

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Dagmar Halová



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Psychohygiena a prevence vyhoření v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Autor práce: Dagmar Halová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Lukáš Dastlík

České Budějovice, duben 2013

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Institute of Health Education

The hygiene of psychic health and prevention of burning out in assistance
profession

Bachelor thesis

Author: Dagmar Halová

Study Program: Specialization Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. et Mgr. Lukáš Dastlík

České Budějovice, April 2013

Jméno a příjmení autora: Dagmar Halová

Název bakalářské práce: Psychohygienu a prevence vyhoření v pomáhajících profesích

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Mgr. Lukáš Dastlík

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Práce se zabývá otázkou psychohygieny a prevence vyhoření v rámci výkonu pomáhající profese. Teoretická část vymezuje okruh témat zasahujících do této problematiky, kterými jsou charakteristika pomáhající profese, stresu, psychohygieny, dále technik zvládnutí zátěže a syndromu vyhoření. Praktická část se věnuje realizaci psychohygienického programu, který se uskutečnil ve spolupráci zaměstnankyň Centra sociálních služeb Empatie v Českých Budějovicích. Cílem programu bylo pomoci účastnicím osvojit si teoretické i praktické dovednosti psychohygieny. Detailně se věnuje jeho průběhu a závěrečným výstupům.

Klíčová slova: pomáhající profese, psychohygienu, syndrom vyhoření, zvládnutí zátěže

Name and Surname: Dagmar Halová

Title of Bachelor Thesis: The hygiene of psychic health and prevention of burning out in assistance profession

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. et Mgr. Lukáš Dastlík

The year of presentation: 2013

Abstract:

The work deals with the issue of hygiene of psychic health and prevention of burning out in the performance of the assistance profession. The theoretical part defines the range of topics intervening in the problems which are characteristic of the helping professions, stress, mental hygiene, as well as techniques of coping with stress and burnout. The practical part is devoted to the realization of mental hygiene program, held in collaboration with workers of Social Service Centre Empathy in České Budějovice. The aim of the program was to assist the participants to acquire theoretical and practical skills of psychic health. The program is in detail devoted to the progress and final outcomes.

Keywords: assistance profession, hygiene of psychic health, burning out, coping

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Psychohygiena a prevence vyhoření v pomáhajících profesích“ vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 22. dubna 2013

.....
podpis studenta

Poděkování

Děkuji panu Mgr. et Mgr Lukáši Dastlíkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Mé díky patří také všem účastnicím psychohygienického programu a Centru sociálních služeb Empatie, ve kterém se projekt uskutečnil. Za neutuchající podporu a vytvoření všech vhodných podmínek upřímně děkuji svým rodičům a příteli.

Obsah:

Úvod	10
1. Teoretická část	11
1.1. Pomáhající profese	11
1.1.1. Vztah mezi pomáhajícím a klientem	11
1.1.1.1. Vymezení hranic ve vztahu	12
1.1.2. Odvrácená strana pomáhání	12
1.2. Stres	15
1.2.1. Příčiny a příznaky stresu	15
1.2.2. Stresory	16
1.2.2.1. Charakteristika mentálního postižení jako specifický stresor	17
1.2.3. Vliv stresu na zdraví	18
1.3. Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích	19
1.3.1. Vznik syndromu vyhoření a jeho proměnné	20
1.3.2. Průběh a fáze syndromu vyhoření	23
1.4. Psychohygienu	24
1.4.1. Zvládání zátěže	24
1.5. Techniky zvládání zátěže	26
1.5.1. Sebepoznávací techniky	26
1.5.2. Relaxační techniky	28
2. Výzkumná část	31
2.1. Popis projektu	31
2.1.1. Cíle projektu	31
2.1.2. Průběh projektu	31
2.1.3. Účastnice projektu	32
2.1.4. Hypotézy	32
2.2. Realizace psychohygienického programu	33
2.2.1. Obsah intervenčního programu	33
2.3. Rozbory výstupů jednotlivých probandek	34
2.3.1. Probandka č. 1	35
2.3.2. Probandka č. 2	36
2.3.3. Probandka č. 3	37
2.3.4. Probandka č. 4	38

2.3.5. Probandka č. 5	39
2.3.6. Probandka č. 6	40
2.3.7. Probandka č. 7	41
2.3.8. Probandka č. 8	41
2.3.9. Probandka č. 9	42
2.4. Ověření hypotéz	42
2.4.1. Výsledky související s hypotézou č. 1	43
2.4.2. Výsledky související s hypotézou č. 2	45
2.5. Diskuse	49
Závěr	50
Zdroje	51
Přílohy	53

Úvod

Výkon pomáhající profese vyžaduje specifické předpoklady osoby, která se pro takto náročný úkol rozhodne. Důraz je kladen především na osobnostní zralost, integritu a vysokou míru emoční inteligence příslušného jedince. Profese pomáhajícího pracovníka je vysoce náročná také z pohledu zvládnání stresu a zátěžových situací. Odhadli bychom, že právě on bude v tomto zvládnání nadmíru schopný a s jistotou bude odbourávat všechny negativní emoce a rozumně nakládat se svým energetickým rezervoárem. Mnohdy je tomu ovšem jinak a pomáhající propadají pocitům beznaděje a depresím, které vypovídají o stále častěji se vyskytujícím syndromu vyhoření. Z těchto důvodů je třeba věnovat určité úsilí tréninku ve vyrovnávání se stresem a zátěžovými situacemi, které interakce s lidmi a pomáhání jim obnáší. Psychohygienu a prevenci syndromu vyhoření se dnes stále více dostává do popředí zájmu široké veřejnosti.

Téma bylo vybráno na základě zájmu autorky o zvládnání stresu, zátěžových situací a traumat, která doprovázejí člověka na jeho cestě životem, konkrétně pak i specifické techniky a přístupy zvládnání zátěže právě v pomáhajících profesích. Vzhledem k tomu že, „v institucích, které se zabývají vzděláváním budoucích pracovníků pomáhajících profesí, téměř nebo úplně chybí vzdělávání zaměřené na rozvoj a budování osobnosti, jako je například učení se zvládat stres a krizové situace, komunikovat ve skupině, pracovat v týmu, předcházet vyhoření,“ (Géringová, 2011, s. 36) doufáme, že tato práce bude významným vodítkem pro pomáhající a případně ostatní zájemce o tuto problematiku k osvětlení nežádoucích jevů a jejich eliminaci formou sebepoznávacích a relaxačních technik.

Praktická část se zaměřuje na popis realizace psychohygienického programu, který si kladl za cíl osvojení základů psychohygieny a prevence vyhoření sociálními pracovníci Centra sociálních služeb Empatie v Českých Budějovicích.

1 Teoretická část

1.1 Pomáhající profese

Pomáhající profesí rozumíme všechna povolání, která se specifickým způsobem zabývají vedením či pomocí lidem, kteří vedení či pomoc potřebují nebo o ni žádají. Tento pojem tedy označuje „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185) Je tedy vysoce žádoucí aplikovat mnohá doporučení a omezení týkající se prevence stresu a syndromu vyhoření na základě tohoto zařazení. Pomáhající ve svých profesích zažívají v kontaktu s klienty zátěž především psychickou, z tohoto důvodu se budeme věnovat zdraví duševnímu, jehož kvalita je pro výkon takového povolání klíčová. Vysokou náročnost dává pomáhající profesi právě vztah, jenž s klientem pomáhající tvoří a také samotné zapojení vlastní osobnosti do procesu pomáhání (Géringová, 2011).

1.1.1 Vztah mezi pomáhajícím a klientem

Navázání vztahu a jeho záměrná kultivace je základní esencí procesu pomáhání. K tomu, abychom mohli člověku skutečně pomoci, potřebujeme vytvořit příznivé podmínky. Vztahujeme se nejen ke klientovi, resp. pomáhajícímu, ale taktéž k sobě. Vytváření interakcí je základem života a prožívání. Proto, abychom mohli pomáhat a věnovat se zušlechťování životů lidí, jež o to požádají, je třeba nejdříve vytvořit láskyplný a odpovědný vztah sama k sobě. Jak dále zdůrazňuje Jankovský (2003) pokud chceme poznat ostatní, je třeba nejdříve porozumět sama sobě. K tomu, abychom si mohli být plně vědomi sama sebe, potřebujeme svou sebe-zkušenost, vědět jaké je naše já, jaké jsou naše emoce a jaké jsou naše dobré i špatné vlastnosti. Možnosti tvorby tohoto druhu zkušenosti jsou dnes již poměrně rozsáhlé. Můžeme zvolit samostatnou aktivní sebereflexi, pomoci si můžeme taktéž transcendentálními technikami anebo systematickým poznáváním s využitím doprovodu odborníků (terapie, sebezkušenostní skupiny atd.). Problematice sebepoznávání se věnujeme podrobně v subkapitole Techniky zvládání zátěže.

1.1.1.1 Vymezení hranic ve vztahu

Ve vztahu k sobě a dále ve vztahu k okolnímu světu existují hranice, které jsou našimi bezpečnostními zábranami, jež při překročení hlásí poplach a dožadují se své obrany. Ne každý člověk má svůj osobní „poplach“ dostatečně silný na to, aby ho slyšel. V pomáhajících profesích je potřeba vytvoření hranic jednou z nejpodstatnějších podmínek jejich vykonávání. „Zřetelnou hranici vůči okolí musí mít každý fungující celek. Nejmenší jednotka života, buňka, by bez hranice nebyla buňkou, nýbrž jen chemickými sloučeninami rozptýlenými v daném prostředí.“ (Kopřiva, 2006, s. 74) A jak dále podotýká Kopřiva (2006) každý má mít na starosti především sám sebe a chránit sebe, jinak by nepřežil. Vytvoření a adekvátní vnímání vlastní hranice vede k uznávání hranic druhého člověka. Respektování hranic druhého člověka značí autonomní a zodpovědnou osobnost.

Sebepoznání a vytyčení hranic spolu velmi úzce souvisí. K tomu, abychom mohli vytyčovat hranice, musíme být obeznámeni, jak velký prostor ohraničují. Jankovský (2003) podotýká, že na základě poznání se uskutečňuje to nejpodstatnější: svoboda. Nebezpečné ztrátě hranice předchází splnutí. Rozdíl mezi empatií a splnutím tkví v představě, kterou si dokážeme o problému či utrpení vytvořit. Empatií rozumíme představu, která nám dovoluje nepodléhat emocím přímo, ale pouze si je představovat. Při tom dochází k zachování hranice. Pokud představu překročím, resp. ji nechám překročit, vzniká stav, ve kterém emoce klienta (rozhořčení, smutek, vztek, lítost) vstupují do mého prožívání. Jak vysvětluje Kopřiva (2006) tím, že otvíráme prostor pro prožití všech temných emocí, umožňujeme klientovi zorientování ve vlastní situaci a prožívání. Tento prostor ovšem můžeme otvírat a zároveň střežit, pouze v případě vyrovnání se svými vlastními emocemi. Čím více je ve svém prožívání pomáhající zakotven, tím spíše může být vhodným průvodcem. To znamená, že nesmí být stržen vlastními emocemi, ale má být schopen plného vědomého vcítění.

1.1.2 Odvrácená strana pomáhání

K výkonu profese, pro kterou se vědomě rozhodneme má každý člověk určité důvody, jež ho dále motivují v průběhu získávání vzdělání pro toto povolání i k výkonu povolání samotného. Jak zdůrazňuje Úlehla (2007) vědu z profesionálního pomáhání je

třeba tedy dělat tam, kde je prohlašujeme za své poslání. Kdo jsou tedy „ti“ lidé, jež se pro profesionální pomáhání rozhodnou a z řešení a tišení traumat, utrpení a problémů si vytvoří svou obvyklou rutinu?

Vodítkem nám může být rozklíčování odvrácené strany motivů pomáhajících, kterými rozumíme stinné, neuvědomované, potlačované a dost možné nevyřešené a traumatické zážitky osob, které zvolí pomáhání jako svou profesi. Mnoho z těchto potlačených důvodů jsou zdrojem zkreslenému a hluboce subjektivního posuzování záležitostí, jež se týkají jejich klientů, za které v určitých případech nesou plnou zodpovědnost. Jiným, neméně podstatným důsledkem působení odvrácených motivů, může být nesprávné hospodaření s vlastními energetickými zdroji a následné vyhoření, které tkví v mnoha potlačených a nevyřešených vzorcích chování, s nimiž právě většina pomáhajících vstupuje do svých profesí.

V tomto případě je nutno zdůraznit významnou a nepřehlédnutelnou roli supervize, jež by měla být nedílnou součástí veškerých příprav k výkonu pomáhajících profesí. Světlo se rodí ze tmy. Všechno tmavé a temné je pro nás motivací pro růst a transformaci self. Existuje mnoho slepých uliček, do nichž se v průběhu pomáhání můžeme dostat, jmenujme některé z nich:

- Moc

„Když jsem ji viděla sedět naproti mně a ona mi pořád odporovala, objevilo se ve mně přání jí (klientce) konečně jednou ukázat, kdo je ten silnější. Měla jsem triumfující pocit, že si vůbec neuvědomuje, jak málo by toho proti mně mohla podniknout. (Guggenbühl-Craig, 2007, s. 13) Pokud se domníváme, že vlastní mocí zcela nevládneme, vědomě či nevědomě ji ztrácíme nebo je předáváme do rukou jiných lidí, odráží se tento konstrukt na našich životních zkušenostech. A co víc, pokud jsme přesvědčeni, že vlastnictví moci nejsme hodni, zvyšuje se míra potřeby zaplnit její množstevní deficit. Jestliže máme problém s autoritou a mírou vlastní (ne)závislosti, která je něčím potlačena či bržděna (mohou to být vzorce z dětství, existenciální strachy apod.), dost pravděpodobně budeme vábeni si moc a autoritu uplatnit na místech, ze kterých cítíme, že to bude možné. Jak dále doplňuje Guggenbühl-Craig (2007) u subjektu, jež se snaží z druhého učinit objekt, který se poddává, vytváří tato činnost u subjektu pocity důležitosti a zbavuje objekt zodpovědnosti.

