

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Alexandra Šneberková

Duševní hygiena a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MAGISTER FULL-TIME STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Alexandra Šneberková

Mental health and burnout in the helping professions

Prague 2015

The diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Plzni dne 13. 2. 2015

Šneberková Alexandra

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Janu Mattiolimu Ph.D., vedoucímu mé diplomové práce, za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky a za čas, který věnoval konzultacím při zpracování této diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce bude tvořena teoretickou a praktickou částí. Praktická část bude obsahovat dotazníkové šetření, které bude následně zpracováno a vyhodnoceno. Část teoretická bude zaměřená na téma duševní hygiena, syndrom vyhoření v pomáhajících profesích, dále se autorka bude zabývat tématy psychologie zdraví a nemoci, osobnost a její vlastnosti, pomáhající profese, syndrom pomáhajícího, duševní zdraví a stres.

Klíčová slova

Adaptace, duševní hygiena, duševní zdraví, maladaptace, osobnost, osobnostní vlastnosti, psychologie nemoci, psychologie zdraví, stres, syndrom pomáhajícího, syndrom vyhoření.

Annotation

Diploma thesis will consist of theoretical and practical parts. The practical part will include a survey, which will then be processed and evaluated. The theoretical part will focus on the topic of mental health, burnout in the helping professions, the author will address topics psychology of health and illness, personality and its properties, helping professions, helping syndrome, mental health and stress.

Key words

Adaptation, burnout, diseases psychology, health psychology, helping's syndrome, maladjustment, mental health, mental hygiene, personality, personality traits, stress.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 8 |
| 1 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ A NEMOCI..... | 10 |
| 2 OSOBNOST..... | 16 |
| 2.1 Osobnostní vlastnosti ovlivňující řešení stresových situací | 20 |
| 3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE..... | 23 |
| 3.1 Vztah pomáhajícího s klientem či pacientem..... | 26 |
| 4 SYNDROM VYHOŘENÍ..... | 29 |
| 4.1 Symptomy syndromu vyhoření a obranná pravidla dle Myrona D. Rushe..... | 36 |
| 4.2 Syndrom pomáhajících..... | 38 |
| 5 DUŠEVNÍ HYGIENA (PSYCHOHYGIENA)..... | 41 |
| 5.1 Duševní zdraví a adaptace..... | 48 |
| 5.2 Stres..... | 52 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 57 |
| 6 POPIS VÝZKUMU..... | 57 |
| 6.1 Cíl a hypotézy výzkumu..... | 57 |
| 6.2 Charakteristika výzkumného vzorku..... | 58 |
| 6.3 Metody sběru dat a zpracování údajů | 58 |
| 6.4 Interpretace dat z výzkumu..... | 59 |
| 6.5 Shrnutí výsledků výzkumu..... | 67 |
| ZÁVĚR..... | 68 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 72 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, DIAGRAMŮ..... | 75 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 76 |

ÚVOD

Diplomová práce bude pojednávat o tématu duševní hygiena a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. Cílem teoretické části diplomové práce bude objasnění a přiblížení témat psychologie zdraví a nemoci, osobnost, pomáhající profese, syndrom vyhoření a duševní hygiena. Mnoho lidí trpících syndromem vyhoření totiž v dnešní době zastává strategická místa ve firmách, kde přežili poslední hospodářskou krizi, ve které bylo důležité udržet chod organizací za cenu omezeného příjmu finančních prostředků. Jsou to lidé, kteří za posledních pět let zažili různé restrukturalizace firem, byli nuceni rozloučit se svými kolegy nikoliv z důvodů kvality těchto kolegů, ale z důvodu finanční nedostatečnosti. U těchto lidí v těžkém období paradoxně došlo ke skutečnosti, kdy byli nuceni přijímat strategická rozhodování, a tato rozhodování nebyla v žádném případě jednoduchá. V dnešní době, kdy těžkosti minulých let pominuly, se tito lidé dostávají do situací v práci, které řeší v rámci setrvačnosti a v mnoha případech ztratili motivaci k řešení různých problémů, neboť tyto problémy jsou podle nich nedůležité. Autorku vede k této práci skutečnost, že zažila v rodině případ příbuzného, který pracoval v pomáhajících profesích a z dnešního pohledu vykazoval jasné příznaky syndromu vyhoření. Na základě těchto příznaků opustil stávající profesi, práci v mateřské škole, s tím, že odešel z oboru a zbytek života se věnoval jiné činnosti. Autorka si klade otázku, zda pohyb pracovníků mezi 40 a 50 lety a změna jejich působení není částečně důsledkem syndromu vyhoření. V každém případě, i když se o syndromu vyhoření již mluví zhruba 30 let, stále zůstává v této oblasti mnoho neznámého a neprostudovaného.

Stejně tak nejsou popsány a plně pochopeny procesy, které by měl jedinec využívat v rámci duševní hygieny. Všeobecné teze, různá doporučení se teprve nyní formují v nějakém základním konceptu, který začínáme nazývat zdravý životní styl. V současné době je však tento směr pouze silně komercializován a to v jednotlivých frakcích tohoto komplexního problému jako například různé výživové doplňky, propagování fitness center a tím víceméně je hlavní rámeček završen. Z pohledu autorky chybí komplexní uchopení psychohygieny a to jak v oblasti stravování, pohybu, začlenění do fungujících, sociálních skupin, rozvoj mimopracovních zájmů a aktivit, poradenství na bázi psychologie a sociologie. Autorka zde vidí velký potenciál rozvoje, jak v soukromé sféře ve smyslu hygieny na pracovištích v institucích a podnicích, tak i v rozvoji ve smyslu mimopracovních činností.

Autorka si zde plně uvědomuje, že nedostatečný odpočinek po práci v kombinaci se zvýšeným stresem vede často jak k duševním, tak fyzickým nemocem. Obsahem této práce však není nabídnout komplexní řešení, ale shrnout zatím známá a respektovaná fakta a navrhnout částečná východiska. V práci bude autorka uvádět jaký má vliv osobnost a její vlastnosti na řešení stresových situací, jak ovlivňuje psychika průběh onemocnění a proces uzdravování.

V části praktické autorka, pomocí dotazníkového šetření, uvede jaké je povědomí mezi pomáhajícími profesemi, které pracují v mateřských školách o tématech duševní hygiena a syndrom vyhoření. Cílem dotazníkového šetření bude zjistit, zda dotazovaní znají a dodržují pravidla duševní hygieny a zda by věděli jak postupovat při ohrožení syndromu vyhoření. Dalším cílem bude zjistit, jakým relaxačním činností se respondenti věnují jako prevenci syndromu vyhoření.

1 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ A NEMOCI

Psychologie zdraví neboli zdravotní psychologie je jednou z nejmladších vědeckých psychologických disciplín. Psychologie zdraví byla uznána za samostatný obor psychologie v roce 1978 na základě rozhodnutí Americké psychologické společnosti. Zabývá se psychologickými a psychosociálními proměnnými, které působí při vzniku nemoci či úrazu. Zabývá se tím, jak by se mělo ovlivňovat chování dotyčného člověka a jeho okolí tak, aby to prospělo jeho zdraví. Zdravotní psychologie se především zaměřuje na identifikaci chování a prožívání jedinců, které zvyšuje nebo snižuje rizika vzniku poruch a nemocí. „V psychologii zdraví jde o zdravotní dopad – ať kladný nebo záporný - určité lidské činnosti, lidského jednání.“¹ Českomoravská psychologická společnost založila v roce 1998 Sekci psychologie zdraví, která pořádá každoroční konference. Sekce psychologie zdraví při ČMP se zabývá především výzkumnými problémy psychologie zdraví a aplikačními problémy psychologie zdraví.

Nejvíce je obor psychologie zdraví rozvíjen v Nizozemsku, USA, Velké Británii, Německu, Francii, Norsku, Rumunsku, Maďarsku a Polsku. Psychologie zdraví se dá charakterizovat mnoha definicemi, jednou z nich autorka uvede: „Disciplína zvaná psychologie zdraví je zaměřena na psychicky relativně zdravé lidi. To znamená, že vychází z problematiky lidí, kteří jsou z psychologického hlediska v mezích normálu, nemají psychiatrické obtíže (není např. soustředěna na neurotiky, psychotiky apod.).“² Cílem psychologie zdraví je budování teorií zdravého konání a chování jedince a získávání poznatků z oblasti psychologie, co lidskému zdraví škodí a co lidské zdraví posiluje. Na začátku 20. století lidé umírali hlavně na nakažlivé nemoci, na začátku 21. století se umírá na nemoci, které souvisejí se způsobem života, jako jsou například kardiovaskulární onemocnění, nádorové onemocnění či chronické nemoci, úrazy a podobně. Způsob života má tedy velký vliv na zdraví člověka. Světová zdravotnická organizace charakterizuje zdraví jako stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody. „Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla fyzický stav člověka, jiná chápou zdraví jen jako zboží (viz např. komerční pojetí farmakoterapie). Další chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při zrození a s níž musí v životě hospodařit.“³

1 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 19 ISBN 80-7178-774-4.

2 Tamtéž, s. 25

3 Tamtéž, s. 31

Pojem zdraví je jednou z nejvýznamnějších hodnot, které společnost uznává. „*Obecně zdraví chápeme jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého organismu.*“⁴ Pojetí zdraví je různé v závislosti na věk, pohlaví a vzdělání. U mladých mužů je důležitá zdatnost a fyzická síla. Mladé ženy pojmají zdraví jako vitální, energický stav. Lidé ve středním věku považují za projev zdraví psychofyzickou pohodu. U lidí ve starším věku, převážně u mužů je zdraví funkcí, která umožňuje pracovat a být šťastný a spokojený. V tomto věku je důležitější také psychický stav a to převážně v období nemoci či neschopnosti vykonávat určité činnosti. Ženy do zdraví zahrnují také sociální vztahy.

Gerhard a Beattie se na přelomu 80. a 90. let 20. století zabývali sociologickými analýzami přístupů ke zdraví a rozdělili je na čtyři typy podle dvou hlavních kritérií. Jedním z kritérií je, jaký způsob myšlení převažuje, zda mechanický či humanistický způsob. Druhým kritériem, jaké je převažující zaměření, individualistické zaměření nebo kolektivistické. Prvním typem přístupů ke zdraví podle sociologických analýz Gerharda a Beattioho je biopatologický typ, který přistupuje k jedinci jako k organismu. Řídí se mechanicko-individualistickým kritériem a využívá poznatky biomedicínských oborů. Kritériem biopatologického typu pojetí zdraví je posuzování stavů a průběhu nemoci. Druhý typ, ekologický je řízen mechanicko-kolektivistickým kritériem. Ekologický typ se zaměřuje na vzájemné působení člověka a prostředí. Záleží na tom, jak je vhodné či nevhodné životní prostředí pro zdraví člověka. Třetí typ nese název biografický, který se opírá o humanisticko-individualistické kritérium. Biografický typ vychází z vývojové psychologie a psychopatologie. Je zaměřován na jedince a jeho psychický stav, na to, jak dokáže zvládat různé situace. Posledním typem pojetí zdraví je komunitní typ. Řídí se humanisticko-kolektivistickým kritériem, zaměřuje se na jedince v sociálních vztazích. „*Vychází z předpokladu sebezaražení jedince do autonomních sociálních skupin...Kritériem je vřazení se nebo odcizení.*“⁵ Z těchto definic vychází zdraví nejen jako cíl sám o sobě, ale také jako prostředek k dosahování dílčích cílů, tedy dosahování harmonického vývoje a smysluplného lidského života. Zdraví se v průběhu života mění a je ovlivňováno různými faktory.

4 VAŠINA, B., *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, filozofická fakulta, 1999. s. 7.

5 Tamtéž, s. 9

S termínem psychologie zdraví souvisí také termín psychologie nemoci. Profesor Rudolf Kohoutek, pedagog katedry psychologie fakulty pedagogické na Masarykově univerzitě v Brně, ve svém internetovém blogu rozebírá současné pojetí psychologie zdraví a nemoci. Uvádí interakční koncepci zdraví, která „*je takové holistické pojetí zdraví, které bere v úvahu propojení zdraví individuálního (spojení zdraví se všemi psychosociosomatickými složkami osobnosti jedince), komunitního (spojení zdraví jedince se zdravím komunity, v níž žije nebo pracuje) a globálního (propojení zdraví jedince se zdravím světa - jednotlivých společností a společenství, v nichž žije a pracuje).*“⁶ Existuje několik faktorů, které ovlivňují zdraví a nemoci, jsou to: sociální prostředí, přírodní prostředí, úroveň zdravotnické péče a biologický status. Sociálním prostředím je myšleno okolí člověka, jeho rodina, přátelé, spolupracovníci, klienti, ale i výchova, morální hodnoty či životní styl. Dalším ovlivňujícím faktorem je příroda, tedy geografické umístění, klimatické podmínky, míra znečištění ovzduší, také bydlení a strava. Do úrovně zdravotnické péče jsou zahrnovány i medicínské služby. Rozvoj péče, určitá prevence onemocnění, dostupnost zdravotnické péče a služeb, léčba samotná, dostupnost medikamentů, ale samozřejmě také zahrnuje rehabilitační a pečovatelské služby, výzkum v oblasti zdravotnictví a zdravotní politika. Posledním determinantem zdraví je biologický status. Do této skupiny se řadí věk člověka, jeho genetická výbava, odolnost, pohlaví, imunita a další.

Nemoc, latinsky morbus, „*je dynamický proces, kterým se snaží organismus odstranit vzniklou poruchu zdraví.*“⁷ Na vznik nemoci má vliv imunitní systém, obranné mechanismy organismu i adaptační systém. Pokud propukne u člověka nemoc, dochází k narušení stability lidského organismu, vnitřního prostředí. Nemoc za sebou může ponechat vadu, handicap či určitý neduh. „*Na naší planetě je asi dvě miliardy nemocných, tj. 30 % ze šesti miliard všech obyvatel. Prevalence, resp. obecné rozšíření jednotlivých nemocí se vyjadřuje v procentech.*“⁸ Tato informace pochází z prosince roku 2009. Na vznik, průběh i konec nemoci mají vliv určité determinanty. Jedním z nich jsou predispoziční determinanty, tedy faktory genetické, do této skupiny patří i disharmonický vývoj osobnosti.

5 KOHOUTEK, R. *Současné pojetí zdraví a nemoci*. [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/soucasne-pojeti-zdravi-a-nemoci>

7 Tamtéž

8 Tamtéž

Člověk se může narodit s genetickou dispozicí pro vznik nemoci, nemoc ale nemusí propuknout. Dalším je spouštěcí determinant. Tímto spouštěčem mohou být například stresové situace, či vyčerpanost po nějaké práci. Patří sem tedy fyzické i psychické vyčerpání, tyto faktory mohou být jednorázové, ale i opakující, dlouhodobé. Posledním faktorem je faktor udržující. Může jím být například sekundární zisk z nemoci nebo také pocity pochybnosti v uzdravení. Všechny nemoci mají takzvaný autoplastický obraz, tedy způsob prožívání nemoci. Do autoplastického obrazu nemoci patří percepční, emoční, volní a kognitivní složky. „*Percepční (senzitivní) složku, kterou představuje vnímání bolesti a potíže podmíněné šířením vzruchu z nervové periferie.*“⁹ Druhou složkou je emoční, neboli citová. Do této skupiny patří například naděje či obavy, emoce jsou buď pozitivní, nebo negativní pro uzdravení. Třetí je volní součást autoplastického obrazu nemoci, do které patří míra volní odolnosti vůči bolesti, utrpení, aktivita nemocného pacienta, chuť k léčbě a spolupráce na léčbě. Posledním komponentem je kognitivní část, neboli racionální či informativní. Zakládá se na množství informací o nemoci, o jejím průběhu a výsledcích. Záleží na stupních subjektivity a objektivitě nemocného, jaké má pacient představy o nemoci. „*Uřčitá část nemoci začíná pravděpodobně poruchou duševní rovnováhy, emocionálními či afektivními potížemi.*“¹⁰ Všechny tyto složky se navzájem prolínají. Autoplastický obraz kromě těchto subjektivních součástí zahrnuje také ambivalentní prožívání nemoci. Postoj k nemoci nemusí být vždy negativní, může znamenat například odpočinek od náročného zaměstnání, od péče o rodinu a tak podobně. Záleží na okolnostech vzniku nemoci, tedy na prostředí rodinném i nemocničním, na sociálním postavení, jakou míru zavinění má dotčený na vznik nemoci a tak dále. Další co ovlivňuje nemoc je její ráz, zda je onemocnění akutní, chronické nebo zda je léčba nepřijemná, bolestivá či onemocnění vyžaduje hospitalizaci. Průběh nemoci ovlivňuje také typ osobnosti před vznikem onemocnění, odborně premorbidní osobnost. Záleží na věku nemocného, v dětském věku je kritické odloučení od rodiny v období sedmi měsíců až tří let. V dospělosti adaptaci na nemoc ovlivňuje sociální stav nemocného. Ve stáří se objevují pocity strachu z osamění, ze ztráty soběstačnosti a tak podobně.

9 KOHOUTEK, R. *Současné pojetí zdraví a nemoci*. [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/soucasne-pojeti-zdravi-a-nemoci>

10 Tamtéž

Dalším faktorem vlivu na nemoc je pohlaví. Ženy lépe snášejí bolest a hůře hospitalizaci, u mužů je to naopak, hůře snášejí bolest a lépe hospitalizaci. Záleží také na temperamentu, na zralosti osobnosti, na žebříčku hodnot. Důležité je také zdravotní uvědomování, například jestli už má dotyčný nějaké nemoci za sebou, zda byla léčba úspěšná či ne. Zdravotní uvědomění je formováno již při výchově, pokud možno v rodině. Horší je toto uvědomování u jedinců s nižším inteligenčním kvocienem a u zdravotních pracovníků. Nemoc může vznikat na základě složitosti vztahů člověka s vnitřním a vnějším prostředím nebo také na základě narušení společenských kontaktů a poměrů, doma v rodině, ve škole či u dospělých lidí také v zaměstnání. Vnitřní příčiny vzniku nemoci mohou být například deprese, obsese, fobie, nenávist a paranoia. Obsese jsou chorobné představy a myšlenky, které bez důvodu ovládají lidskou mysl.

Člověk zaujímá různé postoje k nemocím:

- *„Normální: realistické, přiměřené skutečnému zdravotnímu stavu.*
- *Bagatelizující: příliš optimistické (až heroické), potlačující silou vůle utrpení.*
- *Repudiační: popírající nemoc, disimulující.*
- *Hypochondrické (nozofobní): přehnaný strach z nemoci a přehánění její nebezpečnosti.*
- *Nozofilní až účelové: vyžívající se ve výhodách daných nemocí. Tyto postoje se projevují agravací a simulací. Bývají časté u některých dětí školou povinných (jsou rády, když občas pro zdravotní potíže nemusí chodit do školy).“¹¹*

Součástí všech postojů jsou složky emoční, konativní a kognitivní. Emoční zahrnuje hodnocení postoje, emoční zaměření k postoji. Konativní složka je tendencí k určitému chování či jednání ve vztahu k postoji a kognitivní složkou jsou názory, myšlenky a informace o postojích. U osob většinou ve vyšším věku může docházet k více nemocem najednou, tomuto se odborně říká multimorbidita. Multimorbidita má vliv na psychický stav jedince, způsobuje deprese a subdeprese. V některých případech jsou nemoci už nevratné, tedy rekurentní.

