání, čímž se paradoxně dostávají častěji do konfliktních situací než jedinci průměrní (srov. Kursch, 2016).

2.3.3 Sociální dimenze

Sociální dimenze zdraví zahrnuje především množství a kvalitu sociálních interakcí (frekvenci). Bohaté kvalitní sociální interakce napomáhají redukci stresu, působí jako opora. Velmi důležité je, jak k sociálním vztahům jedinec přistupuje, jak vysoko v jeho hodnotovém systému sociální vztahy stojí a zda sociální interakce tvoří pro dotyčného cílovou hodnotovou kategorii či je na úrovni instrumentální. Rozdíl v pojetí těchto hodnot tkví v aktivním či pasivním přístupu k budování interakcí. Při cílovém pojetí dané hodnoty se jedinec snaží aktivně utvářet své vztahy s okolím, dbá o jejich kvalitu, sám sebe vnímá jako důležitou součást spokojenosti druhých, zamýšlí se nad tím, jak svým zapojením do interakcí prospívá ostatním. V instrumentálním pojetí dané hodnoty se zaměřuje na to, jak jemu samému daná skupina či interakce mohou prospět, co

mu přináší. Podstatnou součástí sociálních vztahů je zejména možnost sdílení (včetně tělesného dotyku) a domestikace (místo, kam jedinec patří).

Na druhou stranu, sociální interakce jsou, zvláště v profesi pedagoga, velmi častým zdrojem zátěžových situací, stresory.

2.3.4 Environmentální dimenze

Podobně jako předchozí dimenze i prostředí hraje rozhodující roli při vzniku a zvládání stresu. Na jedné straně v něm řada stresorů vzniká, na druhé straně prokazatelně působí také jako faktor preventabilní (protektivní). Z rizikových faktorů lze jmenovat zejména kvalitu životního prostředí (ovzduší, hluchost), zaměstnání (zde se propojuje s dimenzí sociální a kvalitou vztahů na pracovišti). Jako protektivní faktor působí především příroda a provozování outdoorových aktivit. Pozitivní účinky outdoorového prostředí jsou prokázány mnoha výzkumnými studiemi (např. Kuo, Faber, 2004; Neuman, Mytting, 2007).

2.3.5 Spirituální dimenze

V neposlední řadě nelze opomíjet ani spirituální rovinu zdraví, ať už ji budeme pojímat jakkoliv. Pro účely tohoto textu je nejvýstižnější chápání spirituality jako víry v sama sebe i bez přesahu k religiozitě či transcendentním existenciálním dimenzím jako takovým (Blonna, 2005).

2.4 Stadia stresu

Základními stadii stresu jsou:

- alarmové reakce,
- rezistence,
- vyčerpání.