V pomáhajících profesích tedy témata moci a pomoci hrají významnou roli, které je ovšem třeba ostře rozlišovat. Existují druhy pomáhání, v nichž míra zbavení autonomie

klimenta není nikterak výrazná. Nutno podotknout, že klient se stává více méně bezmocným už tím, že pomoc potřebuje. Potíží nastává na místech, kde jsou někteří klienti explicitně závislí na pomoci, které se jim dostane. Jak podotýká Kopřiva (1997) moc pomáhajícího pracovníka bývá větší v ústavních zařízeních, při práci s lidmi s různým handicapem (např. mentálním) a při práci s dětmi.

- Potlačení potřeb a emocí

Psychoterapeut Wilhelm Reich (1973, in Kopřiva, 2006) popisuje psychickou strukturu, jež nazval charakterovou obranou, jako systém prožívání a chování v definovaných typech situací, které jsou založeny na vytěsnění určitých více či méně traumatizujících prožitků. Ty nás posléze vedou k jednání způsobem, kterým nejsme potlačené emoce znovu nuceni pociťovat. Na tomto modelu je založena nenaplněná potřeba lásky a uznání, která vzniká v období dětství a je charakterizována potlačením emocí a předčasným přijetím zodpovědnosti za okolní realitu. Dítě nemá dostatečně vyvinuté racionální uvažování, které by dokázalo odůvodnit strasti, zklamání, nesplněná přání a nepříjemnosti, které pociťuje. Nedokáže se s nimi tedy racionálně vyrovnat bez jistých traumat, která nevyřešená zůstávají v dítěti jako vzorce chování a uvažování, s nimiž se vyvíjí a odnáší si je jako platné vzorce chování do dospělosti.

Uveďme zde na příkladu podobnou situaci. Pokud se dítěti narodí sourozenec začne mu chybět matčina pozornost, která doposud patřila výhradně jemu. V dítěti se mísí zlost, žárlivost i lítost. Jak popisuje Kopřiva (2006) v dítěti se po určité době mohou odehrávat vnitřní monology, kterými se snaží přijít na podstatu věci a vyrovnat se tak se svými emocemi. Mohou se objevovat věty typu: „Možná, že je chyba ve mně, třeba toho chci příliš, máma je hodná, ale prostě nemá tolik času, má důležitější věci na práci, bratříček je malý a je třeba se mu věnovat. A do toho já tak zlobím. Měl(a) bych být velká/ý a rozumná/ý. Nebudu už nic potřebovat a budeme si s mámou rozumět.“ (Kopřiva, 2006, s. 56) Pokud tedy dítě zvolí cestu potlačení vlastních emocí a prožívání, vyryje v sobě hlubokou rýhu, která mu později nedovolí autenticky projevit své prožívání. Již jako dospělý člověk se bude vyhýbat přijímání lásky a náklonnosti. Dost možná právě proto, že to ani neumí, nebo je přesvědčen, že si to nezaslouží.

Pomáhající profese mohou být jedním z mála bezpečných míst, kde je možné pouze dávat a nemuset brát a vyhnout se tak projevům emocí, které v nás kdysi ustrnuly. Jak podotýká Géringová (2011), pokud vlastní dětské aspekty naší duše, včetně touhy po uznání, sebepotvrzení, jsou potlačeny, pomáhající není schopen vnímat své potřeby.

Upevnění zkrlesného sebepojetí přináší právě ona jistota, že je pro někoho potřebný a naplňuje tak právě ono jednostranné dávání formou pomoci.

1.2 Stres

Stres určitým způsobem k životu patří, stimuluje nás k výkonu a usměřuje naše chování a potřeby. Na pozoru bychom se ovšem měli mít, pokud stres a napětí překročí únosnou mez a stanou se z nich naši vládci, kterým jsme postupem času schopni minimálně odolávat. Již ze samého významu slova stres z latinského „stringo, stringere, strinxi, strictum“, což znamená „utahovati, stahovati, zadržovati“ (Křivohlavý, 1994) můžeme vysledovat a z vlastního života potvrdit, že stres mnohdy velmi plíživě a nepozorovaně, pokud nestanovíme příslušné hranice, může náš život stáhnout natolik, že nejsme schopni relativně šťastného a spokojeného života. „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.“ (Křivohlavý, 1994, s. 10)

V souvislosti se stresem hovoříme častěji o zátěži, která je svým obsahem i průběhem „tzv nadlimitní – nadhraniční, ta vede k vnitřnímu napětí (strain) a vede ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu.“ (Křivohlavý, 2001, s. 171) Aby se definice nestala příliš popisnou a omezenou, hovoříme dále o rozlišení stresu, který dotyčná osoba chápe jako ohrožující a stresem, který osoba chápe jako možnost řešení dané situace. Jestliže se vydáme touto cestou, můžeme tedy dále hovořit o stresu obecně a z jeho základu vydělit termín *distres*, tedy negativně prožívaný stres. Pokud jsme tedy v určitých situacích přesvědčeni, že její řešení je nad naše síly a celá situace se jeví jako vysoce ohrožující, mluvíme o distresu (Křivohlavý, 2001).

1.2.1 Příčiny a příznaky stresu

Příčiny stresu, kteří lidé zažívají jsou vysoce individuální a vždy záleží na konkrétní interakci určitého stresoru a individuality jedince, nakolik bude (ne)zvládnutelný a kolik energie spotřebuje na jeho překonání. Jak podotýká Křivohlavý (1994) individuální zranitelnost (vulnerabilita) a schopnost zvládat těžkosti (coping) jsou významnými momenty v procesu řešení stresu. Na tíži dopadu stresové situace má vliv očekávání a představ jejích důsledků. H. Selye (in Křivohlavý, 1994) definuje rovinu, v níž se na-

cháží *faktory ohrožující sebeúctu*. Do intenzivního stresu se dostáváme tehdy, jestliže je ohroženo naše kladné sebehodnocení a hrdost. Pokud tedy pomáhající vkládá do své profese maximum a vnímá ji jako jediný zdroj své sebeúcty a sebehodnocení, může tak pracovník velmi snadno psychicky vyhořet.

Křivohlavý (1994, s. 29) uvádí příznaky stresu, které mohou negativně ovlivňovat pracovní i osobní výkonnost a sebepojetí jedince:

Emocionální – citové příznaky stresu:

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

Behaviorální příznaky stresu – chování a jednání lidí ve stresu:

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

1.2.2 Stresory

Stresory můžeme rozdělit na fyzikální a emocionální (Selye, in Křivohlavý, 1994). Mezi fyzikální stresory můžeme zařadit např. alkohol, nikotin, kofein, také nízký obsah kyslíku ve vzduchu, viry, bakterie, elektrošoky a další. Mezi emocionální stresory zařazujeme úzkostnost, strach, zármutek nebo také sensorickou deprivaci.

Křivohlavý (2001) předkládá výčet konkrétních stresorů, jehož mohou ovlivňovat každého člověka. Podívejme se na ty, jež mohou bezprostředně souviset s výkonem pomáhající profese a vést dále k syndromu vyhoření:

Přetížení množstvím práce – v situacích, kdy množství práce neúměrně přesahuje možnosti a energetický rezervoár pracovníka, hovoříme o přetížení. Na situaci je třeba přihlížet v kontextu subjektivně vnímané zátěže, kdy určité množství a objem pracovního přetížení je pro jednoho již neúnosné a pro jiného stále v mezích normy. Právě tomuto druhu stresu by měl každý z pomáhajících věnovat zvýšenou pozornost a umět nastavovat příslušné hranice, o nichž jsme již hovořili. Mnohdy právě pomáhající pracovníci berou na svá bedra více, než jsou schopni zvládnout.

Neúměrně velká odpovědnost – se stává vysoce stresující v případě, když pomáhající bere na sebe neadekvátní zodpovědnost za emocionální či jiné problémy svých klientů (např. u sociálních pracovníků, ale taktéž u psychologů či psychoterapeutů). Přemíra zodpovědnosti za výsledek pomoci, které by měl být samozřejmě aktivně účasten i klient, pokud to jeho psychický i zdravotní stav dovoluje, může vést k vyhoření.

Nesvoboda a pocit bezmoci – tyto pocity souvisejí se subjektivním názorem, že proti negativním vlivům (ať už se jedná o kriminalitu ve městě, či znečišťování ovzduší nadnárodní korporací) nemůže člověk nic udělat a na základě těchto pocitů propadá do stavů deprese a bezmoci. V případě pomáhajícího se může jednat o vlastní prožívání bezmoci jako nedostatku kompetencí v pomoci klientovi. Je ovšem třeba rozlišit, zda klientovi nelze pomoci, protože vlastně pomoci sám nechce anebo, zda-li jde opravdu o nedostatek našich schopností klientovi pomoci s těžkou životní situací.

1.2.2.1 Charakteristika mentálního postižení jako specifický stresor

Vzhledem k zaměření praktické části, ve které se věnujeme konání psychohygienického programu, jenž byl zkonstruován pro pracovníce Centra sociálních služeb Empatie, věnujeme tuto část konkrétnímu dešifrování specifik zátěže sociálních pracovníků pečujících o člověka s mentálním nebo kombinovaným postižením.

Vyrovňávání se specifickým chováním a jednáním klientů s nimiž se pomáhající střetávají by mělo být samozřejmostí a speciální pedagogové, potažmo sociální pracovníci, by na tyto druhy situací měli být, z podstaty své profese, připraveni. Ovšem ne vždy jsou sami pomáhající ve svém duševním středu dokonale ukotveni a mnohdy sa-

motné pomyšlení na práci a očekávání nastávajících konfliktů již způsobuje destruktivní stres.

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“ (Michalík a kol., 2011, s. 154) Vzhledem k daným charakteristikám mluvíme o specifických potížích s komunikací a jejími verbálními i neverbálními složkami. Jak dále hovoří Michalík a kol. (2011) je třeba právě v komunikaci dodržovat pravidla, díky nimž se kvalitněji a bez zbytečných komplikací dorozumíme v kontaktu s postiženými. Je třeba používat jednoduché věty, zvýšenou pozornost věnovat haptice, proxemice a posturice. Ze získaných poznatků vyplývá, že speciální pedagogové musí v každodenním kontaktu s klienty řešit mnohá nedorozumění, což vede ke stresu a ke zvýšenému napětí v kontaktu s ostatními lidmi či spolupracovníky.

Další velmi významnou charakteristikou je citová nestabilita. Konkrétně hovoří Michalík a kol. (2011) o pohotovosti k úzkosti a neurastenickým reakcím, citové vzrušivosti a impulzivnosti lidí s mentálním nebo kombinovaným postižením. Tyto aspekty mohou působit vysoce rušivě ve vzájemných interakcích klient – sociální pracovník. Taktéž mohou hrát významnou roli ve vzniku řady psychosomatických poruch zdraví sociálních pracovníků. Právě ona významná dávka nevyzpytatelnosti s sebou může přinášet obavy, jak konkrétní reakce ze strany klienta ustát a jak si v konfliktních situacích uchovat duševní rovnováhu.

1.2.3 Vliv stresu na zdraví

Biomedicínský pohled chápe nemoc jako jev zapříčiněný mikroblem (vir, bakterie) apod. Holistická medicína chápe nemoc jako dynamickou interakci více faktorů. Cesta nemoci je ovlivňována moderátory (situaci usměrňujícími činiteli), katalyzátory (urychlujícími činiteli), stabilizátory (zklidňujícími činiteli) apod. (Křivohlavý, 1994). Bere tedy v potaz nejen mikroby, ale situaci, v níž se nemocný nacházel před vypuknutím nemoci a jak situaci vnímá v přítomnosti. Křivohlavý (1994, s. 29) dále uvádí fyziologické příznaky stresu, které jsou důsledkem vychýlení organismu z homeostázy:

1. Bušení srdce (palpitace) – vnímání zrychlené a silnější činnosti srdce.
2. Bolest a sevření za hrudní kostí.
3. Nechutenství a plynatost v břišní (abdominální) oblasti.

4. Křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem.
5. Časté nucení k močení.
6. Sexuální impotence a (nebo) nedostatek sexuální touhy.
7. Změny v menstruačním cyklu.
8. Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestí.
9. Úporné bolesti hlavy
10. Nepříjemné pocity v krku (jako bychom měli v krku knedlík).

Pokud se tyto změny objevují opakovaně s vysokou intenzitou, tělo na tyto změny reaguje příslušnými degenerativními změnami. Existuje řada studií zabývajících se zkoumáním vlivů stresu na somatický stav jedince. Jmenujeme některé z nemocí, které mají jednoznačnou spojitost se stresem (Křivohlavý, 2001, 185):

- Infekční nemoci
- Kardiovaskulární onemocnění
- Hypertenze
- Astma
- Diabetes mellitus
- Revmatická artritida

1.3 Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Je vysoce pravděpodobné, že v případech, kdy pomáhající dlouhodobě vydává ze sebe více než je v jeho energetických zásobách, nastane okamžik zlomu. Pomáhající zjistí, že jeho práce nemá smysl, cítí se unavený, skleslý, své klienty nevnímá jako osoby hodny jeho pomoci. Takto, velmi plíživě, můžeme u osob pracujících v pomáhajících profesích pozorovat mnohé symptomy značící syndrom vyhoření, nebo-li burnout. V základní podobě definuje Pines a kol. (1981, in Maroon, 2012, s. 22) syndrom vyhoření jako „pocit vyčerpání plynoucí z expozice chronickému stresu“. Jeho specifické projevy rozdělují do těchto základních kategorií:

Fyzické vyčerpání – v tomto případě mluvíme o somatických komplikacích jakými mohou být různé bolesti, vyšší náchylnost k nemocem atd.