11 KOHOUTEK, R. *Současné pojetí zdraví a nemoci*. [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/soucasne-pojeti-zdravi-a-nemoci>

Rudolf Kohoutek uvádí průběh choroby pomocí pěti D: death (smrt), disease (nemoc, chronická nemoc), disability (invalidita), discomfort (diskomfort) a dissatisfaction (nespokojenost). Díky odbornosti je uveden stručný životopis Rudolfa Kohoutka v příloze A.

Změna zdravotního stavu ze zdraví do nemoci může být krizovou situací. Důležité je se na stav nemoci adaptovat, vyrovnat se s tímto stavem. Adaptace může být aktivní či pasivní. Aktivní v tom smyslu, že si nemocný přizpůsobuje situaci sám sobě a svým potřebám. Pasivní adaptace spočívá v přizpůsobení se pacienta k situaci. Někdy dochází k maladaptaci, což je opak adaptace, tedy nevyrovnání, nepřizpůsobení se nemoci. Existují různé formy maladaptického chování:

- Egocentrismus= pacient věnuje pozornost jenom sám sobě. U dětí se projevuje egocentrismus nápadně a to například křikem či pláčem. U dospělých jsou to spíše skryté projevy, jako je například vyzývavé oblečení a chování.
- Identifikace= ve smyslu ztotožnění se s osobností dalšího nemocného. Tato identifikace může mít záporný, ale i kladný dopad na pacienta. Od druhého si přebírá negativní i pozitivní postoje k onemocnění, reakce na nemoc, léčbu i uzdravení.
- Racionalizace= jde o racionalizaci chování při určitém selhání, například nemocný kvůli strachu nejde na určité vyšetření.
- Kompenzace= kompenzace nemoci úspěchem v jiných oblastech. Typické je toto u tělesně postižených, kteří se věnují paralympijskému sportu.
- Hostilita= agresivní a vulgární chování pacienta vůči jeho okolí.
- Regrese= je návrat do nižšího stupně vývoje osobnosti. Děti se mohou například vracet ke žvatlání, šišlání a dospělí se mohou chovat například infantilně.
- Negativismus= má pasivní a aktivní formu. Pasivní formou je myšleno odmítání léků, léčby, terapie, ale také komunikace s ostatními i odmítání jídla. Aktivní forma je opakem žádoucího chování, tedy například porušení diety nebo také odmítání spolupráce.
- Rezignace= pacient se může uzavírat sám do sebe, být apatický, být neochotný spolupracovat. Tento stav je typický u dlouhodobého onemocnění.
- Izolace= nemocný se izoluje konfliktním situacím, vytváří si svůj vlastní svět bez problémů, takzvané bdělé snění.

2 OSOBNOST

Osobnost a její vývoj má velký vliv na zvládání životních těžkostí a stresových situací. Osobnost je chápána jako celek osobnostních vlastností, které ovlivňují život. Existuje několik definic osobnosti. Osobnost je psychologický celek, skládá se z několika částí, které se navzájem propojují a tím tvoří individuální osobnost. „...*chápeme osobnost jako soustavu vlastností, charakterizujících celistvou individualitu konkrétního člověka, zaměřeného na realizaci životních cílů a rozvinutí svých potencialit.*“¹² Gordon Allport, americký psycholog, který se zabýval především psychologií osobnosti je považován za zakladatele tohoto psychologického směru. Termín osobnost se začal objevovat v psychologii na začátku 19. století. Nejčastěji uváděnými vlastnostmi, které utváří osobnost, jsou charakter, temperament a schopnosti.

Charakter je vlastnost spojená s morálními hodnotami člověka. S hodnotami, na kterých člověku záleží a kterými se ve svém životě řídí. Charakter si jedinec osvojuje během vývoje osobnosti. Charakter ovlivňuje prostředí, ve kterém člověk žije. „*Slovy charakterová vyhraněnost, pevnost, stálost označujeme to, že jedinec je pevný ve svých zásadách; že v situacích pokušení či vyhrožování ob stojí a od svých zásad neustoupí. Naopak slovy charakterová slabost myslíme to, že podléhá, v tom oč mu jde, kolísá, nelze se spolehnout, jak se v proměnlivosti situací zachová.*“¹³

Temperament pochází z latinského výrazu temperare, v českém překladu teplota. Temperament je vlastnost osobnosti spojovaná s emocionálním prožíváním, jak člověk reaguje na určité situace. Tato vlastnost je vrozená, temperament se nedá měnit, dá se pouze ovlivňovat, zmírňovat či zvyšovat. Neklasičtější dělením temperamentu dle starořeckého lékaře Hippokrata je dělení na sangviniky, flegmatiky, cholery a melancholiky. Toto rozdělení spočívá na základě množství tělesných šťáv: žluč, černá žluč, hlen a krev. Každá tato tělesná šťáva patří k jednomu typu temperamentu. Sangvinik představuje krev, tato osobnost by měla být vůdčím typem, měla by být pohodová, bezstarostná, otevřená, citlivá, společenská. Melancholik představuje černou žluč, jeho povaha by měla být tichá, nespolečenská, spíše pesimistická, náladová.

12 HELUS, Z. *Osobnost a její vývoj*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2003. s. 3 ISBN 80-7290-125-7.

13 Tamtéž, s. 9

Další tekutinou je žluč, která je přiřazovaná k cholericovi. Choleric je neklidný, agresivní, impulzivní, aktivní a optimistický. Posledním typem temperamentu je flegmatik, k tomu patří hlen neboli sliz, flegmatik je pečlivý, přemýšlivý, zasněný, klidný a spolehlivý.

Dalším známým dělením temperamentu je podle Carla Gustava Junga a to na introverta a extroverta. Tyto osobnosti vznikly na základě Jungovy teorie dělení temperamentu ve vztahu k okolnímu světu. Introvert je uzavřená osobnost, žije spíše vnitřním životem, je přemýšlivý a velmi rozhodný. Má tendence k mlčenlivosti, je dobrým pozorovatelem a upřednostňuje nepřímou komunikaci pomocí telefonu či korespondence. Naopak extrovert je velmi otevřený člověk, je spontánní a někdy povrchní. Lehce komunikuje, umí mluvit téměř o všech tématech. Citově je také velmi otevřený, ale méně vnímavý k ostatním.

Schopnosti jsou vlastnosti, pomocí kterých je člověk schopen vykonávat nějakou činnost. Vlohy jsou vrozeným základem schopností, pokud jsou vlohy mimořádné, říká se jim nadání. Pokud se nadání dále rozšiřuje a cvičí, hovoří se pak o talentu, jestliže je talent mimořádný, jde o genialitu. Schopnosti se dělí na primární schopnosti, na psychomotorické schopnosti, na produktivní schopnosti a na poznávací schopnosti. Primární schopnosti zahrnují smyslové vnímání a produktivními schopnostmi je myšleno využívání starých znalostí k získávání nových.

Sigmund Freud byl neurolog a psycholog 20. století, do psychologického směru přispěl teorií psychoanalýzy osobnosti. Dodnes se tato metoda využívá psychologických terapiích a v psychologickém poradenství. V díle Já a ono přišel s teorií struktury lidské psychiky. Osobnost je podle Sigmunda Freuda souhrnem třech instancí:

- ID (ono) je pudový, vrozený základ pro veškeré lidské jednání a dodává energii, především sexuální. Freud do této instance zařadil pud Eros a pud Thanatos. Pud Eros je zaměřen na život, na tvořivost, naopak pud Thanatos je pud smrti a ničení.
- EGO (já) jsou naučené morální principy, co je a není správné. Je to takzvaná regulující instance spojující složku ID a složku SUPEREGO. EGO nevystihuje pouze obecný význam slova já, zahrnuje kromě lidské individuality také rozpoznávání a vnímání své vlastní identity pomocí vlastní emocí, pocitů a pomocí smyslů.

- SUPEREGO (nadjá), které zahrnuje ideály o sobě samém. Je nejvyšší složkou osobnosti. Základem je dokonalost vůči sobě samému i vůči společnosti. Tato instance vzniká výchovným působením okolí.

Mezi jednotlivými instancemi mohou nastat intrapersonální konflikty. Konflikty mezi ID a EGO, ID a SUPEREGO nebo EGO a SUPEREGO. Tyto konflikty jsou vnitřními boji osobnosti, zda poslechnout pudy, nebo se řídit morálními principy. Ve většině případů je EGO dost silné na to, aby odolalo pudovým nepřiměřeným chtíčům a také extrémním morálním principům vycházející ze SUPEREGA. Instance osobnosti jsou spolu úzce propojené, jsou vzájemné interakci.

Lidská psychika je podle stejného autora rozdělena na tři složky. Předvědomí, vědomí a nevědomí.

- Předvědomí je oblastí psychiky s důležitými myšlenkami a zážitky, které si člověk dříve uvědomoval, ale zapomněl na ně. Zapomenutí není trvalé, lidská psychika si dokáže tyto zážitky a myšlenky vybavit.
- Vědomí je ta část lidské psychiky, které si je člověk vědom. Podle Freudovy teorie tvoří nejmenší část lidské osobnosti.
- Nevědomí tvoří přání a představy, které se mohou částečně objevovat v lidských snech. Jde o zkreslení skutečnosti, kterou si lidská psychika neuvědomuje. Nevědomí je největší složkou lidské osobnosti.

Vývoj osobnosti podle Freuda prochází několika fázemi. První je orální stadium, slast prochází ústy, u novorozence je slast spojena s příjmem potravy. Druhou fází je anální stadium, v této fázi je slast spojena s vyprazdňováním. Třetím stadiem je falické stadium, ve kterém dítě objevuje své pohlavní orgány, začínají se objevovat sexuální fantazie. V souvislosti s tímto stupněm vývoje osobnosti Freud pojmenoval dva komplexy, Oidipův a Elektřin. Dítě se postupně zamilovává do svého rodiče opačného pohlaví, u dívek jde o Elektřin a u chlapců o Oidipův komplex. Dívka se zamiluje do svého otce a chlapec do své matky. Předposledním stupněm je období latence, tedy ústup od sexuálního vývoje, osobnost se věnuje jiným činnostem, jako je například škola. Posledním pátým stadiem je stadium genitální, které probíhá během puberty a je takzvaným vstupem do dospělosti. Objevují se první sexuální vztahy, vyzává libido.

Jedním z dalších průkopníků v oblasti psychologie osobnosti je již zmiňovaný Carl Gustav Jung. Jung pocházel ze Švýcarska, je považován za zakladatele analytické psychologie. Na rozdíl od Freuda nepovažoval sexuální pudy za hlavní složky osobnosti. Podle teorie Junga je osobnost, kterou nazýval psyché, samostatnou soustavou. Psyché se skládá ze čtyř podsystémů:

- Kolektivní nevědomí je zděděnou složkou, která souvisí s minulostí. Zahrnuje negativní a pozitivní zážitky a zkušenosti všech předků, jak lidských tak zvířecích. Může být zdrojem lidské moudrosti.
- Osobní nevědomí je získané na základě myšlenek, citů, mezilidských vztahů a zážitků, které byly zapomenuty či vytěsněny.
- Ego (vědomé já) je zodpovědné za chování jedince, za rozhodování a jednání. Určuje identitu osobnosti.
- Bytostné já spojuje vědomí s nevědomím. Nejvíce ovlivňuje vývoj osobnosti a usnadňuje spojení psyché s vnějším prostředím, které ovlivňuje lidský vývoj.

Jung přišel s pojmem archetyp. Archetypem jsou různá tajemství, které se uchovávají od předků, základy představ, které jsou spojeny s přírodními jevy nebo také sklony k silným emočním vyjádřením. Ke vzniku konkrétních představ pomáhají archetypy. Konkrétní představy jdou důležité k rozpoznávání osob nebo událostí v lidském životě. Jung vytvořil několik archetypů, například narození a smrt, dítě či moudrý stařec. Za nejdůležitější jsou považovány archetypy, které se osamostatnily a tvoří entity. Jsou jimi persona, animus a anima, stín a bytostné já. Pomocí archetypu persona si jedinec udržuje svou jedinečnost, individualitu aniž by se podřizoval vnějšímu působení, konvencím, hodnotám společnosti a tak podobně. Animus a anima jsou archetypy stejného druhu, jeden je skrytý v mužích a druhý v ženách. Animus ovlivňuje ženský pohled na mužské chování a na mužnost jako takovou. Pomáhá pochopit a také ocenit muže ve společnosti. U mužů působí anima v pohledu na ženy, v pochopení a ocenění ženské role ve společnosti. Další nezávislou entitou je stín. Stín je složkou osobnosti, která objevuje sklony k primitivnímu způsobu života, které jsou typické pro zvířecí předky. Je nedílnou součástí osobnosti a může být považován za obdobu pudů Freudovy teorie.

2.1 Osobnostní vlastnosti ovlivňující řešení stresových situací

V psychologii osobnosti existuje několik osobnostních vlastností, které mají vliv na řešení stresových situací. Některé vlastnosti osobnosti pomáhají zvládat stresové situace a některé naopak přitěžují. Julian Rotter roku 1996 vyšel s výzkumnou publikací zabývající se rozdíly mezi lidmi ve zvládnání a v přístupech k stresu. Rozlišil dvě skupiny lidí a to interní LOC a externí LOC, zkratka LOC znamená locus of control v doslovném překladu místo kontroly. Typ interních LOC zvládají stres a problémové situace díky svým schopnostem, dovednostem a chutí se s problémem vypořádat. Naopak typ externích LOC doufají, že se stresová situace či problém vyřeší sám pomocí lidí v jejich okolí. Autorka uvede několik vlastností osobnosti, díky kterým je zvládnání stresových situací a dodržování psychohygieny snadnější.

1. Nezdolnost. Jednou z mnoha vlastností osobnosti je nezdolnost a to v několika podobách. Podoby nezdolnosti autorka popíše následovně. Jedná se o :

- Resilience. Anglické slovo resiliency se doslova překládá jako pružnost, houževnatost či nezlomnost. Vychází z latinského výrazu salite (skákat) s předponou re (zpět).
- Koherence. Koherence je smysl pro integritu, v angličtině sense of control, používaná zkratka SOC. Jde o soudržnost s druhými lidmi i se sebou samým. Pokud jedinec jedná koherentně, žije v soudržné společenské skupině a snadněji vzdoruje stresu, problémům a jiným životním těžkostem. Již v rocích 1979 a 1987 Aaron Antonovsky charakterizoval koherenci pomocí tří termínů: srozumitelnost situace, smysluplnost boje a zvládnutelnost úkolu. Tyto tři termíny jsou považovány za dimenze, jinými slovy jsou považovány za kladné a záporné póly.

- „Srozumitelnost (*comprehensibility*) je kognitivní stránka SOC . Jde o způsob chápání světa (věcí i lidí) jako toho, co je logicky pochopitelné., Kladný pól. Daná osoba vidí nejen určitý výsek situace, ale celkový obraz světa. Toto celkové vidění světa jí dává možnosti chápat funkci a hodnotu jak lidí, tak věcí a sebe i dění ve světě.“¹⁴ To znamená, že v této situaci vidí člověk určitý řád a trvalost, na které se může v těžkých situacích spolehnout.

14 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 73 ISBN 80-7178-774-4.

„*Negativní pól. Daná osoba vidí svět jako mozaiku nesourodých střípků. Vše se jí zdá být chaotické.*“¹⁵ To znamená, že neexistuje žádný řád, na který se člověk může spolehnout.

- Smysluplnost (meaningfulness). Záleží na tom, o co člověku jde. Zda se mu těžká situace zdá smysluplná nebo ne. Jde o motivaci daného jedince k dosažení životního cíle. Kladný pól smysluplnosti spočívá v tom, že člověk spatřuje ve svém problému smysl. Řešení stojí za námahu, problémy, které ho potkaly, vidí jako výzvu k určité pozitivní aktivitě. Negativní pól smysluplnosti spočívá v odcizení, v emoční nezaangažovanosti na tom, co se děje a o co se jedná. Díky tomuto pólu dochází k sociální izolovanosti.

- Zvládnutelnost. „*Činnostní stránka SOC je charakterizována zvládnutelností (manageability). Jde o percepce možnosti, které má daná osoba k dispozici ke zvládnutí požadavků na ni kladených.*“¹⁶ Kladný pól závisí na povědomí o přiměřenosti vlastních sil a možností i sil a možností ostatních dokázat zvládnout stresovou situaci s úspěchem. „*Negativní pól. Postoj člověka s touto životní orientací se dá vyjádřit termínem všeobecné bezvýchodnosti,*...“¹⁷ Tedy cokoli by člověk potřeboval k vyřešení problému je nedosažitelné.

2. Osobní zdatnost. Osobní zdatností autorka rozumí představu vlastních schopností umět řídit a kontrolovat konkrétní situaci. Osobní zdatnost se ukázala na základě několika studií jako velmi důležitý faktor proti stresovým situacím a životním těžkostem.

3. Optimismus. Optimismus je další z osobnostních charakteristik, které kladně ovlivňují lidské chování a jednání. Díky optimistické stránce osobnosti dochází k snadnějšímu zvládnutí stresu.

4. Smysl pro humor, náboženská víra. „*Ze studií Antonovského a Consince (1979) je možno odvodit, že lidé, kteří mají pro co žít, mají víru a lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti.*“¹⁸ Lidé se silnou vírou k náboženství zvládají snadněji stresové situace a bylo dokázáno, že žijí spokojenějším životem. „*Náboženství je třeba chápat nejen jako smysluplnou součást života. Může mít i zcela reálný kladný vliv na zdraví a na duševní zdraví.*“¹⁹

15 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 73 ISBN 80-7178-774-4.

16 Tamtéž, s. 74

17 Tamtéž

18 Tamtéž, s. 77

19 TAYLOR, S. E. In: RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. s. 77. ISBN 80-7255-074-8.

5. Kladné sebehodnocení. Způsob, jak člověk hodnotí sám sebe má vliv na způsob zvládnání těžkých a stresových situací. Sebehodnocení je schopnost vidět a hodnotit sám sebe podobně jako druhé. „*Sebehodnocení je podkladem pro tzv. sociální srovnání. Výsledky sebehodnocení a sociálního srovnávání nám mohou být oporou při zvládnání životních těžkostí.*“²⁰ Stavby úzkosti, neurotické chování a psychosomatické onemocnění mají spojitost s nízkou mírou sebehodnocení. Lidé, kteří disponují vyšší mírou sebehodnocení, jsou spokojenější a lépe se vypořádávají se stresem. Na míru sebehodnocení má vliv vztah rodičů k dítěti a sociální prostředí.

Dalšími osobnostními vlastnostmi jsou podle autora Myrona D. Rushe tyto:

- pevná vůle a odhodlanost;
- rozhodnost;
- sklony k soběstačnosti;
- vysoká sebedůvěra;
- častý perfekcionismus;
- vysoká organizovanost;
- častý odpor k pravidlům;
- pozitivní, optimistický postoj;
- vysoká cílevědomost;
- častá nezávislost, sklony k samotářství;
- ochota riskovat;
- vysoká soutěživost;
- potřeba mít vše pod kontrolou;
- opovrhování svého selhání i selhání druhých.

Některé osobnostní rysy jsou podobné ne-li stejné jako ty, které uvedla autorka výše. Každý autor uvádí dělení dle svého názoru a přesvědčení, proto bylo vybráno alespoň dvojí dělení osobnostních vlastností, které mají vliv na řešení stresových situací a životních těžkostí.

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 78 ISBN 80-7178-774-4.

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pomáhající profesí jsou všechny profese, jejichž cílem a náplní práce je pomáhat lidem. Tento termín pochází z anglického spojení *helping professions*, který definují Hartl a Hartlová ve svém psychologickém slovníku jako „*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.*“²¹ Do skupiny pomáhajících dále patří i zdravotní pracovníci, pedagogové, pečovatelé, policisté, dají se do této skupiny zařadit i právnické profese. Zahrnuje tedy všechny skupiny, které nějakým způsobem pomáhají druhým lidem.

Nezbytností pro vykonávání pomáhající profese je soubor určitých vlastností a dovedností. Matoušek ve své knize *Metody a řízení sociální práce* tyto dovednosti a vlastnosti charakterizuje, uvádí tyto předpoklady: zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti.

Zdatnost a inteligence jsou jedněmi z nejdůležitějších vlastností pro pomáhající profese. Člověk vykonávající pomáhající profesi musí být tělesně i duševně zdatný, měl by se udržovat v dobré fyzické kondici a pokud možno, žít zdravým životním stylem. „*Tělo je prvotním zdrojem energie.*“²² Měl by disponovat určitou přirozenou inteligencí, umět vyhledávat potřebné informace, neustále si rozšiřovat obzory v oboru, získávat informace z odborné literatury. Dokázat pracovat se získanými informacemi, provádět vlastní výzkumy, dosahovat určitých výsledků, a tak dále. Do této skupiny patří také inteligence emoční a sociální, tedy sociální a emoční dovednosti, které by měly být přirozeností osobnosti.

Přitažlivost je dalším osobnostním předpokladem pomáhajícího. Pomáhající by měl být jak fyzicky přitažlivý pro klienta či pacienta, tak i duševně přitažlivý. Duševní přitažlivost je ve sdílení určitých hodnot, v názorech, které jsou sympatické pro klienta či pacienta. „*Výsledkem může být spontánní náklonnosti k pracovníkovi.*“²³

21 HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 185. ISBN 978-80-7367-569-1.

22 MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. ISBN 80-7178-548-2.

23 Tamtéž

Předpoklad důvěryhodnosti souvisí s předpokladem předešlým, s přitažlivostí. Je veřejně známo, že pokud má pomáhající příjemný celkový vzhled a vystupování, je snaží mu důvěřovat. Jde o klientovo vnímání pracovníka, jak vnímá jeho sociální roli, jeho otevřenost a také to, zda jde pracovníkovi o svůj prospěch nebo spíše o prospěch klienta. Matoušek uvádí čtyři složky, které mohou přispívat k důvěryhodnosti. Jedním z nich je diskrétnost, tedy to, s čím se klient svěří pracovníkovi, by se nemělo dostat k nikomu jinému. Dalším spolehlivost, klient může věřit pracovníkovi, co mu sděluje. Následuje využívání moci, tedy pokud se klient svěří, pracovník se mu bude věnovat. Poslední složkou je porozumění. Pokud bude klient otevřeně vyprávět svůj příběh, pracovník se ho bude snažit chápat.

Komunikační dovednosti jsou nejdůležitějším faktorem pro vykonávání pomáhající profese. Pomocí komunikačních dovedností se navazuje vztah s pacientem nebo klientem. Pomáhající by měl být empatický, měl by se umět vcítit do situace či stavu klienta nebo pacienta, pochopit jeho pocity, postoje. Měl by umět aktivně naslouchat, tedy disponovat schopností vnímat verbální komunikaci, ale hlavně neverbální komunikaci. Pomocí neverbálních signálů je možné získat více intimních pocitů o klientově stavu. Pracovník pomáhá klientovi či pacientovi již svojí fyzickou přítomností. Pracovník by měl mít schopnost analyzovat klientovy prožitky. Tedy umět naleznout klientův příběh, umět ho vyjádřit a také popsat a s tím i spojené chování a pocity klienta. Důležité je, aby pracovníkův verbální projev byl v souladu s projevem neverbálním a to bez přemýšlení, spontánně.

Cílem aktivního naslouchání by mělo být porozumění. Pracovník by měl například při terapeutickém rozhovoru rekapitulovat získané informace od klienta, měl by reagovat na informace, podávat zpětnou vazbu. Měl by se ptát po dalších doplňujících informacích o klientově problému. To vše napomáhá klientovi k pochopení sebe samého, k pochopení toho, s čím se potýká. A pomáhá to nejen klientovi, ale pracovníkovi samotnému. Ve smyslu pochopení klientova problému, v hledání možných řešení či alespoň hledání usnadnění problémové situace. V rámci aktivního naslouchání by měl pracovník využívat i neverbální projevy, jako například pokývání hlavou, pohyby rukou nebo očí.

S pomáhajícími je spojen termín altruismus. Altruismus je nesobecké jednání, myšlení a cítění. Bezištná pomoc druhým lidem, bez nároku na vlastní odměnu. Altruismus může být považován za morální princip. „*Altruismus je obecně chápán jako ochota pomáhat někomu bez očekávání odměny, ačkoliv se nevylučuje získání nějakých osobních výhod: osobního uspokojení, dobrého pocitu, sebeúcty nebo splnění morální povinnosti.*“²⁴ Existují názory, že altruistické nezištné jednání není možné, vždy je v tomto chování skrytý egoismus. Pomáhající doufá, že se mu dostane uznání. Géringová ve své knize Pomáhající profese uvádí jako jeden z důležitých faktorů pro pomáhajícího sebepoznání. Sebepoznání je přirozeným procesem, kterým prochází každý člověk během svého života. Čím je člověk starší, tím více by se měl vyznat v životě a hlavně znát sám sebe. Ve všech případech to neplatí, i někteří staří lidé se chovají infantilně a nerozumně, nikdy nedosáhnou životní moudrosti. Sebepoznání vychází ze sebezkušenosti, tedy ze zkušenosti člověka se sebou samým v různých životních situacích. U mnoho lidí není sebepoznání přirozené a snaží se ho docílit. „*Sebezkušenost jako nutná podmínka sebepoznání vždy hrála v lidské společnosti důležitou roli. Původní společnosti (kmeny) byly všeobecně zaměřené na podporu růstu osobnosti svých členů a provázeli tento růst a jeho stadia specifickými rituály.*“²⁵ V dnešní době je brán růst osobnosti automaticky a tolik podpory jako v minulosti se nedostává. Převažuje názor, že orientovat se v životě se musí každý jedinec naučit sám. V dnešní společnosti a kultuře převažuje individualismus, který samozřejmě ovlivňuje proces sebepoznání na základě svých vlastních zkušeností. Kromě odborných knih jak dosáhnout sebepoznání, existují také kurzy osobního růstu. Zájem o sebepoznání mají především mladí lidé, snaží se najít své vlastní hranice. Mohou se objevovat obavy, zda se člověk dokáže vypořádat se složitějšími životními situacemi. Pokud nedojde k této integraci a k pomoci od druhých, může docházet k nepříjemným stavům až ke vzniku nemoci. Někdy nastane situace, se kterou se člověk prostě nedokáže vypořádat sám a potřebuje podporu. Pokud podpora nepřijde z blízkého okolí, většinou je vyhledávaná pomoc psychoterapeutů nebo psychologů. Ideálním pomocníkem v této situaci je specialista na změnu stavu lidského vědomí.

24 GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Trinton, 2011. s. 19. ISBN 978-80-7387-394-3.

25 Tamtéž, s. 42

3.1 Vztah pomáhajícího s klientem či pacientem

Navazování určitého vztahu s klientem či pacientem je pro pomáhající profese hlavním úkolem. Pomáhající přicházejí do styku s lidmi v závislostech, v těžkých životních situacích, se zdravotními problémy, s problémy v rodinném a partnerském životě, a tak dále. Pomáhající hraje velkou roli ve vztahu s klientem či pacientem, měl by ke všem přistupovat pokud možno stejně. Se stejnou mírou pochopení, bez předsudků či sympatií. Záleží také na psychickém i fyzickému stavu pomáhajícího, na jeho současné situaci.

Důležité je pro vztah pomáhající a klient či pacient určení hranic. Vymezit hranice své, tedy pomáhajícího a hranice klienta. Své hranice, tedy hranice já se vytvářejí během psychického zrání člověka, které je individuální. Hranice mezi pomáhajícím a klientem by se měly utvářet na začátku profesionálního vztahu. Hranice musí být jasně dané, a pokud je to nutné, opakovatelné klientovi či pacientovi. Často se stává, že klienti překračují hranice, jsou agresivní, manipulativní. „*Přirozeným stavem jsou hranice dobře ustanovené a polopropustné. Projevuje se to tím, že se člověk v první řadě stará o své potřeby a udržuje si soběstačnost. Rovněž vstupuje do vztahů s okolím a přijímá to, co se mu jeví dobré a užitečné, naopak odmítá to, co takové není.*“²⁶ Samozřejmě může docházet i k překračování hranic ze stran pomáhajícího pracovníka, k takzvanému splývání, tento výraz použil Kopřiva ve své knize *Lidský vztah jako součást profese*. Splývání s klientem ve smyslu vzatí klientova problému za svůj. Tento stav může vzniknout z potřeby pomáhajícího, „...*potřebovat, aby mne klient potřeboval – proto, abych se necítil sám.*“²⁷ Splývání se může například objevovat u lidí, kteří přerušili kontakt se svými rodiči v domovech důchodců, nezvládají konfrontaci s jejich stavem, samotou, zevnějškem a tak podobně. Existují lidé, kteří si vytvořili neprostupné hranice, v některých případech jen v určitém vztahu a v některých všeobecně. Neprostupné hranice bývají obranou pro daného jedince. Někdy se snaží dokazovat svou autonomii, ale ve skutečnosti jde naopak o strach z nezávislosti na ostatních lidech.

26 KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 1997. s. 81. ISBN 80-7178-429-X.

27 Tamtéž

„*Extrémní případy lidí uzavřené mysli, lidí pevně ohraničených najdeme mezi rasisty, nacionalisty, příslušníky náboženských sekt, některými zastánci racionální výživy či některými dealery prostředků na zhubnutí, pracích prostředků nebo nádobí.*“²⁸ Tito lidé navenek působí autonomním dojmem, ale ve skutečnosti mají nějakou emoční výživu, na které jsou plně závislí. Například nutně potřebují svou skupinu, partu, sektu, vůdce, proroka nebo pouze manažera firmy.

Normálním a přirozeným stavem by měly být hranice srozumitelně stanovené a polopropustné. Tedy člověk se stará v první řadě sám o sebe, o své vlastní potřeby a udržuje si vlastní soběstačnost. Ze vztahu s okolím si bere to, co je pro něj potřebné, užitečné a naopak odmítá to, co není užitečné. V některých případech je nutné s druhým člověkem splývat, otevřít své hranice, i když stav splývání nemůže být trvalým stavem. K tomuto potřebnému splývání může docházet například při nebezpečí, v začátcích psychoterapeutické práce se skupinou, ale také například pod vlivem alkoholu, při táborech a tak podobně. Toto splývání tedy zanedlouho odplouvá a hranice se opět uzavírají.

Dalším důležitým tématem v oblasti hranic, je udržování a ochrana hranic pokud jsou zvenčí ohrožovány. Mohou je objevit různé manipulace ze stran klienta, pomocí kterých se klient snaží dostat do pracovníkových hranic. Například v chráněné dílně vedoucí vyloučí pracovníka, protože nepracoval tak jak by měl a vyrušoval ostatní. Tento pracovník následovně přijde úpěnlivě prosit, aby ho vedoucí vzal zpět. On to udělá i přes to, že na sebe bude mít kvůli tomu vztek. V takovéto situaci a v dalších podobných je vhodné použít techniku asertivního chování.

Asertivita pochází z anglického výrazu *to assert*, což znamená prosazovat, trvat na něčem. Používá se tedy kromě asertivity i výraz *sebeprosazení*. Asertivnímu chování se lze naučit pomocí psychologů, kteří se tímto problémem zabývají. Nejčastěji je asertivní chování používáno jako ochrana proti manipulaci, ale může být také alternativou pasivního či agresivního chování a jednání. Pasivním jednáním je myšleno vyhovění požadavkům druhé osoby, proti svému vlastnímu přesvědčení. Agresivní jednání je jednání, které nerespektuje práva druhých při prosazování svých vlastních cílů.

28 KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 1997. s. 82. ISBN 80-7178-429-X

Do asertivního chování patří nebát se dát najevo své požadavky, trvat na nich, nemít strach s něčím nesouhlasit. Umět o něco požádat bez studu, ale také dokázat vyjádřit komplimenty.

S tréninkem asertivity se začalo v USA v roce 1950 díky A. Salterovi, který jako první ucelil principy asertivity. Salter učil jednotlivce hlavně věřit v sebe samého, podporoval individualismus. Asertivní techniky byly v té době tak populární, že se staly součástí americké liberální výchovy k individualismu. Nejpopulárnějším je takzvaných deset asertivních práv, se kterými přišel M. Smith v roce 1980:

1. Máte právo sami posuzovat své chování, myšlenky, emoce a být za ně a za jejich důsledky sám zodpovědný.
2. Máte právo neposkytovat nikomu omluvy a výmluvy k vysvětlení svého chování.
3. Máte právo posoudit, jakou mírou jste zodpovědní za řešení problémů druhých lidí.
4. Máte právo změnit svůj názor.
5. Máte právo říci: „Nevím.“
6. Máte právo na děláni svých vlastních chyb.
7. Máte právo být nezávislí na dobré vůli a mínění druhých lidí.
8. Máte právo dělat nelogická rozhodnutí.
9. Máte právo říci: „Já tomu nerozumím.“
10. Máte právo říci: „Je mi to jedno.“

Pořadí těchto asertivních pravidel není striktně dané, kromě pravidla prvního, od kterého se odvíjí všechna ostatní. Toto desatero by si měl osvojit každý člověk, pokud se chce a potřebuje naučit jednat asertivně. Trénink asertivity napomáhá člověku dokázat se vyjádřit, bránit sám sebe a své názory a nebát se prosadit sebe a své názory. Díky tréninku asertivity by měl člověk umět čelit jakékoliv kritice, manipulaci a agresivním útokům na jeho osobu. Tyto asertivní tréninky jsou vhodné převážně pro skupinu plachých lidí, která utíká před jakýmkoliv problémem, snaží se být neviditelná a lehce se nechá zmanipulovat. Ale také jsou vhodné pro skupinu lidí, která je impulzivní, snadno ji rozčílí jiný názor či kritika ať už oprávněná, nebo neoprávněná. Asertivní chování a jednání je velice důležité ve vztahu klient či pacient a pracovník a to v obou těchto rolích.

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je druh stresu, je to stav emocionálního a někdy také fyzického vyčerpání, vyznačuje se pocity frustrace. Stav vyhoření nastupuje v důsledku určitých událostí spojených s životním stylem, vztahy či se zaměstnáním. „*Uvedený stav je obvykle typický pro výkonné lidi, kteří se snaží něčeho dosáhnout a být úspěšní.*“²⁹ Týká se převážně velmi ambiciózních osob, které dělají více než je potřeba. Syndrom vyhoření může potkat každého, s jakýmkoli zaměstnáním. Není limitován věkem, může postihnout jak studenta, tak podnikatele ve středním věku. U většiny případů se stav vyhoření dostaví, i když v minulosti netrpěly žádnými psychickými potížemi. „*Nejedná se ani o neurotiky, ani o psychotiky...*“³⁰

Jak již autorka zmiňovala výše, syndrom vyhoření je stav totálního vyčerpání osobnosti a týká se především vysoce produktivních lidí. To znamená, že následky vyhoření postihuje jak osobní život, tak život kariérní. „*Aby náš život plynul hladce, musí být vyvážený. Vyhoření je důsledkem toho, že náš život takovou rovnováhu ztratí.*“³¹ Pokud se člověk nebude snažit dodržovat určitou rovnováhu v jeho životě, dostaví se psychický, fyzický, emocionální a v některých případech i duchovní kolaps. Syndrom vyhoření by měl vést k pozastavení dosavadního životního tempa, k rozmyšlení co dál se svým životem. Člověk by si měl znovu stanovit své cíle a priority a snažit se dostat veškeré své aktivity opět do rovnováhy. Syndrom vyhoření nemusí být nutně negativní zkušeností. Může vést k ponaučení a lepší budoucnosti, jedinec se nemusí vzdávat své kariéry, ani „lámat nad svým životem hůl“. Autor Myron D. Rush ve své knize Syndrom vyhoření přišel s testovou tabulkou, která napomáhá k objasnění, zda je nebo není daný člověk ohrožen syndromem vyhoření, viz příloha B. Myron D. Rush je prezidentem poradenské společnosti s názvem Management training systém. Tato společnost se zaměřuje na poradenství a personální vzdělávání v ziskových i neziskových společnostech.

29 RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. s. 7. ISBN 80-7255-074-8.

30 Tamtéž.

31 Tamtéž, s. 9

V souvislosti se syndromem vyhoření jsou obecně pojmenovaná varování, která se objevují v počátcích vyhoření, ale také stresového selhání. Z tohoto plyne, že dotyčná osoba potřebuje odbornou pomoc a ne vždy je sama schopna zachytit u sebe počátek syndromu vyhoření. Toto samotné plyne ze skutečnosti, že ambiciózní lidé si neradi připouštějí skutečnost, že něco nezvládají nebo že se jejich osobnost začíná měnit. Je zde důležitá pomoc okolí, jak především rodiny, tak i přátel, aby dotyčného upozornili na změny, které vnímají vůči jeho chování k okolí. Je třeba popsat základní příznaky možného nástupu vyhoření. Je třeba se zaměřit na tyto: jsou to především poruchy spánku, chronický únavový syndrom, dráždivost a vznětlivost, porucha výživy, poruchy pozornosti, fyzické i psychické projevy, střevní problémy a tiky. Spánek je nedílnou, velice důležitou součástí života. Potřeby spánku se u jednotlivých lidí liší, pohybuje se mezi deseti a čtyřmi hodinami. Spánek je útlumem, při kterém se nejen lidské tělo regeneruje a odpočívá. Spánek má sedm hladin, dvěma základními částmi jsou REM fáze a NON REM fáze. NON REM fáze trvá přibližně sedmdesát až sto minut během noci a opakuje se čtyřikrát až šestkrát. Jde o takzvaný tvrdý spánek, při kterém se organismus osvěžuje. REM fáze je oproti tomu velmi krátká, trvá přibližně čtyři až dvanáct minut. Během spánku se také několikrát opakuje. Během REM fáze se lidem pohybují pod víčky oči, jde o nejbližší fázi k probuzení. V této části spánku se zdají sny, dochází k ukládání různých informací do paměti. Poruchy spánku narušují rovnováhu lidského organismu a jsou varováním vyhoření. Dalším varovným signálem je chronický únavový syndrom, který se projevuje neustálými pocity vyčerpanosti. Tyto pocity neodcházejí ani po dobrém, dlouhém spánku. Ihned po probuzení člověk začíná pociťovat únavu, dokáže vstát, ale pohybuje se potácivě, není schopen nějaké zásadní činnosti. Aby se člověk dostal z takového stavu, potřebuje nějaký stimul zvenčí. *„Nejlépe se hodí běžně dostupný životabudič, třeba káva, o níž se domnívá, že ho z této spánkové opilosti probere. A tady vzniká začarovaný kruh.“*³² Jde o kruh útlumu a stimulace, ze kterého by se měl člověk dostat. Neměl by spoléhat na stimulující látky jako je kofein, alkohol či nebezpečné stimulující léky. Dalším příznakem je dráždivost a vznětlivost. Člověka ohroženého vyhořením začínají obtěžovat i maličkosti, začíná ho zahlcovat práce. Všechno a všichni ho rozčilují, vznikají díky němu konflikty v rodinném i pracovním prostředí.