Emocionální vyčerpání – na úrovni emocí se setkáváme s takovými jevy jako je zvýšená potřeba plakat, pocity uvěznění v pasti a ztráta kontroly. Výjimkou nejsou pocity deprese, beznaděje a bezmoci.

Mentální vyčerpání – podle Pines a kol. (1981, in Maroon, 2012) souvisí s negativním postojem a vztahem postiženého sama k sobě, své práci, k jiným lidem a k životu obecně. Komplex méněcennosti a nízké sebehodnocení, dojem vyloučenosti a nekompetentnosti zažívá pracovník ve své práci a v kontaktu s ostatními lidmi.

1.3.1 Vznik syndromu vyhoření a jeho proměnné

Dle Freudenberg (in Maroon, 2012) je třeba, aby si pomáhající uvědomil motivační volby své profese. Díky tomu, si může reálně zodpovědět několik otázek týkajících se sklonu k syndromu vyhoření. Otázkami mohou být: „Věřím, že péčí o klienty vyřeším vlastní problémy? Stal/a jsem se obětí filosofie, která nepřipouští žádné chyby? Zvolil/a jsem si toto povolání, abych kompenzoval nedostatečnou pozornost svých rodičů? Očekávám, že se mi od klientů dostane víc, než kolik jsem jim schopen/na dát?“ atd. (Maroon, 2012, s. 45).

Vyhoření je multidimenzionální proces. Sestává z kombinace činitelů působících zvnějšku, ale i z vnitřního prostředí pomáhajícího. Predispozice zapříčiňující vznik syndromu vyhoření a komponenty podílející se na průběhu a vývoji tohoto onemocnění můžeme dělit do několika kategorií (Maroon, 2012):

- Proměnné v pracovním prostředí

Základním předpokladem je skutečnost, že dotyčný sociální pracovník, potažmo pomáhající osoba, se řídí pravidly instituce, ve které realizuje svou práci. V tomto případě veškerá pravidla stanovená zaměstnavatelem na pracovišti, ať už to jsou vztahy mezi zaměstnanci nebo dodržování pravidel vůči klientům atd. mohou být pravidly značně omezujícími a přispívat tak k prohlubující se frustraci ve své, už tak dosti náročné, profesi. Problematickými faktory vyskytujícími se v pracovním prostředí mohou být byrokratická nařízení, nedostatečná autonomie a následný pocit neschopnosti kontroly, pracovní přetížení, nedostatek loajality vůči zaměstnávající instituci atd.

- Sociálně-kulturní proměnné

Svou roli sehrávají vlastnosti a nároky individualistické západní kultury soustřeďující se převážně na výkon a soutěž mezi jednotlivci. V tradičních kulturách není tlak na výkon tak explicitně vyžadován a uplatňují se větší sklony žít pospolu v sociální jednotě a sdílet společné intimní vztahy. Vzájemné odcizení v dnešní západní kultuře vede k potřebě realizovat se pouze v pracovním prostředí, do něhož jsou vkládány téměř veškeré energetické zdroje. Hodnotu tedy nemá vztah jako takový, např. stabilní rodinné vazby, ale výkon, pomocí něhož se jedinec realizuje. Hodnota každého člověka

v západní společnosti je měřena dle dosažených pracovních úspěchů. Potřeba dát životu smysl a vykonat něco podstatného a přínosného, vede jedince v západní společnosti do pomáhajících profesí. Ale právě tyto představy a očekávání jsou kořeny vyhoření, jelikož jedinec všechnu energii posléze věnuje svému povolání a nemá již žádný čas na volnočasové aktivity a vztahy.

- Proměnné ve vztahu mezi pracovníkem, klientem a strukturou klientů

Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem je v mnoha situacích pouze jednostranný a své energetické zdroje vyčerpává pouze pomáhající. Když se vyřeší problém jednoho klienta, přichází další a od pomáhajícího se očekává neustálá osobní a citová angažovanost. Pokud ještě do zaměstnání nastupují pracovníci s vlastními nevyřešenými problémy a neuspokojenými základními potřebami (např. potřeba lásky a blízkosti) dostávají se tak do začarovaného kruhu.

Vztahy mezi sociálním pracovníkem a strukturou klientů jsou determinovány především charakterovými vlastnostmi osob, jež využívají služeb sociální pomoci či terapií. Ve většině případů můžeme mluvit o nesamostatných, péči a záchranu vyžadujících klientů. Mnohdy vycházejí ze sociálně slabších vrstev, sociální péči tedy potřebují a jsou na ni závislí. Problém také nastává v případech kdy jsou pomáhající dlouhodobě vystavováni traumatickým obrazům klientů postižených válkou, znásilněním či úmrtím v rodině, a nedokáží být vůči nim odolní. Klienti si mnohdy dále svou frustraci a nevyřešené krizové stavy vybíjejí na svých terapeutech a přenášejí na ně svou zodpovědnost. Takový dlouhodobý tlak může vést pomáhajícího ke kritickému vyčerpání.

- Proměnné týkající se osobnosti sociálního pracovníka

A. Demografické údaje: *Věk* – Lau a Cohen (in Maroon, 2012) mluví o náchylnosti v počátcích zaměstnání a v pozdější profesní fázi. Všeobecně můžeme konstatovat, že vyhoření se objevují častěji u mladších pracovníků, jež nejsou ještě tolik sociálně vyzrálí, zkušenější a mají přehnaná očekávání oproti profesně starším pracovníkům. *Pohlaví* – Mnoho studií hovoří, že syndromu vyhoření podléhají více ženy, jednak z důvodu vyšší akceptace přiznání slabosti a vyjádření citů, kdy naopak u mužů, se něco podobného bere jako nevhodné. *Rodinný stav* – „Všeobecně se vyhoření vyskytuje více u svobodných sociálních pracovníků než žijících v manželské svazku.“ (Maroon, 2012, s. 43) *Úroveň vzdělání* – Dle Maslacha a Jacksona (1981, in Maroon, 2012) je vyšší úroveň akademického vzdělání předpokladem k lepšímu odolávání tlaku a tím i vzniku vyhoření. *Počet odpracovaných let* – Takedová a kol. (2005, in Maroon, 2012) jsou toho názoru, že čím profesně mladší pracovník, tím větší ohrožení vyhořením. Naopak Halm a

kol (2005, in Maroon, 2012) tvrdí, že právě zkušenosti a rostoucí tlak zvyšují riziko syndromu vyhoření.

B. Specifické pro jednotlivce: *Sebepojetí* – Obraz sebe sama je komponentou, díky níž každý komunikujeme s okolním světem. Pojímání sebe sama informuje druhé, jak jednáme se sebou a tím pádem, jak mohou jednat oni s námi. Taktéž odráží pojmání vlastní výkonnosti a hodnocení sebe sama v zaměstnání. Pokud vnímáme sebe sama pozitivně, jsme méně ohroženi vyhořením. *Těžiště kontroly* – znamená místo, z něhož vychází síly, jež řídí náš život. Pokud jsme přesvědčeni, že řídíme svůj život vlastními silami a žádné vnější síly nemohou ovlivňovat dění v našem životě, cítíme se spokojenější. Pocity vlivu nad svým vlastním životem jsou prevencí syndromu vyhoření, jelikož vnímání sebe sama jako loutky, s níž manipulují vnější okolnosti přispívá k upevnění vyčerpání a k pomalejšímu zotavení. *Sebeúčinnost* – Dle Gista a Mitchella (1992, in Maroon, 2012) představuje tzv. self-efficiacy, tedy důvěru ve vlastní schopnosti a dostatečný potenciál splnění předem vytyčených cílů a plánů. Zdravé sebevědomí a pohled na sebe sama je součástí sebepojetí pomáhajícího pracovníka. A jak zdůrazňuje Jankovský (2003, in Géringová, 2011) důležitým aspektem sebepojetí i sebeúčinnosti je pokora, jenž nám umožňuje celistvý pohled na sebe sama jako na osobnost se svými světlými i stinnými stránkami.

Freudenberg (in Maroon, 2012) podává přehled typů potenciálních obětí vyhoření v pomáhajících profesích:

- Angažovaný, silně citově zainteresovaný pracovník – hlavní charakteristikou tohoto typu je nepřiměřeně vysoká míra energie, kterou pomáhající vydá, oproti míře energie, kterou dostane zpět. „Pomáhající je neustále v roli dárce. Pomáhající, kteří mají pořád pro své klienty otevřené dveře, brzy zcela vyčerpají své síly.“ (Maroon, 2012, s.45)
- Pracovník považující práci za prostředek uspokojení vlastních potřeb – tento typ věnuje maximum svého času práci. Omezuje interpersonální vazby s blízkými osobami. Věnuje všechnen volný čas pracovním povinnostem. Nevěnuje se sám sobě.
- Autoritativní jedinec s potřebou mít vše pod kontrolou – vysoká potřeba výkonu a kontroly predisponuje tyto jedince se silnými perfekcionalistickými sklony k vyhoření, protože „běžný den v pomáhajících povoláních je plný nekontrolovatelných situací, což takového jedince vyvádí z rovnováhy.“ (Maroon, 2012, s.46)

Dle Jankovského (2003) je signifikantní všimnout si vztahu mezi naplněním smyslu života a vyhořením. „Míra vyhoření, tzv. burn-out skóre, je nepřímo úměrná naplnění smyslu života. Lidé vykazující vysoké skóre vyhoření mají nízké naplnění smyslu života a naopak čím mají lidé vyšší naplnění smyslu života (jsou zakotveni ve smyslu, viz. V.E. Frankl), tím je u nich nižší skóre vyhoření.“ (Jankovský, 2003, s. 159)

1.3.2 Průběh a fáze syndromu vyhoření

Křivohlavý (1998) uvádí, že syndrom vyhoření není osamoceným jevem, ale je do určité míry propojen s generální adaptačním syndromem (GAS), resp. jeho konečným stádiem. Průběh syndromu vyhoření je dynamický proces.

Nejjednodušší model procesu vyhoření předkládá Maslach (in Křivohlavý, 1998):

1. Idealistické nadšení a přetěžování (pomáhající je plný nadšení a odhodlání pomoci co nejvíce lidem, z počátku vidí ve své práci smysl, cítí se být „vyvolen“ pomáhat ostatním).
2. Emocionální a fyzické vyčerpání (pokud nepřichází adekvátní ocenění, výsledky nejsou příznivé, mnohé se nedaří, přichází stav vyčerpání energetických zásob).
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením (entuziasmus a touha pomáhat lidem, která přivedla pomáhajícího do své profese, pomalu ale jistě vyhasíná. Jedinec, který měl dříve rád lidi a byl vysoce empatický, nyní propadá cynismu a ironii. Lidé, kterým pomáhá, nejsou dost dobří a nejsou hodni jeho pomoci).
4. Terminální stádium. Stavění se proti všem a proti všemu, objevuje se syndromu burnout v celém jeho rozsahu („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

Alfried Laengle (1997, in Křivohlavý, 1998) předkládá hlubší pohled na průběh procesu vyhoření a rozděluje ho na tři fáze:

První fáze – je fází, ve které je člověk nadšen z cíle, který si vytyčil. Vidí ve svém životě smysl, má pro co žít. Má mnoho práce, jelikož chce svého cíle dosáhnout. Pracovní činnost se stává smysluplnou, jelikož díky ní můžeme svého vytyčeného cíle dosáhnout. (U pomáhajících pracovníků mluvíme o entuziasmu a nadšení. Jedinec je přesvědčen o své super moci, kterou dokáže pomoci všem lidem, bez ohledu na to, zda-li o to oni sami ve skutečnosti mají zájem. Do své profese pomáhající dává všechno, vidí v něm jediný smysl života. Všechny energetické zásoby se spotřebovávají na výkon pomáhající profese.)

Druhá fáze - je charakteristická odcizením a následným existenciálním vakuem (prázdnota bytí). To, v čem dotyčný jedinec před nedávnou dobou viděl smysl svého bytí, je nyní vykonáváno pouze pro peníze bez hlubšího naplnění. Jedinec přestává dělat činnost jako takovou, ale „pouze“ vydělává peníze, které se staly žádoucím vedlejším produktem. Pomáhající postupně zjišťuje, že vše není ideální, tak jak si na začátku představoval. Všechn hlubší význam, který své práci přikládal naráží na tvrdou realitu. Lidé, kterým pomáhá nejsou vždy tak ochotní, nejsou vděční, nedokážou poprosit ani poděkovat. Neváží si jeho schopností a energie, kterou jim věnuje – mnohdy to ani nejde – a dochází ke zklamání a vyčerpání.

Třetí fáze – má své charakteristiky, jež shrnují dle Laengla „život v popelu“:

- a. Dochází k dehumanizaci, nebo-li odlidštěné chápání jedinců, které postižený bere pouze jako materiál k dosahování svých cílů, zachází s nimi necitlivě. Vystupuje zde neúcta, znevažování druhých. Přirozenou obranou postiženého cynismus, ironie a sarkasmus.
- b. Vlastní dehumanizace, tzn. ztráta úcty sama k sobě, ke svému tělu i prožívání. Nic nemá smysl ani svoji hodnotu. Propad do existenciálního vakuu.