32 CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Layout Cadis, 2007. s. 23. ISBN 978-80-87134-08-5.

Objevují se i pocity podezíravosti vůči okolí, člověk se začíná cítit ohrožován okolím. Tímto varovným signálem jsou ohroženi převážně impulzivní lidé. Jan Cimický doporučuje ke zvládnání těchto pocitů akupunkturu, relaxační techniky nebo trankvilizér, lék, který pomáhá organismu lépe odolávat. Poruchy pozornosti, nedostatek koncentrace je dalším varováním. Poruchy koncentrace mohou být zaměňovány za začínající poruchy paměti, z ničeho nic si člověk nedokáže vybavit jméno svého známého, či například často používané telefonní číslo. Narušena může být jakákoliv složka pozornosti bdělost, stabilita, kapacita, koncentrace, selektivita, oscilace, vzrušivost.

Dalším signálem, který by měl člověka varovat je porucha výživy. Objevuje se také velká chuť na sladké. Tento příznak se může projevat ledabylostí ve stravování nebo naopak záchvatovým přejídáním. Následkem toho může vést tento stav k růstu váhy, která se může změnit v nadváhu. Zde je další riziko, že tato nadváha se spojením se stresem se může překloupat do nemoci typu diabetes, problémy s krevním tlakem a podobně. Následně je tento stav vyvolává u dotyčného většinou další stres z toho jak „vypadá“, s tím, že další stupňování stresu může být zvýšeno zhoršujícím se zdravotním stavem. Je zde otázka dalšího faktoru působícího na psychiku a to je sebedůvěra z toho jak vypadám a zároveň možný pocit růstu pocitu závislosti na druhých. Člověk by si měl stanovit přesný čas na příjem potravy, stravovat se pestře a omezovat nezdravá tučná a sladká jídla. V tomto kontextu by měl zapojit do relaxačních aktivit pohyb ve formě procházek, běhu v přírodě. Měl by si umět naplánovat denní režim, který by měl směřovat k volnočasovým aktivitám, které dotyčnému pomohou k odbourání stresu. Dalším příznakem vyhoření jsou střevní obtíže. Objevují se křeče ve střevech, díky kterým se dotyčný nedokáže soustředit. Se střevními problémy je nejvíce spojena deprese a pocity úzkosti. Někteří lidé se bojí chodit ven do míst, kde nebude možné použít toaletu, a proto někdy přestanou vycházet ven úplně. Tento syndrom pochopitelně vychází ze skutečnosti, že dotyčný neumí odbourávat stres jiným způsobem než medikamenty, kdy se odstraní následek nikoliv však příčina. Dalšími signály jsou tiky. Tiky se objevují u lidí, kteří jsou v neustálém napětí, soustředění a spěchu. Tik vzniká jako obranný mechanismus, který se rychle vžil. Tik zůstává, i když došlo k vyřešení problému. Člověk se tikům nedokáže bránit, objevují se náhle a jen v některých chvílích. Typickým tikem je červenání, které zná každý člověk. Červenání je způsob uvolnění emocí, které nejde ovládat. Fyzické projevy jsou jedním z dalších

projevů vyhoření. U ohrožených lidí vyhořením se mohou objevovat bolesti u srdce, žaludeční křeče, alergie, časté infekce, poruchy metabolismu, narušená imunita a tak dále. Fyzické projevy mohou mít psychický podnět, mohou být spojovány s určitou situací či s určitým člověkem. Objevuje se například nechutenství, které může vést až k anorexii, nevolnost (zvedání žaludku), zácpa či průjem. Posledním varováním ve výčtu dle Cimického jsou psychické příznaky. Psychické projevy nastupují zpravidla později než fyzické. Důvodem může být to, že jsou méně nápadné a člověk jim nevěnuje tolik pozornosti. „*Stavy, které by měly varovat a jsou tedy signálem selhávající psychiky při nadprahovém stresu, by se mohly označit především za úzkostnou nejistotu.*“³³ Úzkost je nekonkrétním stavem, nedá se chytit. Objevuje se před určitým konáním s nejistým výsledkem. Do psychických příznaků také patří depresivní stavy. Deprese je prožívání smutku, který je doprovázen útlumem pohybu i myšlení. Typická je pro depresi apatie, člověka nic netěší, je pesimistický, ztrácí chuť do života. Člověk je celkově utlumený, zpomalený, ztuhlý. Depresivní stavy, které se objevují v souvislosti s vyhořením a stresovým selháním, se nejvíce projevují večer a jsou neurotického původu. Člověk v depresi má potíže se spánkem, budí se brzo ráno nebo během noci. Klesá chuť k jídlu, objevují se bolesti hlavy a kloubů, klesá sexuální aktivita. U depresivního člověka se snižuje sebehodnocení a objevují se problémy v mezilidských vztazích.

Myron D. Rush dále uvádí deset faktorů, které způsobují syndrom vyhoření: „*pocit nutkání namísto povolání, neschopnost přibrzdit, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, soustředěnost na detaily, nereálná očekávání, příliš velká rutina, nesprávný pohled na Boží priority v našem životě, špatný tělesný stav, neustálé odmítání ze strany druhých*“³⁴ Vyhoření způsobené pocitem nutkání namísto povolání znamená podle M. D. Rushe, pokud člověk přestane vnímat záměr své práce, ale pořád má nutkání tuto činnost vykonávat. Dalším bodem je neschopnost přibrzdit, těmto lidem se říká „workholici“. Tyto závislé osoby na práci jsou velmi často ohroženy syndromem vyhoření. Jako další příčina syndromu vyhoření je uvedena snaha udělat všechno sám. Výkonní a ambiciózní lidé mívají vysokou potřebu být uznáváni, nejen získat uznání od druhých, ale musí si i sami sobě neustále něco dokazovat.

33 CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Layout Cadis, 2007. s. 84. ISBN 978-80-87134-08-5.

34 RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. s. 18. ISBN 80-7255-074-8.

„Potřeba všechno udělat sám přitom nemusí být důsledkem toho, že by dotyčný nevěděl, jak úkolem pověřit druhé,...Častěji chce výkonný jedinec udělat všechnu práci sám proto, aby se mu dostalo uznání nebo pochvaly.“³⁵

Lidé, kteří se rádi zabývají problémy druhých, jsou také velmi ohroženi syndromem vyhoření. Soustředěnost na detaily zapřičiňuje, že se člověk snaží veškerou práci udělat sám. Ne proto, že by například ušetřil na pomocné síle, ale má pocit, že jen on tu práci udělá nejlépe a že té práce není tolik, aby ho to ohrozilo. Většinou ale k ohrožení dochází, dochází k syndromu vyhoření, který sebou přináší emocionální zhroucení. Této skupině lidí se říká pomáhající, kromě závažného syndromu vyhoření jsou ohroženi syndromem pomáhajících. Syndrom pomáhajících bude podrobněji popsán v podkapitole nesoucí stejný název.

Další příčinou vyhoření Rush uvádí nereálná očekávání. Pokud má jedinec nereálná očekávání, klade si velké ve většině případech nereálné cíle a klade na sebe vysoké nároky. To znamená, že se jedinec dostává na hranice svých vlastních možností. *„Lidé, kteří před sebe neustále staví nereálné nebo nedosažitelné cíle, bývají na sebe nakonec značně naštvaní.“³⁶* Dochází k nepochopení, proč svých vytyčených cílů nebyli schopni dosáhnout, a proto pracují ještě více než doposud. Sami sebe pak vidí jako ztroskotance a přichází emocionální, duševní a fyzický kolaps osobnosti. Příliš velká rutina je z dalších příčin syndromu vyhoření. Rutinní vykonávání určité práce či činnosti zapřičiňuje snižování motivace i samotného nadšení do práce. Pokud se dotyční lidé nebudou vyhýbat přemíře rutiny, nevyhnou se ani ohrožení syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že Myron D. Rush byl v jednu dobu poradcem v oblastech řízení v několika křesťanských organizacích, uvádí také jako jeden z důvodů syndromu vyhoření nesprávný pohled na boží priority v našem životě. *„Řada křesťanů, zvláště těch ve vedoucích pozicích, má nesprávný pohled na Boží priority ve svém životě. Boží dílo se stává jejich dílem. Neslouží Bohu, ale sami sobě.“³⁷* Práce pro Boha dokáže narušit rovnováhu jejich života, zanedbávají svůj osobní život.

35 RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. s. 22. ISBN 80-7255-074-8.

36 Tamtéž, s. 25

37 Tamtéž, s. 27

Špatný tělesný stav může být také jednou z příčin syndromu vyhoření, dokonce je jednou z hlavních příčin. Pokud dochází k zanedbávání tělesných potřeb, jako je nedostatek spánku, nepravidelné stravování a tak podobně, dochází k oslabení emocionální i duševní stránky. Poslední příčinou podle Myrona D. Rushe je neustálé odmítání ze strany druhých. „*Hlavními kandidáty na vyhoření jsou tedy i lidé, kteří jsou vystaveni neustálému odmítání. Příliš mnoho odmítnutí působí, že si dotyční vypěstují negativní postoj k druhým lidem, ke svému zaměstnání i k sobě samým.*“³⁸ Potíž vznikne, když si toto odmítání lidé berou příliš osobně. Nejde o odmítání jejich vlastní osoby, ale určitých služeb či produktů. Pokud si toto uvědomí, budou lépe čelit syndromu vyhoření.

Syndromu vyhoření by měla předcházet prevence, jak se bránit samotnému vzniku syndromu vyhoření. Do preventivních opatření by měla patřit připravenost na vykonávání praxe, tedy mít dostatečné vzdělání a dostatečný výcvik sociálních dovedností. Práce, kterou jedince vykonává, by měla být jasně definovaná, měla by být jasně definované metody práce, metody hodnocení a pracovník by s řádem instituce měl být řádně seznámen. Pracovník by také měl mít pevně danou roli, kterou představuje v instituci a určenou náplň práce. Organizace by měla být připravená na možné problémové situace, tedy poskytovat psychoterapeutickou či poradenskou činnost ať už přímo v organizaci nebo jinde. Měla by nabízet možnosti rozvoje svých pracovníků, provádět pravidelné supervize. Pokud jde o organizaci zabývající se pomáhající činností, měla by kombinovat přímý kontakt pracovníka s klienty či pacienty s dalšími činnostmi. Prevence by se měla hlavně objevovat ve volnočasových aktivitách jedince. Tyto aktivity by měly být v protipólu běžné pracovní agendy dotyčného. To znamená, že pokud dotyčný v pracovním procesu vykonává administrativní činnost spojenou s rutinními záležitostmi, kde nejvyšší zadostiučinění je odhalení účetní chyby, tak volnočasové aktivity by měly být zaměřeny na pohyb, nejlépe v přírodním prostředí. Aktivity zaměřené na pobyt s jinými lidmi, kteří nejsou spojeni s jeho zaměstnáním. Ve své podstatě jde o skutečnost, že v rámci prevence je třeba co nejvíce přerušit pracovní činnost v době svého osobního volna. Tato činnost nemůže být přerušena, pokud se člověk po příchodu ze zaměstnání zavře doma, nekomunikuje s okolím a víceméně přemýšlí nad tím, co dnes v zaměstnání nestačil a co ho zítra čeká plus další úkoly, které dostane. Drtivá většina lidí neumí hospodařit s volným časem.

38 RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. s. 28. ISBN 80-7255-074-8.

Syndrom vyhoření prochází několika stádii, jehož závěrem je vyhoření samotné. Je to dlouhodobý proces, někdy trvající i několik let. Fází syndromu vyhoření podle Edewiche a Brodskyho je pět, od idealistického nadšení, přes stagnaci, frustraci, apatii až k vyhoření.

1. Idealistické nadšení = člověk, který začíná fungovat v pracovním procesu má idealistické představy, často nereálná očekávání. Dobrovolně pracuje přesčas, jeho zaměstnání ho naplňuje. Dochází k identifikaci člověka s profesí a díky tomu zanedbává život mimo práci.
2. Stagnace = v průběhu stagnace již první nadšení opadá, člověk se začíná orientovat a zjišťuje, že vše nejde splnit na sto procent. Začíná vnímat i svůj osobní život, své potřeby a volný čas.
3. Frustrace = člověk se začíná zajímat o efektivitu vykonané práce. Během práce se totiž setkal s mnoha překážkami, jak byrokratickými, tak i například s nespoluprací klientů. V této fázi se mohou objevovat konflikty v zaměstnání, s vedoucími, s kolegy. Vznikají fyzické i psychické potíže.
4. Apatie = apatická fáze přichází po dlouhodobé frustrační fázi v případě, že frustrovaný nemá žádný vliv na situaci. „Mnozí lidé se potýkají s tzv. HH-syndromem charakterizovaném bezmocností a beznadějí („HH“ z angl. *helplessness & hopelessness*).“³⁹ Pracovník bere své povolání již pouze jako zdroj financí a obživy, práce ho již psychicky nenaplňuje. Úkolům se věnuje pouze u rutiny.
5. Vyhoření = vyvrcholení stavu vyhoření. Nastupuje emocionální vyčerpání a depersonalizace tedy pocity ztráty sebe samého. Člověk má pocit, že ztratil smysl života.

39 PETERKOVÁ, M., *Fáze vyhořívání*. [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>.

4.1 Symptomy syndromu vyhoření a obranná pravidla dle Myrona D. Rushe

Symptomy neboli příznaky syndromu vyhoření mohou být podle Rushe vnější a vnitřní. Vnějšími symptomy jsou:

- Fyzická únava, jde o neustálou fyzickou únavu, která potká všechny, co jsou v počátcích syndromu vyhoření. Může jít o osoby, které již dosáhli všech svých vytyčených cílů.
- Neochota riskovat, výkonní lidé se vyznačují ochotou riskovat, jakmile je potká neochota riskovat, jsou ve fázi syndromu vyhoření.
- Podrážděnost, lidé procházející si vyhořením bývají podrážděnější v situacích, které jim dříve vůbec nevadily.
- Vzrůstá aktivita, produktivita zůstává stejná. Aktivita narůstá, ale produktivita stagnuje nebo se snižuje. Aby si člověk nahradil ztrátu produktivity, neustále zvyšuje svou aktivitu. Tímto se dostává do stavu neustálého vyčerpání.

Vnitřními symptomy jsou:

- Ztráta osobní identity a sebeúcty. Tento příznak se objeví, když si dotyční uvědomí, že již nevydávají stejný výkon jako dříve. Ztrácí energii, myslí si, že nedosáhnou žádného cíle a ztrácí smysl života.
- Ztráta odvahy. Ambiciózní a výkonní lidé bývají i stateční. Pokud si prochází syndromem vyhoření, ztrácí odvahu v důsledku celkového vyčerpání osobnosti.
- Ztráta objektivnosti. Vyhoření lidé ztrácejí objektivní pohled na realitu, začínají se rozhodovat podle svých pocitů a ne na základě faktů. Důsledkem rozhodování na základě pocitů většinou klesá výkonnost.
- Emocionální vyčerpání, takto vyčerpaní lidé nemají tendenci vypořádat se i s jednoduchými problémy.
- Negativní duševní postoj. Během vyhoření se mění duševní postoje z pozitivních na negativní. Vyhořený člověk vidí vše černě, není schopen překonávat překážky, selhání a tak podobně.

Tyto stavy v souhrnu vedou ke skutečnosti, že dotyčný jedinec se pro organizace stává zátěží a nezřídka to končí ztrátou zaměstnání či přeřazení na méně hodnotnou práci, která celý stav dotyčného pouze zhoršuje. Zároveň se dotyčnému zhoršuje situace v rodině, vznikají rozepře tam, kde dříve nebylo co řešit.

Vyhořelý člověk propadá depresím, stavům úzkosti, začíná mít obavu z budoucna. Začíná být nejistý i v běžném občanském životě. Nezřídka se začíná stahovat sám do sebe, začíná vyhledávat samotu, nebo naopak začíná mít problémy s alkoholem. To znamená zvýšenou frekvenci návštěv restauračních zařízení. Utíká od problémů, vymýšlí si zástupné problémy a úkoly, které nevedou k žádným výsledkům. Neřešením této situace může nastat celkový rozpad osobnosti a to nejen po stránce duševní a zdravotní, ale i po stránce ztráty sociálního začlenění a v nejhorších případech tento člověk může skončit sám na ulici.

V souvislosti s příznaky syndromu vyhoření se autorka pokusí shrnout obranná opatření proti vyhoření. Člověk by měl pamatovat na svá omezení, na své hranice. Tato omezení a tyto hranice vycházejí z typu osobnosti člověka, u každého jsou jiné. Každý člověk je schopen vykonávat určitou činnost jen po určitou dobu. To znamená, že v rámci preventivních opatření je nutné zvažovat své vlastní síly a možnosti, nepřeceňovat se. Je zde možnost si položit otázku, kolik z těchto lidí dá na radu okolí, které je mnohdy citlivější k problému dotyčného než on sám. Podle Rushe, autora uvedeného v názvu této podkapitoly je důležité dodržovat pravidlo 80/20, které formuloval italský ekonom Vilfredo Pareto. Tedy, že 80% úspěchu vychází z 20% procent aktivity a zbývajících 80% procent aktivity přináší jen 20% úspěchu. Zde si plno lidí musí uvědomit, že energie vydaná za cílem vyššího úspěchu, jde na úkor právě osobního života. Člověk by si toto měl uvědomit a pokusit se tuto skutečnost změnit. Dalším z obranných pravidel je uvědomění, že hodnota člověka nezávisí na jeho úspěchu. U mnoho výkonných lidí dochází k ztrátě sebeúcty, pokud se jim nedostává společensky uznávaných úspěchů.

Svět kolem nás se neustále mění, a proto je důležité měnit se a přizpůsobovat se okolnímu světu. Toto přizpůsobování se funguje jako obrana před vyhořením. Dalším obranným pravidlem je neustálé hodnocení svých cílů, priorit a hodnot. Zaměřovat se nejen na cíl, ale také na samotnou cestu, která vede k vytyčenému cíli či k uspokojování potřeb. Udělat si čas sám pro sebe a takzvaně vychutnávat svůj život se všemi strastmi i slastmi. Věnovat se činnostem, při kterých se člověk uvolní. Je důležité dodržovat již zmiňovanou rovnováhu, harmonii v domácím i kariérním životě. Tato rovnováha by měla zapříčiňovat stejnou chuť jak do života, tak do práce. Aby nedocházelo k vyhoření, harmonie musí fungovat i mezi duchovní, fyzickou a

emocionální složkou osobnosti Nevyrovnaná osobnost patří do vysoce ohrožené skupiny syndromu vyhoření. Jak již autorka zmiňovala v první kapitole diplomové práce, psychický stav se odráží ve fyzickém stavu a stejně je to i naopak. Špatný fyzický stav zhoršuje psychický stav a naruší emocionální složku osobnosti.

4.2 Syndrom pomáhajících

S pojmem syndrom pomáhajícího, neboli syndrom pomocníka poprvé přišel v roce 1977 psychoanalytik Wolfgang Schmidbauer pocházející z Německa. Sepsal na téma syndrom pomocníka práci s názvem *Bezmocní pomocníci*. Podle Schmidbauerovy definice syndrom pomáhajícího vychází z neschopnosti projevit své vlastní city a potřeby. Podle Matouška je syndrom pomáhajícího „...*specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte.*“⁴⁰ Pomáhání bere pomáhající jako svůj obranný mechanismus. Lidé se syndromem pomáhajících profesí darují lásku a péči jen druhým, na sebe zapomínají. Typické jsou pro tyto lidi pocity bezcennosti, vnitřní prázdnoty, nedokážou se emocionálně vyjadřovat, strádají v oblasti emocí. Tyto ztráty si kompenzují vysokým nasazením v práci. Většinou jde o lidi, kteří nesnesou pomoc od druhých a jen pomoc dávají. Lidé se syndromem pomáhajícího nejspíše prožili dětstvím odmítnutého dítěte nebo naopak byli rozmazlováni. Podle názoru Schmidbauera trpí syndromem pomocníka jak jednotlivci, tak zdravotnické, sociální a pedagogické organizace jako celky. Syndrom pomáhajících je sociálním syndromem, který vzniká na základě rozšiřování vzdělání v pomáhajících profesích, jako jsou například sociální pracovníci, pedagogové, psychoterapeuti, zdravotní sestry, speciální pedagogové a tak dále. „*Větší část jejich výcviku se zaměřuje na kognitivní koncepce, praktické dovednosti a etické normy. Avšak zacházení s potřebami, touhami, úzkostmi a citovou stránkou lidí si vyžaduje náročnější výcvik – výcvik dlouhodobější a hlubší.*“⁴¹ Pomocník se pozná na první pohled, protože jeho pomáhání je nutkavé a všemocné.

40 MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 59 ISBN 80-7178-548-2.

41 Tamtéž

Pomáhání druhým může být jakýmsi obranným mechanismem před okolním světem. Pomáhající si může kompenzovat například nedostatek péče v dětství v pomáhání druhým. Nebo naopak u výše zmiňovaného v dětství rozmazlovaného pomocníka, může docházet k pomáhání na základě dojmu, že i ostatní si zaslouží alespoň trochu toho rozmazlování. Syndromem pomáhajících jsou dle autorčina názoru především lidé s vysokým až přemrštěným empatickým cítěním. Složitá klientova či pacientova situace pomáhajícího dojíhá a snaží se mu pomoci ze všech svých sil, i když pomoc není možná.

V knize Syndrom pomocníka autor Schmidbauer uvádí čtyři typy pomáhajících:

- Oběť povolání = První typ oběť povolání je úplně pohlcen svou profesí. Téměř jediným kontaktem s druhými je kontakt s klienty či pacienty. Doslova žije svou prací, volný čas je pro něj zbytečností a takzvanou ztrátou času.
- Pomocník, který štěpí = Druhým typem je pomocník, který štěpí. Tento typ pomocníka rozděluje svůj profesní a soukromý život. Práce je pro něj způsobem obživy nebo také určitým společenským statutem. Je pyšný na to, že dokáže tyto své dva životy oddělit.
- Perfekcionista = Dalším typem je perfekcionista, který je perfekcionista jak v práci, tak v soukromém životě. Má pocit, že není dostatečně empatický, ani nedosahuje úspěchů v intimních vztazích. Vidí se nedokonalým, nedostatečným. Neustále se snaží zlepšovat, nedokáže sám sebe pochválit, není sám se sebou spokojený.
- Pirát = Posledním typem pomáhajícího je pirát. Pirát zneužívá svou profesní pozici k úspěchům v soukromém životě. Příkladem může být sexuální vztah mezi pomáhajícím a klientem či pacientem. Tento typ může být klientům a pacientům i nebezpečný, pokud je k sobě pirát málo kritický a nedokáže mluvit o svých problémech s ostatními.

Pomáhající má rád především svého klienta nebo pacienta, místo toho, aby měl rád sám sebe. Člověk v pomáhající profesi si často myslí, že pokud pomáhá ostatním, pomáhá tak i sám sobě. Spadne pak do kruhu problémů, ze kterého se těžko dostává opět ven. U člověka, který trpí tímto syndromem, je důležité přesvědčit dotyčného o tom, že i on potřebuje pomoc od ostatních. U některých typů pomocníků se objevuje nedostatek sebeúcty, kterou si kompenzuje tím, že se snaží ovládat druhé, své klienty.

Podle Schmidbauera pomáhající nedokáže projevit všechny negativní emoce jako je například agresivní chování. Pokud byl pomáhající v dětství vystavován vzteku, později prahne po pravém opaku, po harmonii. V rámci pomoci vyléčení syndromu pomocníka by se měl odborník zaměřit právě na to, aby pomáhající dokázal projevovat negativní emoce. Pomáhající má sklony k závislostnímu chování, podle Schmidbauera je toto chování důsledkem neschopnosti uspokojovat své potřeby. Užívání návykových látek funguje pro pomáhajícího jako alternativa uspokojování potřeb, tlumí pocity nespokojenosti. Na druhé straně se bavíme o skupině lidí, která se díky své profesi velice snadno stává obětmi svých klientů, kdy klienti začínají zneužívat ochoty pomáhajícího. V této situaci se může celá spolupráce zvrhnout ke zneužívání a částečnému vydírání pomáhajícího. Může se stát, že pomáhající si tuto skutečnost neuvědomuje a o to je větší nebezpečí, které plyne ze zneužívání pomáhajících jako takového. Syndrom pomáhajícího je stav, který je vážný ani ne tak pro okolí, ale pro dotyčného samotného. Může vést až do krajnosti, kdy pomáhající, zvláště pokud je již zneužíván pro svoji profesi od více klientů, se fyzicky i duševně zhroutí.

Pokud si tyto věci uvědomíme, tak z toho logicky plyne nutnost obranyschopnosti pomáhajícím. Tyto okamžiky však v předešlém popisu nemůže pomáhající dělat sám, neboť většinou neví, kde překročil onu pomyslnou linii mezi profesním životem a syndromem pomocníka. Základem pro prevenci syndromu pomocníka je sdružení do skupiny se stejným zaměřením, nejlépe doplněnou o psychologa a v rámci preventivních pracovních setkání korigovat vlastní citovou vazbu vůči profesi. Je třeba podotknout, že v současné době autorka nezjistila fungující skupinu zaměřenou na sebeobranu pomáhajících. Stále chybí jakési zájmové kluby, které by tyto lidi sdružovaly a v rámci prevence je vedly k obnově vlastní psychické rovnováhy. Autorce se zamlouvá řešení, kde by podobné profesní kluby přímo zakládali zkušení mentoři, vzdělaní v oboru psychologie a poradenství. Autorka tento stav vnímá jako mezeru na trhu, jejíž zaplnění by zlepšilo kvalitu života pomáhajícím profesím.

5 DUŠEVNÍ HYGIENA (PSYCHOHYGIENA)

Duševní hygiena je interdisciplinárním oborem, jde o aplikovanou psychologickou disciplínu. Duševní hygiena je soubor vědecky vypracovaných pravidel, které slouží k duševní rovnováze, prohlubování či znovuzískání duševního zdraví. Psychohygiena je souborem poznatků o pravidlech chování, hygieně myšlení a o způsobu života. „*Duševní hygiena nepřivede člověka ke štěstí, ale může ukázat chyby, které štěstí a spokojenost ničí, podkopávají, a varovat před nimi. Může také poskytnout základní rady, jejichž respektování se v životě vyplácí. Avšak tam věda o životě končí a začíná umění života.*“⁴² Psychohygiena je chápána jako důležitá součást lidského života, která pomáhá nenásilnou formou udržet aktivní život. Napomáhá přehodnotit žebříček lidských hodnot, ve kterém dochází k uvědomění, že život není jen o práci, ale především rodině a zároveň psychohygiena jako taková i pomáhá k napravení vnitřních sociálních vztahů v rámci rodiny. Psychohygiena se vyčlenila z psychologie a spolupracuje s dalšími vědními obory, s psychiatrií, s biologií, s fyzioterapií a s rehabilitací. Nejblíže má duševní hygiena k oboru obecné psychologie, ze které využívá poznatky o lidské osobnosti. Dalšími důležitými zdroji jsou psychologie pedagogická, vývojová a klinická. Z pedagogické psychologie si duševní hygiena bere poznatky o učení a o pravidlech učení. Vývojová psychologie přispívá poznatky o vývoji normálního chování a klinická psychologie přispívá především znalostmi o etiologii a patogenezi maladaptavního chování. Důležitým je také vztah k psychoterapii. Psychoterapie se zabývá prací psychoterapeuta s klientem, či pacientem. Jde o druh psychologické pomoci od druhých lidí, v případech, kdy jedinec již sám nezvládá svou složitou životní situaci. Psychoterapie se zabývá existující poruchou, existujícím problémem, naopak psychohygiena by měla fungovat jako prevence těžkých životních situací. Duševní hygiena pomáhá zdravým jedincům v rámci prevence stresových situací a dodržování pravidel duševní hygieny. Pomáhá lidem, kteří jsou na hranici zdraví a nemoci, umožňuje lepší sebepoznání, rozpoznání příčiny poruchy či stresu a napomáhá k znovuzískání rovnováhy. Další skupinou, kterým psychohygiena prospívá, jsou lidé nemocní a to fyzicky či psychicky. V těchto případech musí začít fungovat kromě dodržování pravidel duševní hygieny i pomoc odborná, lékařská.

⁴² MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 15.

První zmínka o duševní hygieně se objevila začátkem 19. století ve spisu amerického lékaře W. Sweetsera s názvem Mentální hygiena. Na počátcích se především zabývala psychohygienou prevencí nemocí fyzických i psychických. Duševní hygiena, která dostala správný význam a směr, se začala vyvíjet na počátku 20. století pomocí Američana Clifford W. Beerse, který napsal v roce 1908 knihu Duše, která se našla. V této knize se autor zabývá tématem chovanců v amerických ústavech pro duševně choré, kde byl po dobu asi tří let také pacientem. Ještě před Beersem se objevují ve spojitosti s psychohygienou jména F. Pinel a Dorothea L. Dixonová. Pinel byl francouzský psychiatr, který se v roce 1792 zasloužil o lepší zacházení s psychicky nemocnými, podařilo se mu prosadit sňatí pout. Dorothea L. Dixonová byla americká učitelka, která během druhé světové války dozorovala armádním zdravotním sestram. Zasloužila se o založení první generace amerických psychiatrických ústavů. Clifford Beers a jeho spolupracovníci založili v roce 1908 Connecticutskou společnost pro duševní hygienu. Mezi světovými válkami fungoval také Mezinárodní výbor duševní hygieny.

V bývalém Sovětském svazu se věnoval mentální hygieně Virchov, který je považován za předchůdce psychohygieny. Založil sociální lékařství a tím tak vytvořil podmínky sociální duševní hygieny. Zakladatel vyšší nervové činnosti I. P. Pavlov vytvořil základy psychohygieny. V Sovětském svazu socialistických republik se duševní hygieně věnovali především psychiatři, ale také psychologové a pedagogové. „*Po VŘSR nastal v SSSR rozvoj psychiatrických léčeben pro dospělé i děti. Čelnými představiteli byli mj. V. Gilarovskij, M. Gurevič, A. Vinokurková, E. Osipová, J. Sucharevová.*“⁴³ Velkou pozornost duševní hygieně věnovalo také Polsko. V roce 1930 vznikl ve Varšavě Komitét duševní hygieny s cílem delegovat představitele na první mezinárodní kongres duševní hygieny, který se konal ve Washingtonu. Před druhou světovou válkou se rozvíjela činnost poraden pro mentální hygienu a vznikl Institut duševní hygieny. Po válce vznikla v Polsku Vysoká škola duševní hygieny. Polskými významnými osobnostmi, které se zabývali duševní hygienou, jsou například K. Dabrowski, autor mnoha prací na téma psychohygieny a zakladatel jedné z dětských poraden, M. Michalowicz, bývalý rektor již zmiňované Vysoké školy duševní hygieny, M. Jarosz, H. Michalská a mnoho dalších.

43 MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 10.

Autor knihy Psychohygiene z roku 1975 K. Hecht je významným představitelem duševní hygieny v Německé demokratické republice.

Československo má v oblasti duševní hygieny také dlouhou tradici. Zakladateli a průkopníky v této oblasti byli L. Haškovec, psychiatr a propagant duševní hygieny již na začátku století, M. Brandejs, psychiatr, autor knihy Hnutí duševní hygieny z roku 1936 a předseda Československé společnosti pro péči o duševní zdraví. V době mezi světovými válkami se věnovali duševní hygieně především psychiatričtí lékaři J. Šebek, F. Kafka, J. Stuchlík a mnoho dalších. Po druhé světové válce se na území Československa začala duševní hygiena rozvíjet do předmětu zájmů, i mimo okruh lékařů, převážně psychologů. V této době se zabývali duševní hygienou převážně V. Vondráček, psychiatr a autor mnoha publikací na téma psychohygieny a J. Hádlík, který založil brněnská sympozia o duševní zdraví mládeže. J. Doležal a kolektiv se zasloužili o rozvoj duševní hygieny v roce 1962 knihou Hygiena duševního života. Za další odborníky duševní hygieny jsou považováni například Kratochvíl, autor knihy Jak žít s neurózou z roku 1981 nebo Syřišťová, která vydala v roce 1972 publikaci s názvem Normalita osobnosti. Tito autoři se zabývali obecnými problémy psychohygieny. „Mnoho záslužné výzkumné práce bylo vykonáno v oblasti boje se zátěžovými situacemi a v oblasti jejich zvládnutí. Uplatňuje se zde obvykle týmová spolupráce psychologů s lékaři.“⁴⁵ Za významná díla Míček považuje práci Mikšíka s názvem Člověk a svízelné situace, dílo Šulce, Dvořáka a Moraváka Člověk na pokraji svých sil z roku 1971, Utváření osobnosti v náročných životních situacích od autorů Čápa a Dytrycha, od Příhody publikaci nesoucí nesoucí název Psychologie a hygiena zkoušky z roku 1938 nebo také Tréma a strach ze zkoušky od Kondáše či od Ďuriče Práceschopnost' a přetřásování žiaků z roku 1971. Význam duševní hygieny v rodině je uváděn v knize Rodina a duševní zdraví dítěte od Kubičky, v knize Děti a rozvody od Trnky z roku 1974 nebo také v knize od autorky Máchové ze stejného roku s názvem Duševní hygiena rodinného života. „Mezilidským vztahům z aspektu duševního zdraví se u nás věnují J. Křivohlavý (Konflikty mezi lidmi, Já a ty (o zdravých vztazích mezi lidmi), 1973, 1977), J. Mrkvička a J. Srnec.“⁴⁶

45 MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 11.

46 Tamtéž, s. 12

Míček, Kuric a Toman se věnovali ve svých publikacích problémům sebevýchovy ve vztahu k psychohygieně. Mnoho dalších odborníků přispělo a neustále přispívá na různá témata spojená s problematikou duševní hygieny.

V roce 1948 vznikla Světová federace duševního zdraví (World federation for mental health- WFMH). Tato federace sídlí v Ženevě a v roce 1992 vyhlásila desátý říjen Světovým dnem duševního zdraví. Federace si klade za cíle podporovat duševní zdraví, pomáhat s prevencí duševních a emočních poruch. Světová federace duševního zdraví je jedinou organizací svého druhu. Předmětem zájmu duševní hygieny jsou oblasti lehčích poruch duševní rovnováhy, lehčí stupeň maladaptace (nesprávná adaptace na okolí) a problém adaptace. Psychohygieny se zaměřuje na prevenci, tedy na odstranění nežádoucích vlivů, které by mohly negativně postihovat duševní rovnováhu i zdravých lidí. Dále se zaměřuje na psychoprofilaxi, na ochranu jedinců před duševním onemocněním, kteří mají k tomu dispozice. Také se soustředí na zpevňování psychického zdraví člověka úpravou jeho životních podmínek.