1.4 Psychohygienu

V případě ohrožení duševního či fyzického zdraví v důsledku vyčerpání či přetížení je vhodné uvažovat o získání vědomostí týkajících se specifických úkonů vedoucích ke znovunabytí duševní i fyzické rovnováhy. L. Míček nám podává jasnou a srozumitelnou definici. „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984, s. 9)

1.4.1 Zvládání zátěže

Uvědomovanými a jasně definovanými postupy se podporuje nejen proces zvládnutí stresu a napětí, ale také existuje větší šance se v dalších případech vyhnout chybným úsudkům, ztrátě času a především drahocenné energie. Křivohlavý (2001) uvádí oblasti, jimiž se činnost duševní hygieny zabývá:

Jedním z mnoha důležitých aspektů zvládnutí zátěže je proces *adaptace*. Adaptaci rozumíme „přizpůsobení se neměnným a nezměnitelným podmínkám prostředí,

v němž člověk žije (tj. tomu, s čím se nedá nic dělat).“ (Křivohlavý, 2001, s. 144) Lidé trpící stresem a prožívající náročné životní události mají problém snášet přibývající zátež a adaptovat se tak na situace, v nichž člověk svojí vlastní vůlí nedokáže zvrátit jejich průběh. V mnoha nepřehledných a náročných životních situacích ovšem shledáváme, a nejen z vlastní zkušenosti, že adaptace je jedinou možnou volbou, kterou můžeme učinit pro zachování duševního zdraví. V žádném případě nám ovšem nejde o odevzdanou rezignaci, ale o uvědomělé a zodpovědné přijetí situace, jež momentálně žádné řešení nemá, nebo se zdá být prozatímně beznadějná. Nezbyvá než podotknout, že vše má svůj smysl. „Utrpení je událostí v životě člověka, ze které lze těžit lidskost, pokoru a životní moudrost.“ (Jankovský, 2003, s. 128)

Dalším významným aspektem ovlivňujícím životní styl a tím i duševní zdraví je *sebevýchova*. Míček (1976, in Křivohlavý, 2001) shrnuje témata týkající se sebevýchovy a jejího využití v duševní hygieně: sebepoznávání – neboli introspekce je významným činitelem v práci sama na sobě a výchově sebe sama. Pokud chceme měnit sebe sama, musíme nejdříve vědět co je potřeba změnit. Koncentrace pozornosti – je důležité sobě i ostatním aktivně naslouchat a účelně věnovat svoji pozornost podstatným záležitostem. Je důležité selektovat na základě koncentrace pozornosti významné od méně významného. Dále hovoříme o autoregulaci myšlení, kterou rozumíme jednání na základě vlastní vůle, konkrétně hovoří Křivohlavý (2001) o vědomém usměrňování myšlenek a představ. Autoregulace emocí – emoce úzce souvisí s konativní činností. Tato konativní činnost pokud uspokojuje všechny naše potřeby, nese s sebou v ideálním případě jistý druh uspokojení, tím i kladné pocity. Pokud tomu tak není, projevuje se zde tzv. frustrační tolerance „tj. schopnost unést určitou míru neuspokojení v situacích, kdy se nám na naší cestě k cíli nedaří.“ (Křivohlavý, 2001, s. 151), ta je ovšem u každého jedince rozdílně rozsáhlá. Proto je žádoucí naučit se své emoce ovládat a zároveň je i zdravým způsobem prosazovat, tedy je nepotlačovat. Nemnoho stresu a napětí vzniká právě v důsledku potlačování emocí. Autorelaxace – tou rozumíme vlastní schopnost uvolnění mysli i těla sobě příjemným a přijatelným způsobem. Aktivní zvládnání situací - proces, ve kterém dochází k několika důležitým úkonům práce s emocemi, které v různých situacích zažíváme. Těmi jsou dle Křivohlavého (2004) aktivní přijetí emocí spojených s problematickou situací, dále slovní vyjádření těchto emocí, ať už se jedná o písemné vyjádření emocí (např. deník), tak i vyjádření svých pocitů druhým lidem. Neméně podstatnou a poslední složkou je pozitivní přehodnocení emocí ve smyslu „vi-

dět svět z vyššího nadhledu“ (Křivohlavý, 2004, s. 173) tedy snahy objektivní odstup a získání širšího náhledu na problém, který se zdál zdánlivě neřešitelným.

Posledním a důležitým pojmem je *zrání osobnosti*. A. Maslow sestavil devět charakteristických rysů tzv. zralé osobnosti:

- Ryzí vztah ke skutečnosti.
- Vysoký stupeň sebeakceptace.
- Vysoká míra spontánnosti.
- Koncentrace více na problém než na sebe sama.
- Vážení si samoty jako možnosti usebrání.
- Vysoký stupeň autonomie – nezávislosti na druhých lidech.
- Přátelské a láskyplné vztahy k několika blízkým přátelům.
- Podřizování vlastního jednání etickým principům.
- Náhled nad vlastní kulturou (její transcendence).

1.5 Techniky zvládání zátěže

Existují odlišné přístupy k uvolňování stresu a napětí, ke zpracovávání potlačovaných emocí a sebepoznávání. Všemi jednotlivými cestami se můžeme dopracovat ke stavu vnitřní harmonie a především ustát se ctí mocné životní bouře v osobním i pracovním životě. Každý preferuje jiné způsoby relaxace a uvolnění, proto výběr technik zasahuje více dimenzí s cílem pojmout tuto problematiku komplexně.

1.5.1 Sebepoznávací techniky

Pokud jsme začátečníky nebo již máme mnohé zkušenosti s mentálními či relaxačními cvičeními, je vždy vhodné propojit relaxaci s poznáváním vlastního nitra. Seberefektivní práce a zdokonalování vnímání svých vnitřních i vnějších procesů, nám může pomoci relaxovat intenzivněji a efektivněji. „Jde o uvědomování si vlastní existence, sama sebe jako objektu (předmětu poznávání). Já jsem schopen sám sebe pozorovat, poznávat i hodnotit. Výsledkem této sebeuvědomovací činnosti je sebepojetí. Rozumíme jím vlastní představu o tom, „kdo jsem já“, případně „jaký jsem já“ nebo „co jsem za člověka“ (Křivohlavý, 1994, s. 112) Účinným sebepoznáním můžeme dosáhnout kvalitního sebeovládání. „Vypěstování reflektivního postoje k sobě, našim činům i ke

všemu, co nás v životě potkává, je jednou ze základních dovedností pomáhající pracovníka. „ (Géringová, 2011, s. 53)

- Biologická zpětná vazba

Náš organismus funguje nepřetržitě 24 hodin denně. Odehrává se v něm nespočet fyziologických dějů, málokdo z nás ovšem tyto děje dokáže vnímat a uvědomovat si jednotlivé procesy. Principem této techniky je promítání těchto dějů ve formě křivek, nebo jiných dotykových nebo audiovizuálních forem sdělování, člověku, jehož biologická činnost je měřena. K tomu slouží příslušné senzory (tepelné, tlakové, akustické, optické). Tímto způsobem je možné vůlí zdánlivě neovladatelné činnosti organismu podrobovat volní kontrole (Křivohlavý, 1994). „V řadě prací bylo ukázáno, že lze pomocí biofeedbacku ovlivnit do určité míry krevní tlak, rychlost srdeční frekvence, kožní odpor, který je citlivým indikátorem emočního stavu, elektroencefalografické vlny. Metody se používá též při doplňkové léčbě zažívacích nemocí, chorob urologických, migrén, astmatu, srdečních arytmií, zvýšeném krevním tlaku (zejména v počátečních fázích), pro zlepšení nácviku svalové relaxace.“ (Irmiš, 1996, s. 36) Biologická zpětná vazba je tedy účinným prostředkem vzhledu do fyziologických funkcí a jejich propojení s duševní oblastí.

- Metoda sebevidění – videofeedback

Videofeedback je jednoduchá metoda spočívající v nahrání chování ve specifických situacích a jeho následným promítnutím, téže osobě. Umožňuje nám tedy shlédnutí nás samých takovým způsobem, jakým nás vidí ostatní. Jak podotýká A.B. Summerfield (in Křivohlavý, 1994) podstatou této techniky je poznání pravého obrazu sebe sama. Dále uvádí, že neopomenutelnými účinky videofeedbacku jsou taktéž výrazné změny v nonverbálním chování při jednání s druhými lidmi (zvýšení pozornosti věnované vlastnímu chování a jednání s druhými lidmi a neopomenutelné změny v sebeúctě a sebepojetí).

- Artefiletika

„Artefiletika se snaží přiblížit výtvarnou výchovu (tvorbu) k vlastní životní zkušenosti a uchopit její prožitek. Důraz na reflexi tvořivé části (výrazové hry) rozvíjí myšlení vyššího řádu (higher order thinking) a hlásí se k pedagogickému konstruktivismu.“ (Gé-

ringová, 2011, s. 124) Artefiletika má mnoho společného s arteterapií. Odlišuje se od ní ovšem zásadním způsobem. Cílem artefiletiky je přenést osobní problém na celospolečenskou, kultivační úroveň v rámci vzdělávání a prevence psychosociálních problémů. Nejde tedy primárně o léčení jednotlivce a jeho osobního problému, ale o povýšení jeho osobního problému na výchovně – vzdělávací zkušenost, ze které se mohou pokusit poučit všichni zúčastnění, kteří jsou přítomni terapeutické práci (Géringová, 2011).

- Jóga

Tato nauka vytváří důkladný a systematicky propracovaný pohled na člověka jako na celek (propojení fyzického těla a duše) a prezentuje ho jako rozsáhlý a všeobsažný systém, jenž je v neustálém spojení s vyšším řádem. Pomáhá prozkoumávat duševní oblast člověka a zároveň rozvíjet pohybové dovednosti. K tomu jóga využívá mnoho důkladně propracovaných technik (mudra, bandha, pránájáma, jóga nidrá atd.) (Mahéšvárananda, 2006). „Slovo „jóga“ pochází ze sanskrtu a znamená „spojit, sjednotit“. Jógové cviky působí celistvě a uvádějí tělo, mysl, vědomí i duši do rovnováhy. Takto nám jóga pomáhá zvládat každodenní nároky, problémy i starosti. Pomocí jógy v sobě rozvíjíme vyšší porozumění sobě samým, smyslu svého života i svému vztahu k Bohu.“ (Mahéšvárananda, 2006, s. 10)

- Life Dynamic

Metoda propojující několik samostatných přístupů. Life Dynamic je specifický program sloužící k odstranění bloků a nefunkčních vnitřních vzorců, které omezují schopnost autentického, a tím i spokojeného prožívání. Zaměřuje se na několik podstatných témat tzv. oblasti revize („úklidu“), tvorby akčního plánu a nastavení mysli neboli mind setting. Tento koncept je vhodný pro každého, kdo potřebuje změnit své vnitřní nastavení, a zkvalitnit tak svůj život a vztahy. (Dastlík, 2011)

1.5.2 Relaxační techniky

Schopnost uvolnění a relaxace je důležitou složkou duševní hygieny. Konkrétně se jedná se o „uvolnění svalového a duševního napětí, nutné zvláště tam, kde k napětí dochází v důsledku psychických onemocnění; přirozený opak stresu; snižuje se tepová i dechová frekvence, výměna látková, svalové napětí; odstraňuje únavu a úzkost, je ide-

ální v kombinaci s tělesným cvičením; je prevencí mnoha nemocí psychických i tělesných, využívá se při nespavosti, astmatu, kožních onemocněních a bolestivých stavech (jóga, meditace, psychoterapie, stres, šavasána, ticho vnitřní, trénink autogenní, zvládnání stresu).“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 504). Jak dále popisují Cungi, Limousin (2005) relaxace je také důležitá v zátěžových situacích, nejen jako prevence, ale jako podpora, jež slouží k ušetření potřebné energie při vyšších výdejích energie.

Cungi, Limousin (2005) předkládají srozumitelné a snadno uchopitelné rozdělení do těchto kategorií:

- **Respirační metody** – ty využívají dechu jako přirozeného regulátoru emocí a psychického stavu potažmo tělesného stavu. „Zvláštním příznakem, jímž jsme se zabývali vědecky, je to, že při nácviku relaxace na dech klesá rychlost (úderů srdce), neboť spolu se svalovým uvolněním, jež můžeme cítit, dochází i k uvolnění oběhového systému.“ (Pohler, 1995, s. 67) Obecně platí několik zásad jak se cvičit ve zvládnání zklidňovat svůj dech: *uvědomit si jak dýchám* – to znamená uvědomování si každého nádechu i výdechu, vnímání vzduchu, který proudí při výdechu a nádechu plicemi i samotné tělo a prostor, ve kterém se momentálně tělo nachází. *Zpomalovat rytmus dýchání* – vědomě regulovat svůj dech bez většího nucení se a křeči, je třeba být trpělivý a co nejpříjemnějšího stavu dosáhnout zcela přirozeně. *Začít dýchat více do břicha* – pravidelné břišní dýchání vyvolává vagální manévry a jejich účinkem se znatelně snižuje srdeční rytmus a puls. (Cungi, Limousin, 2005)

- **Metody svalového uvolnění** – tyto metody využívají účinného snižování svalového napětí. V lidském organismu se stresem aktivuje adrenosympatický systém, který stimuluje dřev nadlevení k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu. V tomto důsledku dochází k tzv. poplachové reakci, jenž vede ke zvýšení krevního tlaku, zúžení cév, zrychlení srdeční činnosti a k silnějšímu zásobení kosterního svalstva krví, jež se pomyslně připravuje na boj nebo útěk (Irmiš, 1996). „V civilizovaném světě však signál ohrožení, vyvolávající všechny uvedené tělesné změny, nevede většinou k těm následným fyzickým aktivitám způsobených bojem nebo usilovným útekem, ale k nutnosti se ovládat. Nedojde k větší fyzické aktivitě, která by obrazně řečeno „spálila stresové hormony“ a další aktivované látky. A ty se následně v těle hromadí.“ (Irmiš, 1996, s. 10) Z tohoto důvodu je třeba věnovat pozornost technikám, jež jsou schopny odbourat tělesné napětí a navrátit tak činnost organismu do stabilizačního stavu. Jednou z účinných

metod, která je tohoto efektu schopna je Jacobsonova progresivní relaxace nebo hathajóga. Jak hovoří Pohler (1995) podobně jako při Jacobsonově tréninku se i u jógových cviků využívá střídavého napínání a uvolňování svalstva.

- **Metoda soustředění na tělesné vjemy** – v tomto případě vycházíme z Autogenního tréninku J.H. Schultze. Tato metoda je založena na prohlubování pocitů uvolnění soustředěním se na pocity tíhy, tepla, chladu a regulace srdeční činnosti a břišních orgánů. Vnímání tělesných pocitů a jejich regulace pomocí autosugesce jsou pro začátečníky zprvu poměrně náročné. Proto se doporučuje vnímání tělesných vjemů nejdříve cvičit mimo relaxaci v každodenním životě. Uvědomování si vlastních tělesných a smyslových vjemů je taktéž součástí sebepoznávacích technik.

- **Metody myšlenkové relaxace a mentální imaginace** – mezi ně patří meditace, kontemplace, imaginace nebo taktéž vizualizace. „Psychologický slovník definuje meditaci jako klidný a uvolněný stav, při němž se člověk pokouší dosáhnout pomocí integrace emocí, postojů a idejí. Tohoto sjednocení se někdy dosahuje pomocí určité vedoucí myšlenky, jindy pomocí představy cíle.“ (Křivohavý, 1994, s. 164) Pokud mluvíme o kontemplaci rozumíme jí soustředění na jedinou myšlenku a její opakování do chvíle kdy se mysl s myšlenkou nesjednotí natolik, kdy již nemyslíme na nic jiného. (Cungi, Limousin, 2005) Meditace a kontemplace představují velmi vhodnou formu relaxace a zároveň můžeme tyto techniky zařadit do sebepoznávacích technik, protože slouží i k prozkoumávání vlastního nitra, hledání sebe sama a smyslu v životě. Meditace je prostředkem k rozbití našeho zkonstatěného a iluzorního názoru o nebezpečí i falešném klidu. (Křivohlavý, 1994) Vizualizace a imaginace představují schopnost člověka představovat, případně si vybavit kladně emočně laděné situace, obrazy, myšlenky atd. „Používáme-li zde termínu „imaginace“, pak jím chápeme povznesení se nad určitou realitou, jak k tomu dochází např. u malířů, u hudebních skladatelů i hudebníků.“ (Křivohlavý, 1994, s. 165) Pokud vizualizujeme, uskutečňujeme před sebou vyvolání zřetelného mentálního obrazu. (Křivohlavý, 1995) O síle imaginace a jejích účincích v boji s rakovinou se můžeme přesvědčit z práce manželů Simontonových (Irmiš, 1996).

2 Výzkumná část

2.1 Popis projektu

Projekt byl zkonstruován na základě autorčina zájmu o prevenci stresu a syndromu vyhoření. Dále byl formulován a rozvíjen v kontextu výkonu pomáhající profese, která je, jak již z teoretické části vyplývá, vysoce psychicky náročná. Skupina probandek byla vybrána na základě zkušenosti autorky s pracovníci Centra sociálních služeb Empatie. Vycházeli jsme z předpokladu vysoké náročnosti profese sociálního pracovníka pečujícího o jedince s mentálním a kombinovaným postižením.

2.1.1 Cíle projektu

1. Zmapovat povědomí skupiny probandek o psychohygieně, jejich zkušenostech s relaxačními a psychohygienickými technikami v souvislostech výkonu pomáhající profese a prevence vyhoření.
2. Na základě získaných informací sestavit program, který bude odpovídat potřebám probandek a charakteru zátěže, kterou ve své profesi zažívají, tak aby program byl co nejvíce efektivní a měl pozitivní účinek pro všechny zúčastněné.
3. Sestavený program zrealizovat a posléze dotazníkovou metodou a využitím interview s otevřenými otázkami zmapovat vliv programu na účastnice a vyhodnotit míru zkušeností a vědomostí, které si z programu odnesly.

2.1.2 Průběh projektu

Před začátkem programu proběhlo předání úvodních dotazníků. Úvodní dotazník si kladl za cíl zjistit konkrétní vědomostní i zkušenostní základ všech probandek a jejich představy o obsahu programu. Otázky se týkaly zkušeností s konkrétními relaxačními technikami a psychohygienickými přístupy. Předmětem dotazování byly taktéž otázky týkající se autorelaxace.

Po řádném vyhodnocení úvodních dotazníků byl vytvořena konkrétní podoba programu. Ten probíhal soustavně s pevně definovaným obsahem. Těsně před zahájením programu byly podány další dotazníky týkající se konkrétního mentálního rozpolo-

žení probandek a stavu jejich schopností adekvátní ventilace napětí a aplikace tohoto uvolňování bez větších obtíží v zátěžových situacích.

Poslední měsíc programu byl dle přání účastnic variabilně upraven s cílem prezentace doplňujících technik. Probandky si tak mohly vytvořit obsáhlý a celistvý obraz o psychohygieně a jejích možnostech.

Po skončení programu se uskutečnil v závěrečném interview detailní rozbor celého průběhu i všech jeho složek a probandky tak dostaly dostatek prostoru pro svá vyjádření. Jednotlivá interview trvala průměrně 20 minut.

Součástí celého projektu bylo předávání materiálů, týkajících se všech prováděných relaxačních metod i základních informací o syndromu vyhoření a jeho projevech. Dále byly předány odkazy na knihy a materiály, z nichž mohou dále probandky čerpat další vědomosti a pracovat na své psychohygieně samostatně ji rozvíjet.

2.1.3 Účastnice projektu

Spolupráci bylo možné uskutečnit díky ochotě a vstřícnosti vedoucích stacionářů i samotného ředitele Centra Empatie. Osloveny byly vedoucí denního a týdenního stacionáře, které s další intervencí a nápadem realizace psychohygienického programu souhlasily. Poté došlo k oslovení samotných pracovnic stacionářů. Po vzájemných dohodách a dodatečných úpravách v zájmu zachování standardního chodu stacionářů se pro účast v programu rozhodlo 9 probandek ve věku 34 – 40 let. Konkrétně se jednalo o 4 ženy z týdenního stacionáře včetně vedoucí, z denního stacionáře participovalo na programu tedy 5 žen, taktéž včetně vedoucí.

2.1.4 Hypotézy

V rámci realizace psychohygienického programu byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Realizace projektu povede u probandek k uvědomění významu relaxace a pravidelné adekvátní ventilace napětí, jako prevence stresu a vyhoření v rámci výkonu své pomáhající profese.
2. Realizace projektu povede u probandek k získání specifických dovedností relaxačních a uvolňovacích technik, které byly obsahem hlavního programu.

2.2 Realizace psychohygienického programu

Psychohygienický program byl zahájen 5. října 2012 a trval do 25 ledna 2013, kdy byl oficiálně ukončen. Vzhledem k pracovní zaneprázdněnosti a vytíženosti pracovníků stacionáře bylo velmi náročné najít vhodnou dobu, ve které by intervence probíhala. Jako nejvhodnější termín byl zvolen pátek odpoledne od 13 hodin a 14 hodin. Skupina byla tedy rozdělena na dvě poloviny z důvodu zachování komfortu všech probandek, kvůli nízké kapacitě prostoru tělocvičny. Druhým důvodem bylo zachování standardního chodu obou stacionářů.

V tomto období proběhlo 13 setkání. Nerealizované lekce se týkaly pracovní vytíženosti zúčastněných probandek nebo probíhajících svátků či pracovního volna. Jednou byla relaxační lekce zrušena autorkou z důvodu nemoci. Jednou lekce neproběhla z důvodu konání vánoční akce klientů stacionáře. V těchto 13 setkáních proběhlo 10 se shodným obsahem, 3 setkání měla informační charakter a týkala se nových technik a ukázek dalších možností relaxace. Průběh programu byl variabilní a otevřen především pro samotné účastnice, které také možnosti ovlivnit obsah lekcí k závěru programu využily a vyjádřily se ve smyslu očekávání rozšíření obzorů o další techniky.

Program se uskutečnil v tělocvičně denního stacionáře. Samozřejmostí byla relaxační hudba a svíčky pro navození a podporu relaxační atmosféry. V tělocvičně se materiální zázemí nacházelo, přesto si v individuálních případech probandky mnohdy přinášely své vlastní podložky.

2.2.1 Obsah intervenčního programu

Každá lekce trvala přibližně 60 minut. Vzhledem k charakteru zátěže a nedostatečným vědomostním a zkušenostním základům většiny probandek s aktivní relaxací, byla v hlavní část trvající 20 – 30 minut zvolena Jacobsonova progresivní relaxace, jako zástupce jednoduchého, ale zároveň účinného a snadno proveditelného relaxačního cvičení zaměřujícího se na svalové uvolnění. Soustředění na svalové uvolnění si kladlo za cíl umožnit uvědomované a intenzivně pocíťované uvolnění všech svalových partií ihned po realizaci relaxace. Tento autentický zážitek relaxace byl pro začátečníky podstatný pro další nácviky složitějších relaxací a prohloubil také samotný prožitek relaxace jako jevu, který mohly probandky důkladně prozkoumávat a dále s ním manipulovat.

Na úvod každé hodiny bylo zvoleno vizualizační cvičení sloužící k počátečnímu uvolnění a psychickému naladění na nastávající proces relaxace. Konec hodiny obsahoval

val Pránájámu I. stupeň jako zástupce účinného dechového cvičení k celkovému prohloubení a umocnění svalového i mentálního uvolnění. V této skladbě proběhlo deset lekcí. Následující tři se týkaly seznámení s konkrétními odlišnými technikami:

1. Kundalini meditace

Kundalini meditace zde vystupuje jako zástupce pohybové meditace, která spojuje dynamické a statické pasáže. Slouží k psychickému i fyzickému uvolnění bloků a traumat pomocí pohybu a hudebního doprovodu. Tato expresivní meditace nemusí vyhovovat každému, byla každopádně zařazena z důvodu seznámení se s komplexním obrazem psychohygieny a jejích možností.

2. Jóga

V této relaxační hodině byl použit 1. díl z knihy Systém „Jóga v denním životě“. Tato lekce měla probandkám přiblížit možnost svalového a mentálního uvolnění pomocí pohybového cvičení soustředícího se na protahování a posilování jednotlivých partií těla. Cvičení jógy dále umožňuje koordinaci pohybu s dechem, která je účinným regulátorem vnitřního napětí.

3. Autogenní trénink

Byl zvolen na základě svého charakteru práce s autosugescí a usměrňování vnitřního stavu organismu působícího na vegetativní systém. Vedle Jacobsonovi progresivní relaxace je autogenní trénink jednou ze základních relaxačních technik. Kvůli své vyšší náročnosti je třeba jej ovšem provádět pravidelně a prohlubovat tak vlastní sílu autosugesce. To je základní nevýhoda oproti Jacobsonově relaxaci, která poskytuje okamžitý účinek, jež je pro začátečníky motivací pro další práci.

2.3 Rozbory výstupů jednotlivých probandek

Pro přehlednou a důkladnou interpretaci průběhu jsme zvolili jednotlivé rozbory výstupů tak, abychom mohli nahlédnout na problematiku v širších souvislostech a vnímat tak každou ze zúčastněných jako jedinečnou osobnost, která se během výzkumu vyvíjela a proměňovala svůj pohled na psychohygienu, získávala nové zkušenosti a in-

formace. Jednotlivé rozbory dále dělíme do kategorií, které mapují průběh programu a proměny jednotlivých účastnic.

Výchozími ukazateli jsou:

- A. Úvodní zhodnocení teoretického a praktického základu a zkušeností probandky s psychohygienou a syndromem vyhoření. Hodnotíme také očekávání, které probandka má od nadcházejícího programu.
- B. Zhodnocení prožívaného stresu, schopnosti následného uvolňování a vyhrazení času v denním programu na relaxaci: začátek/konec programu. (V tomto dotazníku hodnotily probandky jednotlivé otázky škálovými body. Hodnocení: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.)
- C. Aplikace relaxačních a psychohygienických metod: začátek/konec programu. (Jednalo se o metody, které byly hlavním obsahem programu a byly pravidelně prováděny po dobu trvání hlavního programu – Jacobsonova relaxace, Pránájáma I. stupeň, relaxace formou vizualizace.)
- D. Závěrečné zhodnocení programu a jeho přínosu osobě probandky.

2.3.1 Probandka č. 1

Počet absolvovaných lekcí: 10 ze 13

A. Teoretický i praktický základ je u probandky na začátku velmi úzký. K ventilaci napětí používá klasické prostředky jako sport, koníčky, taktéž zdůrazňuje sociální aspekt rozhovoru s kolegyněmi. Praktické zkušenosti s relaxačními technikami nemá a ani neví o technice, kterou by si chtěla vyzkoušet. Syndrom vyhoření vnímá jako prázdno, člověk postižený syndromem vyhoření již dále „nemá co nabídnout“. Od programu očekává vysvětlení technik, které se dále naučí používat: „*Dozvíím se o technikách.. někdo mi je vysvětlí, naučí používat a bude mi hej.*“ Velmi podstatné je všimnout si třetí osoby, kterou dotyčná probandka používá. Termíny „*někdo mi je vysvětlí, naučí a bude mi hej*“ odkazuje na vůli lektora, který hodiny povede, ne na vůli vlastní. Důležité ovšem je si uvědomit vlastní význam úsilí vkládaného do činnosti. Z toho dále může plynout zklamání probandky z nesplnění jejího očekávání, že uvolnění jí „někdo“ nenařadil. V závěrečném rozhovoru tento fakt probandka potvrdila poznámkou: „*Mám ráda spíše relaxaci, když se někdo stará o mě.*“

B. Schopnost odbourávat negativní emoce a stres zůstala před i po skončení programu totožná. O jeden stupeň se zvýšila schopnost uvolnění a relaxace, z původního hodnocení špatně na nedostatečně. Před začátkem programu označila probandka schopnost hluboce se uvolnit schopnosti relaxace špatnou, na konci programu ji označila za dobrou. Zvýšila tak své hodnocení o dva stupně. Vyhrazení času pro relaxaci zůstalo i po skončení programu shodné.