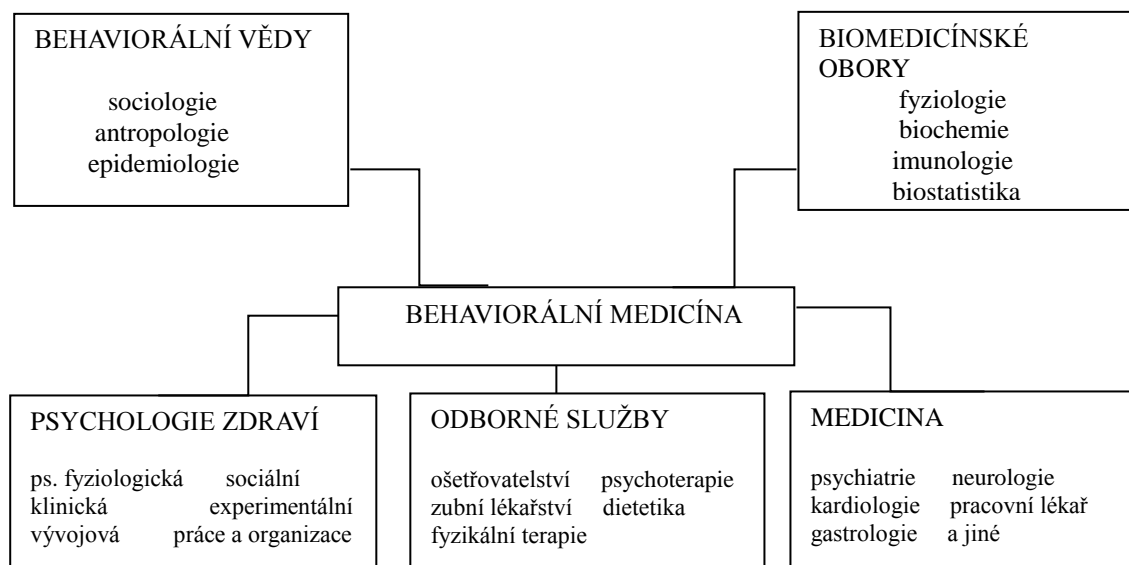
Význam psychohygieny spočívá v prevenci somatických a psychických onemocnění. Mnoho somatických onemocnění vznikne na základě špatného psychického stavu, vznikne tedy psychosomatický problém. Pokud je narušena psychická rovnováha, ovlivňuje vznik neurotických poruch. Při lehčích neurotických poruchách je dodržování pravidel duševní hygieny jedním z velkých pomocníků k uzdravení. Správná duševní hygiena má význam také na sociální vztahy. Pokud je rovnováha psychiky narušena, člověk jedná podrážděně, konfliktně někdy i přecitlivěle a tím vytváří podhoubí pro vznik konfliktů v soukromém a někdy i v pracovním životě. Pracovní výkonnost je ovlivňována narušením rovnováhy psychického stavu a to v kvalitě vykonané práce. Duševní vyrovnanost je důležitá především u pomáhajících profesí, ale ovlivňuje i manuální práce. Pokud je člověk vyrovnaný, snadněji se vypořádává s problémy, snadněji se soustředí na práci a dokáže se i lépe uvolnit. Dalším z významů psychohygieny je subjektivní spokojenost. Porušená rovnováha psychiky způsobuje u lidí nespokojenost, nejistotu, pocity strádání, prožívání více psychického napětí. Tito lidé nejsou schopni projevit radost v životě nebo pociťovat štěstí.

Proč by se měli lidé zajímat o duševní hygienu. Z mnoha důvodů a jedním z nich je psychosomatika. Fyzično a psychično jsou neoddělitelnými partnery. Pokud je narušena psychika, projeví se také fyzicky a naopak. Například pocity stresu jsou spojeny s kožními problémy, s infarkty, migrénami a tak podobně. „... na mezinárodním lékařském sjezdu v Drážďanech v roce 1957, bylo konstatováno, že nejméně jedna třetina všech somatických nemocí vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy.“⁴⁷ Každá nemoc se alespoň trochu zlepší díky zlepšení psychického stavu a naopak. Pokud dojde ke zhoršení stavu psychiky, dochází k zpomalení procesu uzdravování. „Psychosomatika vzniká v rámci psychoanalýzy rozvinutím Freudova pojetí konverze jako symbolického vyjádření intrapsychického konfliktu v tělesné sféře. Pojem psychosomatika se rozšířil díky studiím F. Deutsche, který uvedl koncepci konverze i mimo oblast neuróz aplikací na somatická onemocnění.“⁴⁸ Kromě psychoanalýzy vstupuje do psychosomatiky také holistická koncepce, která je spojena s psychobiologií a psychofyziologií. Holistická koncepce vychází mimo jiné z Pavlovovy fyziologie vyšší nervové činnosti, z teorie homeostázy pocházející od francouzského fyziologa Clauda Bernarda, kterou pojmenoval americký fyziolog W. B. Cannon a v neposlední řadě z koncepce stresu od Hanse Selye. Vašina ve své práci Psychologie zdraví uvádí, že narůstající rozvoj medicínských oborů jako je například epidemiologie, neurofyziologie, psychoneuroimunologie a mnoho dalších a rozvoj psychologických věd a jejich vzájemná interakce, má za následek vznik behaviorální medicíny. Behaviorální medicína je multidisciplinární obor zabývající se zdravím a nemocí, do kterého zasahuje faktory biologické, psychologické a faktory prostředí. Autorka uvede schéma oboru behaviorální medicíny dle Vašiny na další straně, viz obrázek č. 1.

⁴⁷ MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 13.

⁴⁸ VAŠINA, B., *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, filozofická fakulta, 1999. s. 14.

Obrázek č. 1 schéma behaviorální medicíny:⁴⁹



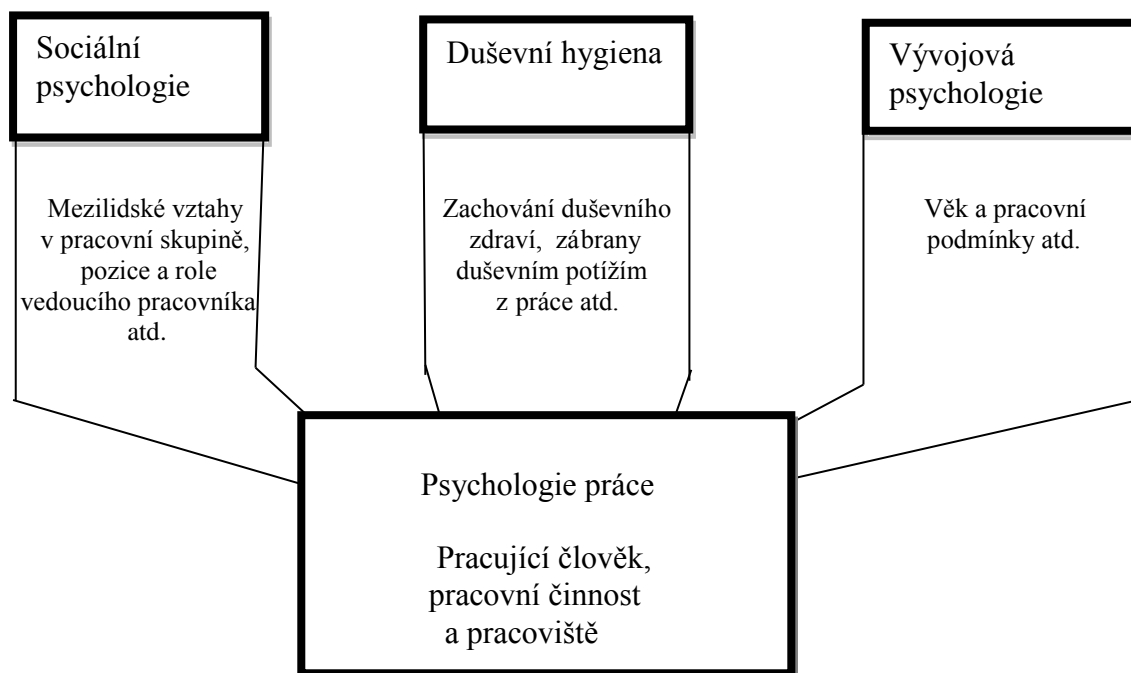
Dalším důvodem jsou sociální vztahy. Pokud je člověk psychicky v nepohodě projevuje se to ve vztahu s ostatními lidmi, bývá nepříjemný, v horších případech i agresivní. Nejvíce jsou schopny ovlivnění děti. Čím je dítě mladší, tím více reaguje na působení například nepříjemného, neurotického pedagoga. Postupem věku začíná být člověk odolnější vůči neurotizujícím vlivům. Duševní pohoda má vliv na výkonnost. Pokud je psychický stav v rovnováze s fyzickým stavem výkonnost není ohrožena, pokud se rovnováha naruší, jedním z prvních problémů je problém ve výkonu práce. Nejvíce ohroženi jsou lidé pracující v pomáhajících profesích a lidé vysoce ambiciózní. Člověk vyrovnaný se dokáže bez problému soustředit na vykonávání práce a dokáže se uvolnit. Naopak nevyrovnaný člověk dělá vše na půl, nedokáže se plně soustředit na práci ani na odpočinek. Dalším důvodem proč dodržovat pravidla duševní hygieny je sebepojetí. Jak sám sebe člověk vnímá, vztah k sobě samému. „*Vnitřní síly, které terorizují nevyrovnaného člověka, dosahují někdy značné ničivosti. Celá jeho osobnost jimi může být doslova přetvořena a jeho subjektivní prožívání zcela změněno; stává se stresorem sám sobě.*“⁵⁰ Nevyrovnanému člověku hrozí silné citové strádání a utrpení. Tento člověk neprožívá svůj život na plno, vzdaluje se od spokojenosti a pocitů štěstí. Duševní hygiena nedokáže navodit člověku pocity štěstí, ale dokáže mu pomoci své štěstí opět naléznout.

⁴⁹ Zdroj: VAŠINA, B., *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, filozofická fakulta, 1999. s. 15
⁵⁰ MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 15.

Člověk by měl vykonávat takovou práci, na kterou mentálně stačí. Neměl by sám sebe přeceňovat ani podceňovat, ani to samé dovolit někomu jinému. Například zaměstnavatel by se měl zajímat jak o zdravotní stav svého pracovníka, tak o jeho stav psychický. Pokud je člověk v práci spokojený, bude se tato spokojenost odrážet i do osobního života a naopak. Nespokojenost v zaměstnání způsobuje nespokojenost a podrážděnost v osobním životě, ovlivňuje interpersonální vztahy. Zjednodušeně řečeno vše souvisí se vším. „Člověk může získat radost jen z dobře vykonané práce. Kdo nenajde štěstí ve své práci, nenajde ho nikde v životě.“⁵¹ Společnost vyvíjí stále větší tlak v oblasti psychiky jednotlivce, proto je důležité věnovat se práci, která dokáže uspokojovat lidské potřeby a utvořit spokojený život.

Jak již autorka zmiňovala, duševní hygiena ovlivňuje pracovní život člověka. Je také jedním z článků, který vstupuje do oboru psychologie práce, viz obrázek č. 1. Psychologie práce je obor, který se zabývá problematikou pracujícího člověka a jeho pracovního prostředí.

Obrázek č. 2 psychologie práce:⁵²



51 BARTKO, D. *Moderní psychohygiena*. 1. vyd. Praha: Pyramida, 1976. s. 230.

52 Zdroj: VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. 2. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. s. 124. ISBN 80-7178-006-4.

„Pracovníci různých oborů jsou soustředěni na vlastní pracovní činnost, ale také se musí věnovat zákazníkovi, spolupracovníkům, dítěti, hovořit s ním, vyslechnout jeho přání a vhodně reagovat. Tato dvoustranná zátěž psychiky může přirozeně negativně ovlivňovat efektivnost práce.“⁵³ Pomocí psychologie se pracovník dokáže připravit na tyto situace, aby byl schopen pochopit psychiku zákazníka či spolupracovníka. Je důležité neustále zlepšovat svoji odbornost a získávat nové vědomosti a znalosti během života.

5.1 Duševní zdraví a adaptace

Duševní zdraví a adaptace jsou základními pojmy spadající pod duševní hygienu. Duševní zdraví je považováno za stav životní pohody, je žádoucím stavem, výsledkem dodržování pravidel duševní hygieny ať už vědomě či nevědomě. „J. Prokūpek definuje duševní zdraví jako „stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti. To předpokládá optimální funkci centrálního nervového systému i celého organismu.“⁵⁴ Míček uvádí ve své knize Duševní hygiena dvě základní pojetí psychohygieny, užší pojetí a širší. V užším pojetí znamená duševní zdraví ztotožnění s nepřítomností duševní nemoci, s nerovnováhou a s poruchou adaptace. V rámci upevňování duševního zdraví jde o snahy vyvarovat se vzniku duševních poruch, vzniku neuroticismu. Vyvarování se poruchám chování, vyhýbat se užívání návykových látek a tak podobně. Toto pojetí vychází ze základních poznatků duševní hygieny z dob zakladatele Beerse. Výhodou užšího pojetí duševního zdraví jsou relativně přesná měření odchylek od normality. Toto měření vychází z vhodných metod, díky kterým je umožněna kvantifikace různých duševních poruch. Širší pojetí duševního zdraví má snahu charakterizovat projevy optimálního duševního zdraví. Z širšího pojetí vychází i definice J. Prokūpka uvedená výše, zastánci tohoto pojetí neoddělují fyzické a psychické zdraví.

53 VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. 2. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. s. 125. ISBN 80-7178-006-4.

54 MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 22.

Američanka M. Jahodová navrhla šest kritérií duševního zdraví v díle *Current Concepts of Positive Mental Health* z roku 1958.

1. Postoj vůči sobě samému. Tento bod má napomáhat k uvědomění sobě samého, své vlastní minulosti, přítomnosti i budoucnosti. „*Čím objektivněji a realističtěji někdo vidí sám sebe, tím pevnější je jeho duševní zdraví.*“⁵⁵
2. Růst, vývoj a sebeuskutečňování. Tento bod tvrdí, že lidský organismus směřuje k uskutečňování svých vlastních možností. Vychází z teorie potřeb Maslowa. Pokud jsou uspokojovány potřeby týkající se uznání od ostatních a seberealizace, bude lepší duševní zdraví.
3. Integrace. „*Integrace předpokládá rovnováhu psychických sil v individuu, což může být chápáno třeba jako rovnováha mezi vědomou, nevědomou a podvědomou úrovní vědomí.*“⁵⁶ Ke správné integraci, tedy celistvosti osobnosti přispívá sjednocující názor, který napomáhá člověku objasňovat vlastní možnosti, cíle a samotný smysl života.
4. Autonomie, nezávislost a sebeurčení. Toto kritérium ukazuje na schopnost lidí jednat sám za sebe, být zodpovědný za svá rozhodnutí, kontrolovat své činy a tak podobně. Pokud má člověk kontrolu sám nad sebou, roste sebedůvěra. Lidské chování je výsledkem vlastního rozhodování.
5. Adekvátní percepce reality. Jde o správné vnímání reality, vnímání sebe a svého okolí. Pokud člověk vše vnímá správně, vidí svůj svět a svět okolní reálně a objektivně, duševní zdraví se bude upevňovat. Důležitou vlastností je v tomto kritériu empatie, tedy umění vcítit se do emocí druhých lidí.
6. Zvládnutí svého prostředí. Toto kritérium se projevuje v: schopnosti mít rád; adekvátnosti v lásce, v práci, ve hře; adekvátnosti meziosobních vztahů; zvládnutí situací podle cílů; schopnosti přizpůsobovat se prostředí a přizpůsobovat prostředí sobě. Zvládnutí svého prostředí by mělo vést k vyřešení problému. „*Zdroj duševního zdraví je nutné hledat ve všech třech činitelích, kteří formují člověka.*“⁵⁷ Těmito činiteli jsou rodina, prostředí, ve kterém člověk vyrůstá a v neposlední řadě výchova.

⁵⁵ MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 23

⁵⁶ Tamtéž

⁵⁷ VACÍNOVÁ, M., *Psychologie a společenská výchova*. 2. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. S. 104. ISBN 80-7178-006-4.

Základním činitelem je rodina. Pokud rodina nepředá dítěti dobré předpoklady pro rozvoj duševního zdraví, výchova ani prostředí to již nenapraví. Příkladem mohou být rodiče závislí na návykových látkách. Ti nedokážou dítěti předávat dobré předpoklady pro zdravý duševní život. Nevhodné fyzikální či sociální prostředí dítěte může zapříčinit psychické potíže, které se mohou transformovat až do dospělosti. Láskyplné sociální prostředí potřebuje každý člověk a po celý život. Nejdůležitějším sociálním kontaktem u dítěte, je kontakt s matkou. Matka by měla vytvářet dítěti harmonické prostředí, pečovat o něj vřele a s láskou. Starší generace bojuje s nedostatkem kladného sociálního prostředí a trápí se pocity osamělosti, které narušují duševní zdraví.

Druhým ze základních pojmů duševní hygieny je pojem adaptace. Adaptace neboli přizpůsobení je proces, díky kterému dosahují lidé duševního zdraví. Do adaptačního procesu mohou někdy vstupovat stresory, tedy faktory, které ovlivňují jeho průběh. Pojem adaptace patří také do oblastí fyziologie a psychologie vnímání. „*V psychohygieně pod pojmem adaptace rozumíme proces, v němž se osobnost jedince přizpůsobuje měnícím se podmínkám svého vnějšího prostředí a svého vnitřního, subjektivního světa.*“⁵⁸ V psychologii jsou rozlišovány dva druhy adaptace, prvním je adaptace jako fyziologický proces a druhým adaptace jako způsob přizpůsobování osobnosti.

1. Adaptace jako fyziologický proces = V tomto druhu adaptačního procesu jde o adaptaci převážně vnějšímu prostředí. Například přizpůsobení očních receptorů na vidění v různých světelných podmínkách.
2. Adaptace jako způsob přizpůsobování osobnosti = Lidé jsou nuceni přizpůsobovat se svému okolí. Adaptují se na pracovní prostředí, školní prostředí, musejí se vypořádávat se svými zklamáními, se svými zážitky. Z anglického slova adjustment vznikl pojem adjustace, jako synonymum pro osobnostní adaptaci. V českých zemích se tento termín však tolik nepoužívá, může se objevovat v některých odborných literaturách.

58 MÍČEK, L., *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 25.

Člověk během svého života neustále prochází procesem adaptování. Adaptuje se buď vnějšímu prostředí, nebo prostředí přizpůsobuje sobě samému. Přizpůsobování osobnosti vnějšímu prostředí nese název akomodace. S termínem akomodace přišel filozof a vývojový psycholog Jean Piaget pocházející ze Švýcarska, který se především zabýval kognitivním vývojem dětí. Akomodace je pasivním adaptačním procesem. Adaptace aktivní, tedy přizpůsobování prostředí sobě samému se nazývá asimilace. V procesu asimilace jde o osvojování a přijímání nových zkušeností. Opakem adaptačního procesu je maladaptace, která zapříčiňuje potíže v oblasti duševního zdraví.

Existují různá pojetí adaptačního procesu, které uvádí Míček ve své knize Duševní hygiena. „*Adaptace v pojetí behavioristů je v podstatě procesem vytváření takových reakcí, jimiž se organismus přizpůsobuje potřebám dané chvíle.*“⁵⁹ Během adaptačního procesu dochází k rozšiřování řady reakcí, díky kterým je člověk schopen uspokojovat vlastní nároky, na základě své přirozenosti a nároky vnějšího prostředí. V behavioristickém pojetí je maladaptace špatnou reakcí, která se objevuje v situaci, kdy vytvořené návyky neodpovídají potřebám dané situace.

Psychologie I. P. Pavlova považuje adaptaci za výsledek činnosti mozkové kůry. Podle pavlovovské psychologie je jednou z nejdůležitějších funkcí kůry mozkové zabezpečování, tedy adaptace s vnějším prostředím. Dalším konceptem adaptace je psychoanalytické pojetí. Adaptace, podle psychoanalytiků, je podmiňována psychickými faktory. Jsou jimi například pudy, potlačovaná přání či komplexy, kterých si není člověk vědom. „*Nicméně tyto podvědomé síly mají tendenci se projevovat převážně transformovaně, například v podobě symbolických aktů, snů, neurotických symptomů nebo složitých adaptačních mechanismů, jako je například sublimace, projekce nebo racionalizace.*“⁶⁰ Jedním z druhů adaptace je sociální adaptace. Sociální adaptace je proces začleňování člověka do sociální struktury, tedy do určité sociální skupiny, ale také do širokého sociálního prostředí. Zjednodušeně řečeno je sociální adaptace zařazení jedince do společnosti. Zahrnuje přizpůsobování se sociálním normám, které společnost stanovila. Umožňuje spojení svých myšlenek a názorů s názory a požadavky společnosti. V neposlední řadě je sociální adaptace schopností vycházet s ostatními lidmi.

59 MÍČEK, L., *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 25.

60 Tamtéž, s. 27

Zmiňované sociální normy, jsou pravidla, která stanovila společnost. Jsou žádoucími šablonami chování a určují míru očekávání. Dělí se na normy morální a normy právní. Morálními normami jsou nepsaná pravidla, společenské návyky, zvyklosti, i společenská tabu. Právní normy zahrnují psaná pravidla, zákony, vyhlášky, nařízení a tak podobně.

Aby sociální adaptace a správný sociální vývoj probíhaly bez obtíží je důležité uspokojování sociálních potřeb a to již od dětského věku člověka. Nejdůležitějším je v tomto ohledu vytvoření dobrých citových vztahů v rodině a tím dochází k uspokojení potřeby pocitu jistoty. Dalšími důležitými potřebami jsou potřeba uznání a dobrého hodnocení, potřeba pořádku a určitého řádu v životě, potřeba vytvoření životní perspektivy a hlavně potřeba podnětů, které pohání jedince k různým činnostem. Mohou se objevovat i poruchy sociální adaptace. Těmi jsou pocity izolovanosti a méněcennosti, stavy nejistoty, neschopnost kooperovat s ostatními členy skupiny, pocíťování nesounáležitosti v sociální skupině. V souvislosti s poruchami sociální adaptace může jedinec projevovat agresivní chování, nezralé chování, afektované chování, prostě nedostatek sebekontroly.

5.2 Stres

Duševní zdraví ovlivňuje stres. Stres je reakce organismu na nadměrnou zátěž ať už fyzickou nebo psychickou. Poprvé přišel s termínem stres v roce 1950 Hans Selye, lékař, biolog a chemik působící v Kanadě. Existují dva druhy stresu, a to eustres a distres. Eustres je takzvaná pozitivní zátěž, která pohání jedince k lepšímu výkonu, je jednou z motivačních sil. Naopak distres je negativní zátěž, která způsobuje psychické i fyzické potíže. Způsobuje psychické problémy jako je deprese, únava, pocity úzkosti, ale dokáže způsobit i vznik nemoci, v nejhorších případech až smrt. Fyzickou reakci organismu na stres ovlivňuje lidský mozek. Stres spouští některé funkce nervového řízení a hormonálního řízení. Při prožívání stresu dochází k vyšší činnosti nadledvin, produkují hormon adrenalin, který ovlivňuje výkonové orgány. Adrenalin spolu s kortizolem a kortizonem patří do skupiny takzvaných stresových hormonů. Při stresu se organismus připravuje na dva typy chování, na útěk nebo na boj. Stresové situace také ovlivňují i srdeční činnost, zvyšují krevní tlak.

Spouštěčem stresu jsou stresory, faktory, které způsobují stres. Mohou to být fyzikální faktory, psychické faktory, sociální faktory, traumatické a dětské faktory. Do fyzikálních příčin patří vystavení například nadměrného hluku, vystavení příliš vysoké nebo naopak příliš nízké teplotě a tak podobně. Psychickými stresory mohou být zaměstnání, škola, věk či nesplněné cíle a očekávání. Životní styl, jako je například nedostatek spánku, nadměrné požívání alkoholu, požívání návykových látek, nezdravá výživa, může být sociálním faktorem pro vznik stresu. Prožitá traumata mají také velký vliv na vznik stresu. Traumata mohou pro každého člověka být odlišná, někdo může ztratit práci, někdo projít těžkou nemocí, někdo může být svědkem tragické události. Dalším stresorem jsou uváděny dětské faktory a to ve smyslu prožitých traumat v dětství jako je zneužívání, alkoholismus rodičů, týrání, škola a tak podobně. Prožití stresu v dětství ovlivňuje prožívání stresu v dospělosti. „*Extrémně silnými stresory mohou být přírodní katastrofy, život v koncentračních táborech, operace, popálení, ztráta blízkého člověka, mateřská deprivace, hospitalizace v raném dětství apod.*“⁶¹ Jakýkoliv druh stresoru, který útočí na člověka, vychyluje rovnováhu, odborně homeostázu. Menší odchýlení organismus zvládne řídit, ale větší protahovaný stres organismus poškozuje a hubí. Stresory nemusí nutně být složité situace, ale mohou jimi být i ostatní lidé v jedincově okolí. Těmto lidem se říká stresoři. Stresoři stres vyvolávají během interpersonálních kontaktů a vztahů. Projevy chování stresorů jsou nepříjemné a narušující. Stresoři skáčou neustále ostatním lidem do řeči, přerušují hovory ostatních, mají snahu ovládat konverzaci s ostatními lidmi ve skupině. Bývají agresivní, nedodržují sliby, k ostatním lidem se chovají povýšeně, pohrdavě a urážlivě. Mluví jen o sobě, druhé ponižují. Často jsou stresoři rozčílení, na všechno a na všechny si stěžují, tváří se otráveně, neumějí se usmát. Nejsou schopni jednat s druhými lidmi přímo, nedokážou projevovat zájem také o lidi v jejich okolí. Jsou egoistickými manipulátory, vyžadují od ostatní bezvýhradný souhlas. Pokud se stresoři objevují v každodenním kontaktu, urychlují nástup stresu a jeho příznaků.

61 MÍČEK, L., *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 27.

Rita Atkinson ve své knize Psychologie uvádí hlavní obranné mechanismy proti stresu: vytěsnění, racionalizace, reaktivní formace, projekce, intelektualizace, popření, sublimace.

- Vytěsnění = vytěsňování špatných vzpomínek, traumat z vědomí.
- Racionalizace = přidělení logického vysvětlení, přijatelného vysvětlení situace namísto skutečnosti.
- Reaktivní formace = obranný mechanismus, který obrací nepřijatelné v přijatelné.
- Projekce = projektování vlastních vlastností, převážně nežádoucích, do vlastností druhých.
- Intelektualizace = emoční odstup od stresu, od problému na základě intelektuálních výrazů. Tento mechanismus obrany proti stresu je typický pro lékaře. Lékař nemůže soucítit s každým pacientem, musí si udržovat určitý odstup.
- Popření = popírání skutečnosti, nepřipouštění si pravdy.
- Sublimace = náhrada, přesun. Jednu potřebu nelze uspokojit, dochází tedy k zaměření na potřebu jinou, uspokojitelnou.

Stres prochází několika fázemi, které popsal H. Seley. Jsou jimi:

1. Poplachová reakce je rychlým zmobilizováním všech sil, které pomáhají odvrátit stres, dochází k excitaci neboli vybuzení, biologickému podráždění sympatické soustavy, dřeně a kůry nadledvinek. V této fázi dochází ke zrychlování dechu, ke zrychlování tepu srdce, mohou se rozšiřovat zornice. Může docházet k odkrvování prstů, k husí kůži. Snižuje se napětí hladkého svalstva v trávicím traktu a naopak se zvyšuje napětí kosterního svalstva.

2. Stadium rezistence zahrnuje adaptaci na stresovou situaci. Lidský organismus se začíná adaptovat, přizpůsobovat stresu a začíná si na něj zvykat. Fyzicky ovlivňuje toto stadium činnost předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek, jejich činnost se zvyšuje. Dochází k produkci hormonu kortizolu, což je neúčinnější hormon kůry nadledvin, odbourává svalové proteiny.

3. Stadium vyčerpání je fáze, při které dochází k celkovému vyčerpání lidského organismu. Selhávají veškeré adaptační obranné mechanismy což může způsobovat rozvoj onemocnění, může způsobovat patologické změny a v nejhorším případě smrt.

Stres se může projevovat v emoční stránce, v myšlení, v chování a v tělesných příznacích. Je spouštěčem nejen psychosomatických onemocnění, ale také psychických poruch a v neposlední řadě spouští problémy v lidských vztazích. Změny v emocích na základě stresu mají akutní či chronické příznaky. Akutními příznaky jsou například negativní myšlenky, nedokázat se soustředit, pochybování o sobě samém, lidská mysl se začíná toulat a je zrychlována a tak podobně. Do chronických příznaků se řadí poruchy soustředění, pocity frustrace, pocity bezmoci, pocity osamocení, zatížení starostmi, vznik depresivních stavů. Změny v oblasti myšlení zahrnují například katastrofické myšlenky, vzniká jedna obava za druhou. Stres narušuje rovnováhu a to narušuje lidské chování. Člověk ve stresu může být agresivní, netrpělivý, zapomnětlivý, plačtivý. Má potřebu obviňovat druhé lidi ze svých problémů.

V 70. letech přišli M. Friedman a R. H. Rosenman, američtí kardiologové, s typologií osobnosti. Na základě jejich studie identifikovali tři typy: typ A, typ B a typ C. Typ osobnosti má souvislost se vznikem typického onemocnění pro daný typ.

- Osobnost typu A je neklidná, rychle se pohybuje. Jsou to osobnosti ctižádostivé, soutěživé, neustále spěchají, úzkostně šetří čas. Tyto osobnosti inklinují ke kardiovaskulárnímu onemocnění.
- Osobnost typu B je naopak klidná, dokáže se uvolnit, aniž by měla výčitky. Pracují pomalu, jsou rozvážní. Málokdy se dokáže rozhněvat a na rozdíl od typu A nemá pocit neustálý nedostatek času. Typ B inklinuje k afektivním poruchám.
- Osobnost typu C má potřebu být závislý na jiných, není autonomní. Pro tyto osobnosti jsou typické sklony k popírání svých vlastních potřeb, sklony vyhýbat se konfliktům, udržovat si harmonické vztahy s ostatními lidmi. Jsou emočně nevyrovnaní a inklinují k rakovinovému onemocnění.

Určité profese jsou podle světových statistik nejohroženější stresem. Těmito skupinami jsou v první řadě pomáhající profese. Podle knihy Jana Cimického *Sám proti stresu* jsou to skupiny pilotů, lékařů a zdravotníků, sekretářek, dozorců letového provozu, učitelů, žen v domácnosti, novináři, kontrolní pracovníci velínů elektráren, podnikatelé a manažeři, dělníci u pásu. První skupinou jsou dle Cimického piloti letadel. Piloti tráví zdánlivě klidný až nudný čas během letu, ale jejich povědomí je v neustálém napětí. Musejí být pořád ve střehu, protože se může objevit nebezpečí.

Druhou skupinou jsou lékaři a zdravotníci. Cimický zdůrazňuje hlavně ty, kteří pracují v nemocnicích, protože jsou v prostředí plného bolesti, pocitů strachu a úzkosti. „Vědí, že špatnou diagnózou či zanedbáním ošetření mohou ohrozit život a jsou nuceni se citově obrnit vůči smrti a cizímu utrpení.“⁶² Třetí skupinou jsou sekretářky, ty musejí neustále podřizovat životní rytmus svým nadřízeným. Musejí snášet jejich rozmary, nálady a mají malou možnost plánovat si svůj vlastní volný čas, protože je řízen potřebami nadřízeného. Čtvrtá skupina profesí jsou dozorčí letového provozu. Tito lidé nesou odpovědnost za letový provoz, musejí se neustále soustředit na svoji práci. Každý den odolávají strachu, aby nezpůsobili tragédii. Učitelé jsou další skupinou ohrožených profesí ve výčtu dle Cimického. *Musejí formovat a vychovávat, sami zvládat období velkých společenských změn a civilizačního chvatu a nedávat přitom najevo svoje pocity a prožitky.*⁶³

Šestou skupinou jsou ženy v domácnosti a ženy na mateřské dovolené. Žena v domácnosti vykonává monotónní, opakující se činnosti, za které se jí nedostává uznání od okolí. Kontrolní pracovníci velinů elektráren jsou nejvíce ohroženi únavou z jednotvárného prostředí a vyčerpáním z pocitu odpovědnosti, které může vést až k tragédii. Dalšími ohroženými jsou novináři. Novinářův život určuje dění ve světě, jejich pracovní život je po celou dobu stejný. Podnikatelé a manažeři jsou skupinou, která se objevuje často v odborných člancích a literaturách jako nejohroženější stresem a s ním spojeným syndromem vyhoření. Tito lidé žijí v neustálém tempu, jsou na ně kladeny vysoké nároky. Ohrožují je stavy na trhu práce i obchodní partneři. Dělníci u pásu provádí stereotypní činnost každý den, proto jsou také jedněmi z nejohroženějších stresovým selháním.

62 CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Layout cadis, 2007. s. 16. ISBN 978-80-87134-08-5.

63 Tamtéž, s. 17

5 POPIS VÝZKUMU

Výzkum byl prováděn dotazníkovým šetřením, které bylo částečně anonymní. Kontrolní vzorek se týkal dvaceti respondentů. Dotazník je složen z dvaceti uzavřených otázek, kdy jen jedna odpověď je platná. Následně byly dotazníky vyhodnoceny a zpracovány. V rámci dotazníku se autorka zaměřovala na obecné znalosti o duševní hygieně a syndromu vyhoření, dále se zaměřovala na konkrétní způsoby dodržování pravidel duševní hygieny jako prevence syndromu vyhoření.

5.1 Cíl a hypotézy výzkumu

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké je povědomí dotazovaných o duševní hygieně a syndromu vyhoření. Jak by se chovali v situaci, kdy jsou ohroženi syndromem vyhoření oni sami či lidé v jejich blízkosti. Zda je syndromem vyhoření ohrožen každý člověk bez ohledu na pohlaví, věk či povolání. A zda se věnují respondenti relaxačním činnostem, a jaké tyto činnosti jsou. Také se autorka zaměřila na to, jaké odborné zdroje dotazovaní znají a zda se věnují studiu daných témat.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1: Dotazovaní znají pojem duševní hygiena a základní pravidla dodržování duševní hygieny.

Hypotéza č. 2: Dotazovaní se nesetkali se syndromem vyhoření osobně nebo ve svém okolí.

Hypotéza č. 3: Respondenti se věnují relaxačním činnostem jako prevenci vzniku stresu a syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 4: Respondenti znají cvičení jógy jako jedno z cvičení k uvolnění napětí.

Hypotéza č. 5: Syndrom vyhoření může potkat jakéhokoli člověka bez ohledu na věk, pohlaví či povolání.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum probíhal mezi pracovníky mateřských škol. V této skupině o počtu padesáti respondentů byly ženy převážně se středním vzděláním s maturitou pracující v mateřských školách. Některé respondentky mají odborné střední vzdělání zdravotnické a pracují v mateřské škole, která nabízí službu dětských jeslí. 10 respondentů má vysokoškolský titul v oboru pedagogiky. Věk respondentů se pohyboval mezi 23 až 68 lety. Respondenti byli vybráni v oblasti města Plzeň. Respondenti byli předem seznámeni s účelem výzkumu.

5.3 Metody sběru dat, zpracování údajů

Pro tento výzkum byl vybrán kvantitativní systém, který probíhal pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly částečně anonymní, respondenti uváděli svůj věk, pohlaví, dosažené vzdělání a pracovní pozici v mateřské škole. Dotazování probíhalo v období od 19. 01. 2015 do 23. 01. 2015 u vybrané skupiny respondentů. Údaje získané z dotazníků byly vyhodnoceny podle počtu jednotlivých odpovědí a následně zpracovány dne 25. 01. 2015 pro přehlednost do čtyř tabulek, podle charakteru jednotlivých otázek. Podotázky byly zpracovány do přehledných diagramů podle charakteru otázek. Pod každou tabulkou a diagramem bylo zpracováno shrnutí odpovědí z daného okruhu otázek.

5.4 Interpretace dat z výzkumu

Každá tabulka obsahuje určitou část otázek s odpověďmi z dotazníku. Tyto otázky jsou rozděleny podle charakteru. U otázek číslo 2, 4, 10, 16 a 18 byly zpracovány diagramy podle charakteru podotázek.

Tabulka č. 1: Interpretace dat z otázek číslo 1 až 4, týkajících se tématu duševní hygiena, znalostí a dodržování pravidel psychohygieny a znalostí odborných zdrojů na dané téma.

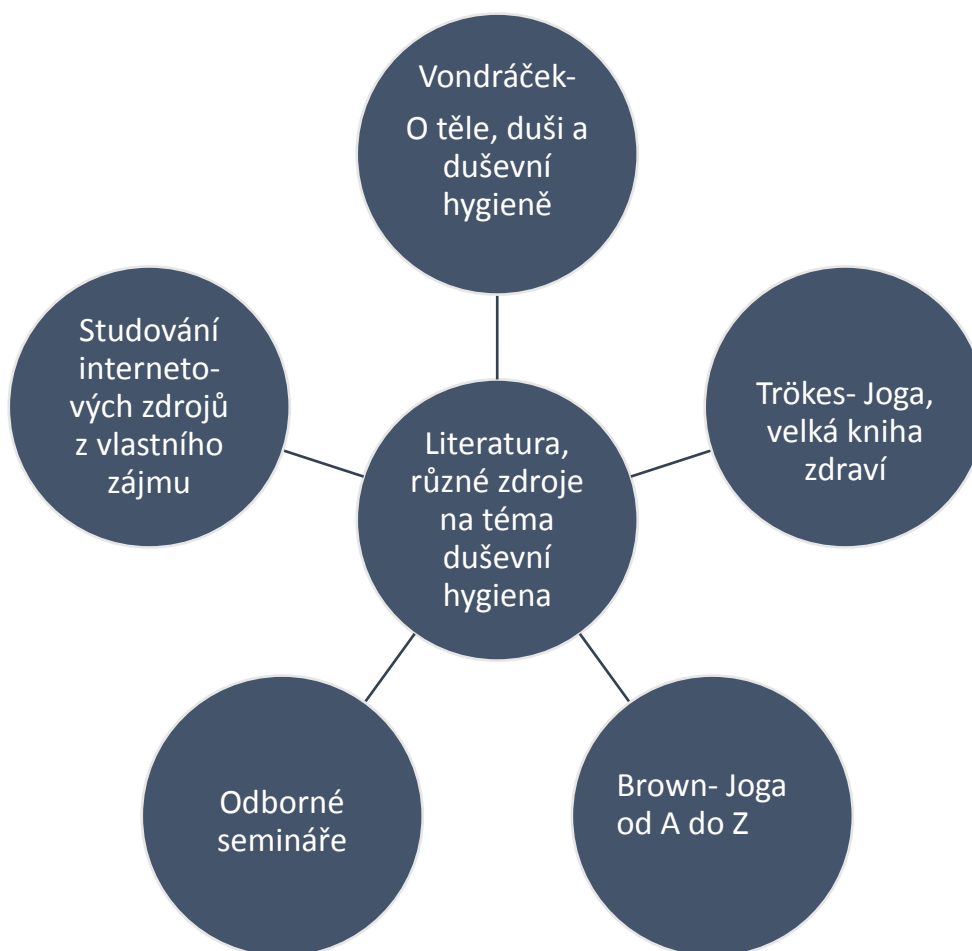
| Otázky | Odpověď ANO | Odpověď NE |
|--|-------------|------------|
| 1. Víte co si představit pod pojmem duševní hygiena (psychohygieny)? | 50 | 0 |
| 2. Znáte nějaká pravidla dodržování správné duševní hygiena? | 40 | 10 |
| 3. Dodržujete tyto pravidla? | 38 | 12 |
| 4. Setkali jste se někdy s odbornou literaturou na téma duševní hygiena? | 20 | 30 |

Shrnutí odpovědí: Z počtu 50 respondentů jich zná celkový počet (50) pojem duševní hygiena a dokážou si představit, co tento pojem zahrnuje. U druhé otázky odpovědělo 40 respondentů, že znají pravidla duševní hygiena. 38 respondentů tato pravidla dodržuje a 12 ne. 20 dotazovaných se setkala s odbornou literaturou či jiným zdrojem na dané téma, 30 dotazovaných nezná žádnou literaturu či zdroje na toto téma.