C. Aplikovat techniky sama na sobě by se odvážila, používat je ovšem nechce. Vyhovují jí jiné aktivní formy relaxace. V závěrečném rozhovoru uvedla na příkladě, že kdyby se jednalo o vysvětlení aplikace technik rodinným příslušníkům, informace by jim zvládla předat a předvést jak se jednotlivé techniky provádějí i co je jejich principem.

D. V závěrečném zhodnocení označila probandka program za jednoznačný přínos. *“Pasivní relaxace pro mě není ale určitě vím co a jak, srovnala jsem si v hlavě co nechci.”* Probandka při relaxacích pravidelně usínala, což považujeme za pozitivní jev, jež značí uvolněnou atmosféru vedoucí až ke spánku. Jako ventil svého napětí si představuje aktivní uvolňování formou sportu. Proto byla nadšena z hodiny jógy. Naopak Kundalini meditace ji vůbec nezaujala. Při porovnání svého očekávání a reality zkonstatovala, že se od sebe nijak nelišily. Z hodin odpočatá a uvolněná, dle svých slov, odcházela.

2.3.2 Probandka č. 2

Počet absolvovaných lekcí: 10 ze 13

A. Teoretický i praktický základ velmi úzký. Probandka popisuje již v úvodním dotazníku své praktické zkušenosti s psychohygienou: *„Nevědomě konané činnosti.. životospráva, spánek, pohyb.“* V závěrečném rozhovoru tento fakt potvrzuje. Na otázku zda-li si vyhrazuje konkrétní čas na relaxaci odpovídá: *„Dbám na svoji psychohygienu i jako životní styl, když si tělo řekne tak si odpočinu, ale přímo vědomě ne.“* Psychohygienický program ovšem jednoznačně, podle jejích slov, vedl k tomu, že odpočinek vykonává vědomě a nechápe spánek, či jinou formu odpočinku jako bezesmyslnou činnost: *„Vedlo to k tomu, že vědomě relaxuju.“* Od nadcházejícího programu očekávala vědomosti týkající se vědomého rozpoznání varovných signálů těla, na které by bylo žádoucí v budoucn reagovat adekvátním způsobem. Syndrom vyhoření vnímá jako celkové vyčerpání v důsledku stresu.

B. Položky týkající se odbourávání stresu a frustrace zůstaly na stejné škálové pozici. Odbourávání vzteku se zvýšilo o jeden stupeň z nedostatečně na dobře. Otázky týkající se hloubky uvolnění a množství úsilí vynaloženého k vědomé relaxaci zůstaly na stejných pozicích. Stejně tak relativní snadnost vědomého zorganizování času k relaxaci zůstala na stejné pozici.

C. O několik stupňů se posunula aplikace relaxačních metod. Velmi dobře dokáže nyní probandka aplikaci relaxace formou vizualizace v závěrečném rozhovoru uvádí, že je schopna vysvětlit podstatu. Nedostatečně označuje samostatnou aplikaci a provádění Jacobsonovo progresivní relaxace a Pránájámy I. stupeň. Dle svých slov má představu postupu těchto technik, ale doma je nerealizuje: *„K čemu jednotlivé techniky jsou vím, jak se dělají, myslím, že vím. Doma spíše spím, nebo odpočívám aktivně.“*

D. Probandka nejlépe hodnotí samotné psychohygienické lekce, z nichž, podle vlastních slov, odcházela opravdu uvolněná: *„Nejlepší byla relaxace, opravdu jsem odcházela odpočatá.“* Vlastní očekávání naplnila realita beze zbytku. Intervence měla obohacující efekt a podle jejího názoru se informovat všechny o předem stanovených tématech podařilo. *„Program byl obohacující, člověk z celého týdne tak nějak vybočil ze stereotypu.“* V zásadě můžeme konstatovat, že probandka se informovala o možnostech, které má, ale stále zůstala u svého vlastního modelu odpočinku.

2.3.3 Probandka č. 3

Počet absolvovaných lekcí: 9 ze 13

A. Teoretický ani praktický základ nemá probandka téměř žádný. Prakticky se věnuje psychohygieně na laické úrovni formou procházek se psem či ručních prací. Na otázku co si představuje pod pojmem psychohygienu odpovídá, že neví. Slyšela o autogenním tréninku a ráda by si ho i v intervenci vyzkoušela. Syndrom vyhoření chápe jako stav vyčerpání a nezájmu o práci. Od programu očekává, že se naučí relaxovat, potažmo *„umět vypnout“*.

B. Schopnost odbourávat stres a negativní emoce probandka ponechává před i po programu na stejné hodnotě a označuje ji za dobrou. Jako posun označila svoji schopnost relaxace a uvedení těla i mysli do uvolněného stavu. Z hodnoty dobře a komentáre: *„Nevím, nedělám to.“* přesunula své hodnocení na velmi dobře s komentářem: *„Relaxovat, uvolňovat mysl i tělo mi jde celkem dobře.“* O jeden stupeň se zvýšila hloubka uvolnění, konkrétně z hodnocení nedostatečně na dobře. Dokonce o dva stupně došlo ke

zlepšení u otázky vztahující se k vyhrazování času k relaxaci. Tam došlo ke zlepšení z hodnoty nedostatečně na velmi dobře.

C. Dle vlastních slov by jednotlivé techniky aplikovat dokázala. Význam vlastní vůle v procesu aplikace a provádění technik ovšem zdůrazňuje se slovy: „*Kdyby chtěl člověk, tak to bude fungovat.*“

D. Očekávání probandky program předčil. Dle vlastních slov očekávala více teorie. Praktické zaměření programu jí vyhovovalo. Probandka se seznámila s technikami, prohloubila své vědomosti a zkušenosti. Nejvíce ji zaujala jóga. Na hodiny se těšila, byly pro ni příjemným zpestřením pracovního týdne: „*Zrelaxovala jsem se, odpočinula jsem si.*“ Na otázku, zda-li program považuje za přínosný a obohacující odpovídá kladně: „*Obohatilo mě to, chodila jsem ráda.*“

2.3.4 Probandka č. 4

Počet absolvovaných lekcí: 9 ze 13

A. V úvodním dotazníku probandka uvádí velmi úzký profil teoretických i praktických zkušeností. Relaxuje formou četby knih, jízdou na kole, nebo vycházkami do přírody. Neví o metodě, kterou by si chtěla vyzkoušet ani nezná žádnou z nabízených možností. U syndromu vyhoření popisuje samotný děj i jeho fáze. Od programu očekává naučení se správnému provádění duševní hygieny.

B. Jediná změna proběhla v případě schopnosti hloubky relaxace a uvolnění. Zde proběhla změna z nedostatečně na dobře. Všechny ostatní hodnoty viz. vyhrazení času pro relaxaci, odbourávání stresu a negativních emocí a náročnosti vlastního uvolňování zůstávají na hodnocení nedostatečně.

C. Dle svých slov by probandka částečně dokázala aplikovat probírané metody sama na sobě. V dotazníku označuje Pránájámu I. stupeň jako metodu, kterou by dokázala aplikovat jistě. Co se týče realizace relaxačních technik doma v soukromí provádí Kundalini meditaci. Taktéž by se dle vlastních slov chtěla začít věnovat józe.

D. Celkově probandka hodnotí program jako přínosný a obohacující. Dle svých slov se seznámila s technikami, které do té doby neznala. Jednotlivé lekce jí přinášely mentální uvolnění s komentářem: „*Odcházela jsem v celkem dobré náladě.*“ Za kardinální problém u této probandky můžeme označit blok uvolňovat se v kolektivu nebo ve společnosti cizích lidí. Jak sama podotkla: „*Nepodařilo se mi zcela uvolnit, vadila mi společnost ostatních.*“ U dotazu týkajícího se porovnání očekávání a reality proto podotýká:

„Čekala jsem, že se naučím více uvolňovat, což se mi bohužel zcela nepodařilo.“ Při hlubším dotazování probandka však vysvětluje svůj problém slovy: „Myslím, že je to jen ve mě, nikdy jsem se zcela nedokázala oprostít od problémů, které mne momentálně provází. Také je to asi tím, že na relaxaci nás bylo víc, což na mne působí rušivě.“ V závěrečném rozhovoru ovšem na otázku, zda-li se celkově prohloubily zkušenosti s relaxací odpovídá jednoznačně „určitě“.

2.3.5 Probandka č. 5

Počet absolvovaných lekcí: 9 ze 13

- A. Probandka má velmi úzký profil znalostí a zkušeností s duševní hygienou. Relaxuje formou zahradničení, či procházkami v přírodě. Nezná metodu, kterou by si chtěla sama vyzkoušet. Slyšela o Pránájámě a o metodě Life Dynamic. Syndrom vyhoření vnímá jako určitý fázický proces, kde se vyskytují termíny nadšení a vyčerpání. Její úvodní představa o programu je, že dojde k „vyzkoušení některých relaxačních technik“.
- B. Výrazná změna proběhla ve vnímání schopnosti vlastního uvolnění a relaxace. Z úvodního hodnocení špatně se v závěrečném dotazníku posunula na úroveň velmi dobře. Jak sama v závěrečném rozhovoru podotýká: „Dělala jsem dost věcí aniž bych si uvědomovala, že vlastně relaxuji.“ Když relaxovala, nedělala to vědomě, ale řídila se pouze signály, které jí dávalo tělo. Hodnota hloubky uvolnění zůstala na stejné hodnotě dobře až nedostatečně. Otázka týkající se času, který si dokáže vyhradit na relaxaci zůstala také na stejném místě s hodnocením špatně. Jediná aktivita, která dokáže probandku přimět vyhledat si na ni čas, je, dle jejích slov, sport.
- C. Jednotlivé techniky by aplikovat, dle svých slov, dokázala. Zatím doma žádnou z technik ale nevyužívá. Zaujala ji Kundalini meditace.
- D. Program vnímá jako přínosný, podařilo se, dle jejího názoru, prohloubit její vědomosti o psychohygieně. Z jednotlivých hodin odcházela uvolněná: „Záleželo na momentální náladě, ale většinou jsem se uvolnila.“ Za nevyhovující považovala probandka situace kdy ji tlačil čas, jelikož spěchala z lekcí na autobus domů, nebo myslela na práci, kterou ještě musela stihnout. Program splnil její očekávání. Za nejvýraznější posun této probandky můžeme označit uvědomění významu psychohygieny všeobecně, na otázku zda-li ji program obohatil odpovídá kladně: „Ano obohatil. Uvědomila jsem si, že je důležité se umět zastavit.“

2.3.6 Probandka č. 6

Počet absolvovaných hodin: 8 ze 13

A. Probandka zaujímá ke svému duševnímu zdraví aktivní postoj a zajímá se o možnosti relaxace a uvolnění. Některé i sama praktikuje nebo s nimi má zkušenost (např. power jóga). Od programu očekává rozšíření svých znalostí a zkušeností. Ráda by si vyzkoušela meditaci. O syndromu vyhoření má zcela konkrétní představu, popisuje jej jako multifaktoriální jev projevující se vyčerpáním, u pomáhajících ztrátou empatie ke klientům hraničící s cynismem, zároveň neschopností danou situaci změnit. Duševní hygienu považuje jako jednu z nejdůležitějších činností v životě, jež nás, dle jejích slov, zároveň připravuje na stáří.

B. Schopnost odbourávat stres a negativní emoce ponechává probandka na stejném místě před začátkem i po skončení programu, hodnotí ji jako dobrou. Stejně ovšem o jeden škálový bod výše je to i s její schopností uvolnit se a relaxovat, tu hodnotí jako velmi dobrou. Změnu zaznamenáváme u otázky týkající se hloubky uvolnění, kterého při své relaxaci probandka dosahuje. V tomto případě se jedná o posun z hodnocení dobře na velmi dobře. Paradoxní sesun o jeden škálový bod zaznamenává u otázky týkající se snadnosti vyhrazování si času na relaxaci a uvolnění. Po programu ji hodnotí jako nedostatečnou z původní hodnoty velmi dobrá. Tento jev sama vysvětluje uvědoměním, že vyhrazení času není pro ni žádnou triviální záležitostí: *„Zpočátku jsem si myslela, že si čas vyhradím snadno, po absolvování „tréninku“, kdy jsem se musela omlouvat pro jiné záležitosti vím, že to tak snadné není.“*

C. Dle vlastního hodnocení relaxační a uvolňovací metody dokáže aplikovat s hodnocením velmi dobře až výborně. Z původních hodnot špatně až vůbec je to velmi výrazný posun.

D. Již v úvodním dotazníku zmiňuje probandka, že by se ráda dozvěděla o technikách, sloužících ke kvalitnějšímu spánku. V závěrečném rozhovoru přiznává, že problémy se spánkem v průběhu programu výrazně ustoupily. Program tedy vnímá jako jednoznačný přínos: *„Chtěla jsem techniky na usnutí a to jsem si odnesla. Nyní mám lepší spaní. Jednoznačně přínos.“* V jednotlivých hodinách prožívala probandka uvolnění: *„Ano, odcházela jsem uvolněná, po hodině jsem to všechno vnímala o nějakou starost míň.“* Ve svém soukromí zapojuje do svého programu techniky týkající se svalového uvolňování.

2.3.7 Probandka č. 7

Počet absolvovaných lekcí: 7 ze 13

A. Teoretický základ probandky je velmi úzký. Prakticky se věnuje relaxaci na laické úrovni, spontánně formou poslechu hudby či vycházek do přírody. O syndromu vyhoření má jistou představu „*ztráty zájmu o danou problematiku*“. Vědomě se relaxaci nevěnuje. Od programu očekává „*naučení se konkrétních postupů a technik*“. Neví o technice, kterou by si chtěla vyzkoušet.

B. V dotazníku uvádí, že nerelaxuje ani se vědomě neuvolňuje. Samotný zážitek relaxace je pro ni naprosto neznámý. Čas si na relaxaci speciálně nevyhrazuje. Po skončení programu uvádí, že si uvědomuje význam relaxace. Nepociťuje ovšem potřebu řízenou relaxaci provádět. Doma v soukromí žádnou z technik neprovádí.

C. Na začátku metody aplikovat nedokáže, nemá s nimi žádnou zkušenost. Po skončení programu uvádí, že některé z technik aplikovat dokáže, ovšem plete si je mezi sebou.

D. Hlavním závěrem pro probandku je, že získala vědomostní základ jak relaxaci a uvolnění aplikovat v případě potřeby, kterou ovšem prozatím nepociťuje: „*Techniky jsem neznala. Pokud nastane v mém životě potřeba hlubšího uvolnění, budu již vědět na co se mám zaměřit a kde to hledat.*“ Program pro ni byl přínosem. Z hodin, dle svých slov, odcházela uvolněná a lépe naladěná. Program její očekávání předčil. Její původní představa obsahovala více teorie: „*Čekala jsem popis různých technik a postupů. Toto je lepší.*“ Klientka vidí největší obohacení v nových vědomostech a zkušenostech, které v programu získala: „*Ano, jak jsem již řekla, ukázal mi nové možnosti v případě potřeby.*“

2.3.8 Probandka č. 8

Počet absolvovaných lekcí: 5 ze 13

A. Téměř nulový teoretický základ. Praktické zkušenosti s relaxací a uvolněním na laické úrovni. Probandka popisuje spontánně prováděné činnosti jako procházky v lese či hry s dětmi. Neví o technice, kterou by si chtěla vyzkoušet. Nezná žádnou z nabízených technik. Syndrom vyhoření vnímá pouze jako absolutní nezájem o vykonávanou práci. Od programu očekává, dle svých slov, duševní očistu a pohodu.

B. Co se týče otázek v dotazníku týkajícího se odbourávání stresu a negativních emocí či otázek týkajících se schopností uvolňování a relaxace, odpovídá probandka

nejistě a neurčitě odpověďmi typu „*jak kdy*“, „*někdy dobře, někdy špatně*“ apod. Otázka týkající se hloubky uvolnění posouvá probandka z hodnocení špatně na „*jak kdy!*“. Co se týče náročnosti vyhrazení času, který věnuje relaxaci hodnotí probandka na začátku programu dobře až nedostatečně. Po skončení programu odpovídá, že vyhrazení času je pro ni snadné.

C. Metody na začátku ani na konci aplikovat nedokáže. Při závěrečném rozhovoru odpověď doplňuje slovy: „*Nějak popsat bych je zvládla.*“

D. Při závěrečném rozklíčování problému probandka uvádí rozpor mezi očekáváním a realitou. Probandka očekávala od psychohygienického programu formu terapie, která by jí pomohla s osobními problémy. Takto koncipovaný program ji nezaujal a posléze ani neměla motivaci jej navštěvovat. Konkrétně hovoří těmito slovy: „*Čekala jsem více teorie: Očištění od negativních emocí, formu terapie, přednášky. Celkově pro mě cvičení nebylo.*“ Jako pozitivní považuje probandka přínos intervence jako formy seznámení se s novými technikami. K prohloubení prožitku relaxace došlo. Celkově hodnotí program takto: „*Poznala jsem jinou formu relaxu, normálně relaxuju u knížky, procházkou. Vysloveně vědomě nerelaxuji. Přerovнала jsem si v hlavě co a jak.*“

2.3.9 Probandka č. 9

Počet absolvovaných lekcí: 4 ze 13

A. Teoretický i praktický základ na laické úrovni. Probandka relaxuje formou horké koupele či dlabání do dřeva. Neví o technice, kterou by si chtěla vyzkoušet ani nezná žádnou z nabízených technik. Pod termínem syndrom vyhoření si představuje špatnou psychickou i tělesnou kondici, která je zapříčiněna nahromaděným stresem, která se nejvíce projevuje u pomáhajících profesí. Od programu očekává získání znalostí relaxačních technik, ale i to, jak pracovat pod stresem a udržet si zdravý odstup a nadhled.

B. Posun zaznamenávají téměř všechny otázky. Svou schopnost odbourávat stres a negativní emoce přehodnocuje po skončení programu hodnotou dobře až velmi dobře z původních nedostatečně až dobře. Svoji schopnost relaxovat a vědomě se uvolňovat hodnotí z původní nedostatečně na velmi dobře. To samé je to i s hloubkou uvolnění a s vyhrzováním volného času na relaxaci. Posuny z hodnot nedostatečně na velmi dobře.

C. Techniky probandka aplikovat po skončení programu dokáže. Co se týče technik, svalové uvolňování praktikuje v soukromí již delší dobu. Nyní tuto techniku dokáže

zařadit a správně definovat: „*Něco jsem znala před tím, ale neuměla jsem to zařadit. Jacobsona využívám.*“

D. Závěrem hodnotí probandka program jako přínosný a obohacující: „*Očekávání se splnilo. Šla jsem do toho se zvědavostí a dostala jsem co jsem chtěla. V globálu bych to neoznačila za ztracený čas.*“ V soukromí provádí uvolnění a relaxaci formou vědomého svalového uvolňování. Jako nejvyšší formu psychohygieny vnímá svoji sebereflektivní schopnost, s níž se vědomě snaží vystříhávat problematickým situacím. Program jí rozšířil obzory, z hodin odcházela uvolněná a odpočatá: „*Odcházela jsem zrelaxovaná. Zkušenosti se prohloubily.*“ Kundalini meditace ji vůbec nezaujala. Svě absence omlouvá z části pracovní vytížeností, nemocí a vybíráním dovolené.

2.4 Ověření hypotéz

Ověření hypotéz proběhlo na základě hodnocení, do něhož jsme zařadili 7 probandek. 2 probandky svými absencemi nesplnily podmínky absolvování alespoň poloviny relaxačních lekcí, a nemůžeme tak jejich výstupy hodnotit jako validní.

2.4.1 Výsledky související s hypotézou č. 1

H1: Realizace projektu povede u probandek k hlubšímu uvědomění významu relaxace a pravidelné adekvátní ventilace napětí jako prevence stresu a vyhoření v rámci výkonu své pomáhající profese.

Vycházíme ze zjištění, že účastnice vstupovaly do projektu s minimálními znalostmi a zkušenostmi s relaxací a technikami sloužícími k realizaci duševní hygieny. Klíčové jsou pro nás názory probandek na realizovaný projekt a odpovědi na dotazy, jež byly kladeny v závěrečném interview.

Klíčové otázky pro tuto hypotézu:

1) Co Vám, dle Vašeho názoru program přinesl? Zlepšil se Váš vztah k psychohygieně?

Probandka č. 1: „*Ano, vztah to zlepšilo. Srovnala jsem si v hlavě věci co a jak.*“

Probandka č. 2: „*Vedlo to k tomu, že vědomě relaxuju. Nejlepší byla relaxace, opravdu jsem odcházela odpočatá.*“

Probandka č. 3: „Seznámila jsem si s technikami. Před tím jsem s tím neměla zkušenost.“

Probandka č. 4: „Techniky jsem neznala, bylo to pro mne něco zcela nového. Bylo to odpočívání a odreagování po pracovním dni. Vztah se zlepšil chtěla bych se začít věnovat józe, která mne zaujala nejvíce.“

Probandka č. 5: „Znala jsem od dcery pouze AT , ale dost se mi líbila Meditace kundalíny. Program mě obohatil. Uvědomila jsem si , že je důležité se umět zastavit.“

Probandka č. 6: „Chtěla jsem techniky na usnutí a to jsem si odnesla. Lepší spaní. Jednoznačně přínos.“

Probandka č. 7: „Techniky jsem neznala. Pokud nastane v mém životě potřeba hlubšího uvolnění, budu již vědět na co se mám zaměřit a kde to hledat.“

Všechny probandky konstatují, že program je specifickým způsobem obohatil a díky realizaci programu získaly širší praktické i teoretické povědomí o psychohygieně.

2) Jaký byl Váš prožitek při relaxacích, uvolnila jste se?

Probandka č. 1: „Uvolnila, ale to ležení byla nuda, spíše preferuji pohyb. Nejvíce se mi líbila jóga.“

Probandka č. 2: „Prožitek byl, že jsem si odpočinula. Opravdu jsem odcházela odpočatá.“

Probandka č. 3: „Zrelaxovala jsem se, odpočala jsem si.“

Probandka č. 4: „Nepodařilo se mi zcela uvolnit, vadila mi společnost ostatních. Odcházela jsem ale v celkem dobré náladě.“

Probandka č. 5: „Záleželo na momentální náladě, ale většinou jsem se uvolnila.“

Probandka č. 6: „Ano, odcházela jsem uvolněná, po hodině jsem vnímala nějakou starost míň.“

Probandka č. 7: „Odcházela jsem uvolněná a lépe naladěná.“

Všechny účastnice potvrzují, že hodiny pro ně byly zdrojem uvolnění a zmírnění napětí.

3) Prohloubily se Vaše zkušenosti s relaxací? A to i nejenom s relaxačními technikami, ale všeobecně k tomu, co je Vám nejbližší? (viz. relaxace sportem, u čtení knihy apod.)?

Probandka č. 1: „*Pasivní relaxace pro mě není ale určitě vím co a jak, srovnala jsem si v hlavě co nechci. Pro mě je schůdnější pohyb, ale zrelaxovala jsem se.*“

Probandka č. 2: „*Dbám na svoji psychohygienu i jako životní styl, když si tělo řekne tak si odpočinu, ale přímo vědomě ne. Povedlo se nás informovat, efekt to mělo.*“

Probandka č. 3: „*Prohloubily se zkušenosti určitě, obohatilo mě to, chodila jsem ráda. Nejvíc jóga.*“

Probandka č. 4: „*Určitě.*“

Probandka č. 5: „*Určitě prohloubily. Dělal jsem dost věcí aniž bych si uvědomovala, že vlastně relaxuji.*“

Probandka č. 6: „*Povedlo se prohloubit znalosti. Chodím jednou týdně na power jógu. Vůbec jsem neměla zkušenost s jinými technikami.*“

Probandka č. 7: „*Ano. Uvědomila jsem si důležitost relaxace obecně.*“

Všechny účastnice konstatují prohloubení praktických i teoretických zkušeností a znalostí s psychohygienou.

Závěr: Účastnice si osvojily vědomý prožitek relaxace a uvolnění. Po absolvování programu relaxují vědomě a dokážou své prožitky reflektovat. Z bezprostředních reakcí účastnic na průběh a výsledek projektů vyplývá, že došlo k prohloubení jejich zkušeností s psychohygienickými technikami a uvědomují si tak její význam v rámci výkonu pomáhající profese.

Hypotéza se potvrdila.

2.4.2 Výsledky související s hypotézou č. 2

H2: Realizace projektu povede u probandek k získání specifických dovedností relaxačních a uvolňovacích technik, které byly obsahem hlavního programu.

Kritérii jsou pro nás konkrétní znalosti, které probandky byly schopny prokázat. U každé z metod považujeme za signifikantní znalosti týkající podmínek, za kterých by metody probandky aplikovaly a korektní popis jejich postupů.

Klíčové otázky pro tuto hypotézu:

1) Dokážete vysvětlit aplikaci některé z těchto technik? (Jacobsonova progresivní relaxace, Pránájáma, popř. další, které nebyly součástí hlavního programu) Pokud ano, uveďte u každé z metod její použití.

Správné odpovědi:

Jacobsonova progresivní relaxace: „Systematické napínání a uvolňování vybraných svalů vede k odstranění svalového přepětí. Příjemné pocity, které vznikají při tomto druhu relaxace, vedou taktéž k psychické relaxaci.“ (Pohler, 1995, s. 35)

Pránájáma I. stupeň: „Pročišťuje krev a dýchací systém. Prohloubeným dýcháním se krev mnohem více obohacuje o kyslík. Posiluje dýchací orgány a harmonizuje nervový systém, pomáhá proti nervozitě a zmírňuje bolesti hlavy.“ (Mahéšvárananda, 2006, s. 52)

Klíčové jsou pro nás odpovědi, které se týkají dvou hlavních metod nacvičovaných v programu. Probandky nemusí formulovat přesnou definici, ale záleží na vystižení principu k čemu jednotlivá metoda slouží a jaké jsou její účinky.

Probandka č. 1: „*Ne, aplikovat ty metody bych si netroufla.*“

Probandka č. 2: „*Myslím, že ano. Pranajáma ke zklidnění dechu, myslím, že taky proti bolesti hlavy. Jacobson je na celkové uvolnění a vypuštění „páry“. Jóga na protažení těla.*“

Probandka č. 3: „*Ano. Pranajámu zkouším doma proti bolesti hlavy. Taky využívám vizualizační relaxaci jako prevenci stresu. Jacobson je na uvolnění svalů.*“

Probandka č. 4: „*Myslím, že ano. Jacobson se používá na uvolnění svalů a mentální uvolnění. Pranajáma na čištění krve a uvolnění hrudníku.. taky proti bolesti hlavy. Jóga protažení těla a uvolnění napětí.*“

Probandka č. 5: „*To nedokážu říct, vím, že jsou to uvolňovací techniky.*“

Probandka č. 6: „*Ted' když o tom tak přemýšlím, nejsem si úplně jistá. Ale Jacobson je k celkovému uvolnění svalového napětí. Pranajáma je na bolest hlavy, harmonizuje dech, zklidňuje. Jóga posiluje tělo.*“

Probandka č. 7: „*Nejsem si úplně jistá.*“

4 ze 7 probandek odpovídá způsobem, který můžeme označit za správný. To znamená, že obě techniky jsou schopny aplikovat. 3 ze 7 probandek konstatují, že aplikovat techniky nedokážou, nebo si nejsou ve svých míněních jisté a proto je ani neuvádějí.

2) Dokážete popsat konkrétní postupy těchto technik: Jacobsonova progresivní relaxace, Pránájáma I. stupeň?

Správné odpovědi:

Jacobsonova progresivní relaxace: Principem této metody je napínání a uvolňování jednotlivých svalů či svalových partií. Primárně uvolňujeme celé tělo. Pokud cítíme hluboké napětí v určitých partiích, můžeme zvolit kratší relaxaci a uvolnit jen ty části, které potřebujeme. (Pohler, 1995)

Pránájáma I. stupeň: Ukazováček a prostředníček vložíme společně na kořen nosu, mezi obočí. Palcem zakryjeme pravou nosní díрку a 10x se nadechneme a vydechneme levou nosní dírkou. Poté uvolníme obě dířky a zhluboka se nadechneme oběma nosními dířkami. Poté opět vložíme ukazovák a prostředník mezi obočí, ale tentokrát zakryjeme prsteníkem levou nosní dířku. Provedeme 10x nádech a výdech pravou nosní dířkou. Poté uvolníme a zhluboka dýcháme oběma nosními dířkami. (Mahéšvárananda, 2006)

Relaxace formou vizualizace: Princip metody spočívá v navozování libých pocitů pomocí mentálních obrazů či vzpomínek, které jsou zdroji pozitivních zážitků a emocí.

Probandka č. 1: *„Jacobson: zatínám jednotlivé svaly od hlavy až k patě, pak uvolním. Pránájáma: ukazováček a prostředníček mezi obočí, střídavě zakryju pravou a levou dířku a dýchám tou druhou, která není zakrytá, myslím, že 10x na každou dířku. A u vizualizace si představuji třeba nějaké příjemné místo, tak abych se lépe naladila.“*

Probandka č. 2: *„Nějak popsat bych to dokázala. Pránájáma: Dva prsty mezi obočí, zakryju nejdřív pravou nosní dířku, pak levou. Dýchám zhluboka jen jednou nosní dířkou, asi 10x. Pak vyměním. Po skončení chvíli dýchám oběma. Jacobson: uvolňuji jednotlivé svaly, tím, že je zatínám. Vizualizace: tam si představuji třeba místo, kde jsem byla na dovolené a snažím se uvolnit.“*

Probandka č. 3: *„Musím říct, že si nejsem úplně jistá. Jsem zvyklá je (pozn. autorky techniky) dělat s vedením. Ta Pránájáma je ukazováček a prostředníček mezi obočí. Palcem.. ne prsteníčkem zakryju levou nosní dířku. Pak vystřídám, ale druhou dířku zakryju tím palcem. U Jacobsona napínám svaly a uvolňuji. Tím dojde k relaxaci. Když si vizualizuji tak myslím na nějaké příjemné věci.“*

Probandka č. 4: *„Jacobsonem uvolňuji celé tělo zatínáním jednotlivých svalů. Nebo jen těch, kde cítím napětí. Pránájáma se dělá zakrytím jedné dířky a dýchám pou-*

ze tou druhou. pak bych měla vyměnit. To udělám 10x na obě dírky. Při vizualizaci si představuji nějaké hezké věci.“

Probandka č. 5: *„Pranajáma je dýchání jednou nosní dírkou, střídavě pravou a levou. Nejdříve si dám ukazováček a prostředník na kořen nosu a zakryju pravou nosní díрку palce. Jacobson, to je napínání svalů a uvolňování. U vizualizace jde o to, aby člověk přemýšlel nad příjemnými věcmi, třeba kde jsem byla na dovolené apod.“*

Probandka č. 6: *„Takže Pranajáma je dýchání střídavě pravou a levou nosní dírkou. Nejdříve dám do místa mezi obočím dva prsty, ukazovák a prostředník a palcem zakryju pravou nosní díрку, pak vyměním levou, ale tam dám prsteník. Jacobson je střídavé napínání a uvolňování svalů, buď celého těla nebo jednotlivě jak potřebuji. Ve vizualizační činnosti jde o soustředění se na příjemné podněty. Každý má ty svoje.“*

Probandka č.7: *„Jsem zvyklá na vedení, ale myslím že Jacobson je o uvolňování a zatínání svalů. Při vizualizaci myslím na příjemné podněty, jako například dovolená, nebo si představuji, jak nabírám svých dechem energii atd. A Pranajáma se mi plete, nevím kam dát všechny ty prsty.“*

Všechny probandky uvádějí správný postup u Jacobsonovi progresivní relaxace.

Všechny probandky uvádějí správný postup u relaxace formou vizualizace.

4 ze 7 probandek popisují správný postup dechového cvičení Pránájáma, 2 ze 7 probandek popisují svou představu postupu, která ovšem není přesná a korektní. 1 probandka neví jak Pránájámu popsat.

Více jak polovina probandek, dokáže popsat všechny metody a odnáší si tak z programu cenné znalosti postupů relaxačních technik, které mohou dále využít pro své privátní potřeby.

Závěr: Probandky prokázaly praktické i teoretické znalosti nových postupů a aplikace relaxačních technik získaných v psychohygienickém programu, popřípadě získaly povědomí o způsobu aplikace postupů jednotlivých technik, které posléze s pomocí návodu, mohou realizovat v případě privátních potřeb.

Hypotéza se potvrdila.

2.5 Diskuse

Z rozborů jednotlivých účastnic jednoznačně vyplývá, že program byl úspěšný a svým pozitivním působením přispěl k prohloubení znalostí a zkušeností účastnic s psychohygienou a prevencí vyhoření. Existuje zde ovšem mnoho fenoménů, které je třeba zhodnotit a zaměřit se na jejich rozbor v kontextu programu stávajícího i případného konání dalšího podobného konceptu.

Je důležité znovu zdůraznit, že program proběhl především díky ochotě a otevřenosti vedoucích stacionářů, které byly ochotny program zakomponovat do pracovní doby tak, aby bylo možné intervence uskutečnit, a by zároveň byl zachován řádný chod pracoviště. To, že se program neodehrával ve volném čase, ale těsně před skončením pracovní doby s sebou přinášelo ovšem časté komplikace ve formě absencí. Program ve volném čase probandek nebylo možné uskutečnit, jelikož většina z nich nepocházela z Českých Budějovic, ale dojížděla domů do vzdálenějších měst či obcí. Psychohygienický program nebyl jednorázovou akcí, proto bylo třeba najít vhodný termín tak, aby bylo možné dlouhodobé docházení na jednotlivé psychohygienické lekce pro všechny zúčastněné probandky.

V průběhu programu zasahovaly do docházky nemoci nebo pracovní vytíženost, kdy některá z probandek musela v době programu zůstat na pracovišti. U členek týdenního stacionáře se jednalo i o problém se směnami, kdy výkon noční směny předurčil probandku k neúčasti na odpolední psychohygieně. V období před Vánocemi se objevily absence zapříčiněné povinnostmi vybrání zbytkové dovolené.

U zrealizování programu tímto specifickým způsobem, je třeba dbát na adekvátní přípravu motivace účastnic a na prostory, ve kterých by psychohygienička probíhala. Základní podmínkou je aktivní účast na programu, především z hlediska vlastního úsilí vloženého do rozhodnutí docházet do programu pravidelně. Nejvhodnější dobou pro konání programu by byl volný čas účastníků. To ovšem v našem případě bohužel nebylo zcela možné uskutečnit.

Závěr

Závěrem můžeme zkonstatovat, že zrealizovaný projekt byl úspěšný a cíle, jež si vytyčil, splnil. Projekt informoval a poučil skupinu probandek s minimálními zkušenostmi a vědomostmi o možnostech psychohygieny a prevence vyhoření v kontextu výkonu pomáhajících profesí. Taktéž projekt významně přispěl k osvojení základů psychohygieny téměř všech účastnic pro jejich osobní potřeby.

Pokud se probandky rozhodnou v budoucnu techniky relaxace a metody uvolňování zakomponovat jako pevnou součást svého denního režimu do svých životů, ví kde hledat odpovědi na své otázky a jsou seznámeny s možnostmi, jak si v případě akutních potřeb relaxace sami poradit bez cizí pomoci, což je nejdůležitější hodnotou celého proběhlého programu.

Tato práce si také kladla za cíl dovést k hlubšímu zamyšlení sociální pracovníky či příslušníky jiných pomáhajících profesí nad stavem jejich znalostí a zkušeností s technikami psychohygieny a prevence vyhoření.

Zdroje

Bibliografické zdroje:

- CUNGI, Charly., LIMOUSIN, Serge. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-717-8948-8
- GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha, Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4
- HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
- HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha:Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- MAHÉŠVARÁNANDA, Paramhans svámí. *Systém „Jóga v denním životě“*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2006. 448 s. ISBN 80-204-1277-8
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Metody řízení a sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 207 s.

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. 200 s.

POHLER, Gerald. *Relaxace a zdolávání stresu*. 1.vyd. Praha: Ivo Železný, 1995. ISBN 80-237-2401-0

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Slon, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1

Internetové zdroje:

DASTLÍK, L, ČERNÝ, M. Možnosti zvyšování efektivity a kvality vyučovacího procesu [online]. c2011 [cit. 10. dubna 2013]. Dostupný na World Wide Web: < <http://elio.cz/wp-content/uploads/2013/02/Methodick%C3%A1-p%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka-Mo%C5%BEnosti-zvy%C5%A1ov%C3%A1n%C3%AD-efektivita-a-kvality-vyu%C4%8Dovac%C3%ADho-procesu.pdf> >.

Přílohy

Příloha I: Úvodní dotazník

1. Co si představujete pod pojmem duševní hygiena?
2. Jaké jsou Vaše praktické zkušenosti s duševní hygienou? (Uveďte konkrétní příklad)
3. Jakým způsobem relaxujete, ventilujete své napětí a stres? (Uveďte konkrétní příklad)
4. Víte o specifické technice, o které byste se chtěly dozvědět více a samy si ji prakticky vyzkoušet? (Uveďte konkrétní příklad)
5. Znáte některou z těchto specifických technik a přístupů? Pokud ano, popište, prosím, svoji představu. Autogenní trénink, Life Dynamic, Bioenergetika, Pránájáma
6. Co Vám říká pojem syndrom vyhoření? Co o syndromu vyhoření víte, dokázali byste vyjmenovat průběh a jeho fáze?
7. Myslíte si, že je důležité věnovat se pravidelné duševní očiště, relaxaci a prevenci syndromu vyhoření? Jaký je Váš názor?
8. Jaké jsou Vaše představy o nadcházejícím programu, co od něj a ode mne očekáváte? ☺

Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku. Bude pro mne cennou pomůckou pro tvorbu nadcházejícího programu, právě tak, aby vyhovoval především Vám a byl pro Vás co největším přínosem. Jsem vděčná, za všechny Vaše připomínky a přání. Přeji Vám krásný zbytek dne.

Všechny informace budou zpracovány anonymně a použity pro vypracování mé bakalářské práce.

Dagmar Halová

Příloha II: Dotazník zadaný těsně před a po skončení programu

Vážené dámy,

všechny informace zodpovězené v tomto dotazníku budou zpracovány anonymně a použity výhradně k účelu vypracování mé bakalářské práce.

Dagmar Halová

Následující otázky ohodnoťte na škále od 1 do 5 tak, aby Vaše hodnocení nejlépe vystihovala Vaše vlastní prožívání či názor. Škálové hodnocení, prosím, doplňte slovním komentářem.

1 - výborně

2 – velmi dobře

3 – dobře

4 – dostatečně

5 – nedostatečně

- Jak snadno odbouráváte v běžném životě stres, napětí, vztek, frustraci

- Jak jednoduché je pro Vás relaxovat, uvolňovat mysl a tělo?
- Jak hluboce se dokážete uvolnit, když relaxujete?
- Je pro Vás snadné si vyhradit určitý čas pro relaxaci a uvolnění?
- Dokážete aplikovat některou z těchto technik?

Jacobsonova progresivní relaxace

Pránajáma

Relaxace formou vizualizace

Děkuji a přeji krásné uvolnění ☺

Příloha III: Otázky k závěrečnému interview

- ❖ Cílem bylo seznámit Vás s technikami duševní hygieny, prohloubit Vaše znalosti o psychohygieně, povedlo se, dle Vašeho názoru?
- ❖ Jaký byl váš prožitek při relaxacích, uvolnila jste se?
- ❖ S jakými pocity jste odcházela z psychohygienické hodiny?
- ❖ Co Vám program přinesl?
- ❖ Zнала jste některé techniky již před začátkem programu?
- ❖ Prohloubily se Vaše zkušenosti s relaxací, nejenom formou relaxačních technik, ale všeobecně k tomu, co je Vám nejbližší? (viz. relaxace sportem, u čtení knihy apod.)
- ❖ Očekávání vs. realita? (jaké bylo Vaše očekávání od programu a zda-li jste dostala to co jste si představovala či nikoliv)
- ❖ Zaujal Vás program? Ano/ne/proč
- ❖ Proč jste nebyla na každé z hodin?
- ❖ Dokážete techniky aplikovat, dokážete popsat jejich postup?
- ❖ Používáte některou z technik, kterou jsme probraly na cvičení doma?
- ❖ Obohatil Vás program? Ano/ne/proč