Otázka č. 2 zahrnuje podotázku, jaká konkrétní pravidla duševní hygieny respondenti znají. Pro přehlednost jsou odpovědi zpracovány do diagramu č. 1:



Otázka č. 4 zahrnuje podotázku, jaké odborné zdroje respondenti na dané téma znají. Pro přehlednost jsou odpovědi zpracovány do diagramu č. 2:



Několik dotazovaných se již v minulosti setkala s odbornými zdroji na téma duševní hygiena, ale název knihy, publikace či článku si nevybavují.

Tabulka č. 2: interpretace odpovědí z otázek číslo 5 až 8:

| Otázky | Odpověď ANO | Odpověď NE |
|--|-------------|------------|
| 5. Věříte v sílu vlastní psychiky na vznik nemoci? | 47 | 3 |
| 6. Věříte, že vlastní psychika dokáže ovlivňovat průběh nemoci či dokonce uzdravení? | 45 | 5 |
| 7. Znáte termín Psychologie zdraví? | 43 | 7 |
| 8. Znáte termín Psychologie nemoci? | 12 | 38 |

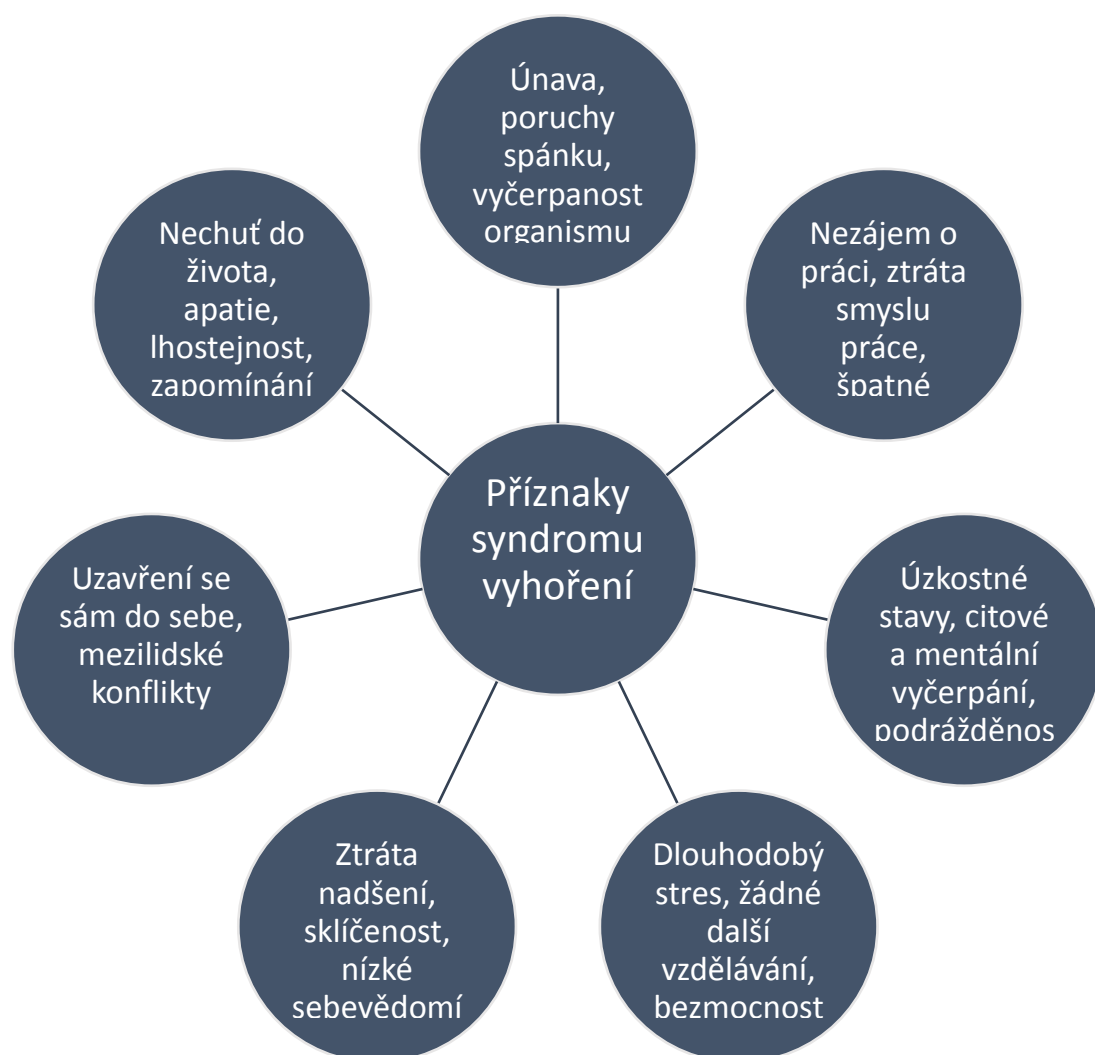
Shrnutí odpovědí: Z počtu 50 respondentů odpovědělo 47 kladně v otázce, zda věří v sílu vlastní psychiky na vznik nemoci. 45 dotazovaných odpovědělo v otázce číslo 6 ano, že důvěřují v sílu vlastní psychiky ovlivňovat průběh nemoci a uzdravení. 5 dotazovaných odpovědělo, že tomuto tvrzení nevěří. Nadpoloviční většina respondentů zná termíny psychologie zdraví, u psychologie nemoci jsou výsledky opačné.

Tabulka č. 3: interpretace odpovědí z otázek číslo 9 až 17, které se týkají otázek na téma syndrom vyhoření, znalosti příznaků vyhoření, znalosti odborných zdrojů na dané téma. Zda se vyhoření týká všech lidí a zda si dotazovaní sami nebo lidé v jejich okolí procházejí nebo prošli vyhořením.

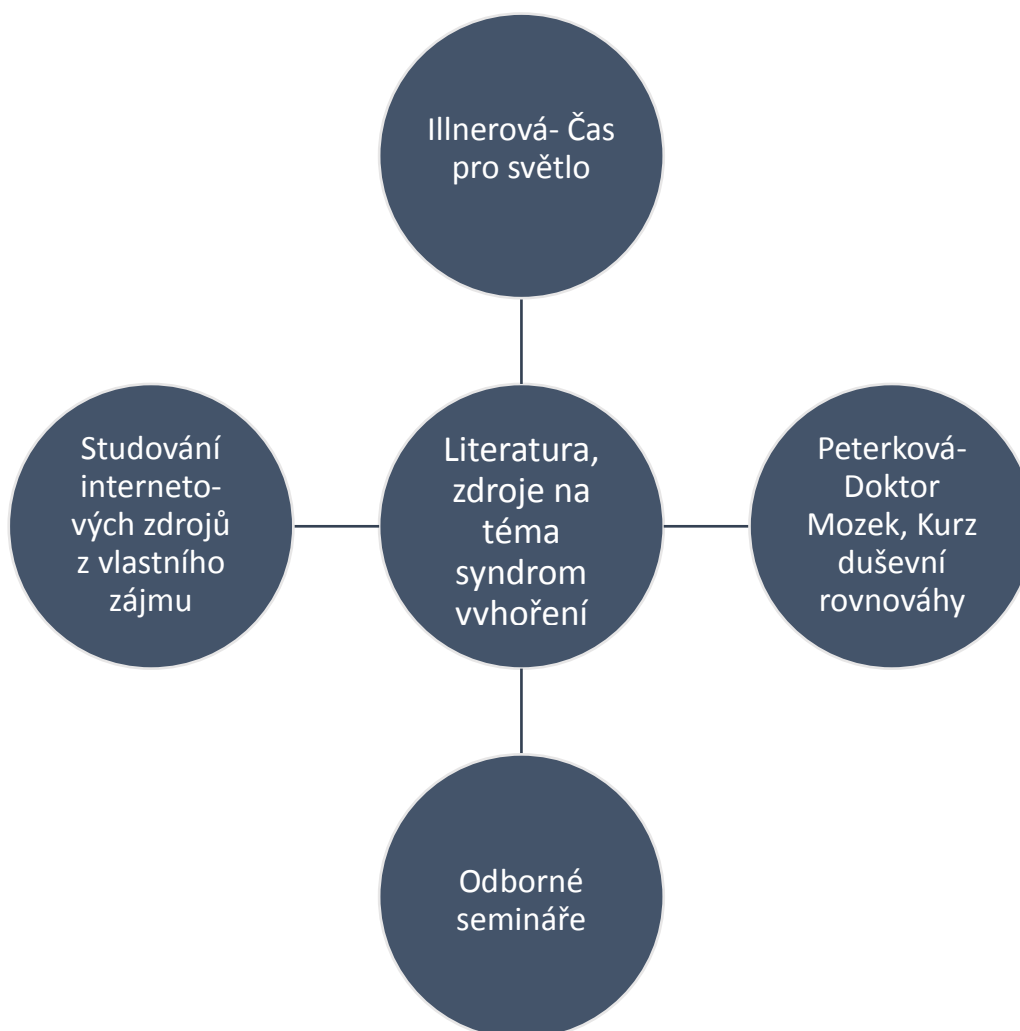
| Otázky | Odpověď ANO | Odpověď NE |
|--|-------------|------------|
| 9. Víte, co si představit pod pojmem syndrom vyhoření? | 50 | 0 |
| 10. Znáte příznaky syndromu vyhoření? | 35 | 15 |
| 11. Myslíte si, že procházíte nebo jste procházeli syndromem vyhoření? | 43 | 7 |
| 12. Myslíte si, že syndrom vyhoření může potkat každého člověka? (bez ohledu na věk, pohlaví, povolání) | 48 | 2 |
| 13. Znáte někoho ze svého okolí, který si prochází syndromem vyhoření? | 37 | 13 |
| 14. Věděli byste jakou pomoc vyhledat při syndromu vyhoření? | 43 | 7 |
| 15. Myslíte si, že se dá syndrom vyhoření podchytit v počátcích a vypořádat se s ním než zcela propukne? | 44 | 6 |
| 16. Setkali jste se někdy s odbornou literaturou na téma syndrom vyhoření? | 10 | 40 |
| 17. Poznali byste, kdyby někdo ve Vašem okolí začínal být ohrožen syndromem vyhoření? | 37 | 13 |

Shrnutí odpovědí: Celý výzkumný vzorek 50 respondentů ví, co si představit pod pojmem syndrom vyhoření a znají jeho příznaky. Nadpoloviční většina dotazovaných si nemyslí, že by procházeli vyhořením. 7 respondentů má pocit, že vyhořením prochází nebo procházeli v minulosti. Téměř celá skupina 50 dotazovaných si myslí, že vyhoření může potkat každého člověka, bez ohledu na pohlaví, věk nebo povolání, u 2 dotazovaných se odpověď liší. 37 respondentů má ve svém okolí někoho, kdo prochází syndromem vyhoření. 43 dotazovaných by dokázali vyhledat odbornou pomoc při syndromu vyhoření. 44 respondentů si myslí, že lze vyhoření podchytit v počátcích, než zcela vypukne, 6 respondentů se s tímto tvrzením neztotožňuje. Z počtu 50 respondentů si 37 myslí, že by poznalo, kdyby někdo v jejich okolí začínal být ohrožen vyhořením, 13 si myslí, že by tuto skutečnost nedokázali odhalit.

Otázka č. 10 zahrnuje podotázku, jaké příznaky syndromu vyhoření respondenti znají. Pro lepší přehlednost jsou odpovědi zpracovány do diagramu č. 3:



Otázka č. 16 zahrnuje podotázku, jaké odborné zdroje respondenti na dané téma znají. Pro přehlednost jsou odpovědi zpracovány do diagramu:



Pět dotazovaných se již v minulosti setkala s odbornými zdroji na téma duševní hygiena, ale název knihy, publikace či článku si nevybavují.

Tabulka č. 4 interpretace odpovědí z otázek číslo 18 až 20, které se týkají relaxačních činností:

| Otázky | Odpověď ANO | Odpověď NE |
|--|-------------|------------|
| 18. Věnujete se nějaké činnosti, která Vám pomáhá relaxovat? | 47 | 3 |
| 19. Víte, že jedním z doporučených cvičení k relaxaci je jóga? | 48 | 2 |
| 20. Věnovali jste se někdy cvičení jógy? | 38 | 12 |

Shrnutí odpovědí: ze skupiny 50 respondentů se věnuje relaxačním činnostem 47 dotazovaných a 48 z nich vědí, že jedním z nejvíce doporučovaných relaxačních aktivit je jóga. 38 dotazovaných se věnuje cvičení jógy, 12 se józe nevěnuje.

Otázka č. 18 zahrnuje podotázku, jaké činnosti respondenti vykonávají k relaxaci. Pro přehlednost jsou odpovědi zpracovány do diagramu č. 5:



5.5 Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké mají respondenti povědomí o pojmech duševní hygiena a syndrom vyhoření. Jak by se chovali v situaci ohrožení syndromu vyhoření oni sami nebo lidé v jejich okolí a zda je syndromem vyhoření ohrožen každá člověk bez ohledu na věk, pohlaví nebo povolání. Dílčím cílem bylo zjistit, zda a se respondenti věnují relaxačním činnostem jako prevenci syndromu vyhoření a jaké tyto činnosti jsou a zda dodržují a znají pravidla duševní hygieny. Výzkumem byly cíle zjištěny. Všichni respondenti vědí, co si představit pod pojmy duševní hygiena a syndrom vyhoření. Většina z nich zná pravidla duševní hygieny, ale jejich dodržování se ukázalo na základě dotazníkového šetření pouze u poloviny. Respondenti ve většině vědí, jakou pomoc poskytnout vyhořenému. Relaxačním činnostem se věnují všichni dotazovaní, skladba činností je různá.

Verifikace hypotéz:

Hypotéza č. 1: Dotazovaní znají pojem duševní hygiena a základní pravidla dodržování duševní hygieny. Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2: Dotazovaní se nesetkali se syndromem vyhoření osobně nebo ve svém okolí. Tato hypotéza se potvrdila u 43 respondentů z celkového počtu 50.

Hypotéza č. 3: Respondenti se věnují relaxačním činnostem jako prevenci vzniku stresu a syndromu vyhoření. Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4: Respondenti znají cvičení jógy jako jedno z cvičení k uvolnění napětí. Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 5: Syndrom vyhoření může potkat jakéhokoli člověka bez ohledu na věk, pohlaví či povolání. Tato hypotéza se potvrdila.

ZÁVĚR

Závěrem práce autorka chce shrnout poznatky, které během práce načerpala. Chtěla by vnést svůj vlastní poznatek z této práce. Ráda by popsala, čím jí tato práce obohatila a jakým způsobem postupovala. Autorka uvádí, že během práce na tomto zadání se setkala s velkou skupinou lidí jak při výzkumu, tak při sběru podkladů pro tuto práci. S lidmi, které jí i při psaní této práce, ovlivnili. Při psaní této diplomové práce došla k závěru, že celá oblast má velký přesah přes sledovanou skupinu, tedy pomáhající profese. Konstatuje, že neřešením problému s duševní hygienou a syndromem vyhoření je stále ve společnosti podceňovaná skutečnost. Vnímá, že firmy a instituce jsou teprve na počátku řešení tohoto problému.

V první části práce, kde autorka popisovala témata psychologie zdraví a psychologie nemoci, si plně uvědomila provázanost mezi celkovou harmonií v životě a její důležitost pro zamezení vzniku civilizačních chorob, mezi které autorka počítá syndrom vyhoření a podceněnou duševní hygienu. Fakta, která autorka zmínila, vycházejí z vědeckých studií, které byly ověřeny počátkem 90. let, kdy se toto odvětví v roce 1998 stalo samostatnou vědní disciplínou. I na tomto je vidět, jak je celé odvětví mladé, jak je neprobádané. Pochopitelně v kontextu tří desetiletí, kdy teprve v posledních dvou desetiletích se touto problematikou začíná zabývat celá Evropa, je otázka do jaké míry tyto poznatky již zasáhly základní pracovní sféru v České republice. Autorka si plně uvědomuje, že díky této „novince“ na poli vědy, tak vzájemné prolínání s podnikatelskou sférou a státní sférou je teprve na počátku a zde autorka vnímá velký prostor pro vysokoškolské práce, ve smyslu vyšší osvěty tak, aby se Česká republika co nejdříve zařadila mezi státy, které jsou v bádání těchto problémů na vyšší úrovni.

V další části práce autorka upozorňuje na fakta, která se týkají osobnosti jednotlivých zaměstnanců, kdy v celém konstatování tohoto problému vyčnívá skutečnost jedinečnosti každého člověka. A tudíž v rámci duševní hygieny je třeba ke každému přistupovat individuálně, na základě souboru jeho vlastností a schopností tak, aby duševní hygienu dotyčný vzal jako svoji potřebu a nikoliv něco, co je omezuje či dokonce brzdí. Je třeba si uvědomit, že ambiciózní lidé logicky špatně snášejí jakékoliv omezování ve smyslu jejich pracovních aktivit. Je zde možné vnímání ohrožení vlastních cílů směřování.

Dále se autorka zabývá skutečností, že každá osobnost přistupuje k řešení problému specificky na základě životních zkušeností, vlastností a fyzické odolnosti.

Autorka v další části práce pojednává a snaží se vymezit rámeček pomáhajících profesí, jejich vazbu na klienta a zpětnou vazbu od klientů k pomáhajícím profesím. Dále se zde zamýšlí nad vlastnostmi, kterými by měl být vybaven člověk pracující v těchto profesích, jeho předpoklady pro zvládnutí této práce a vnímá důležitost duševní odolnosti dotyčného při zvládnutí krizových situací. Zároveň si uvědomuje nezastupitelný fakt osobní životní zkušenosti a to jak na straně klienta či pacienta, tak na straně pomáhajícího. Je třeba si zde uvědomit, že může být v příkrém rozporu zkušenost člověka pracujícího v pomáhajících profesích, který ze začátku tuto práci může vykonávat pouze na základě entuziasmu a na druhé straně člověka, který řídil pracovní kolektiv čítající řádově několik stovek lidí a autorka toto vnímá jako jeden z prvotních problémů při navazování vztahu mezi klientem a pracovníkem. Stejně tak, zde upozorňuje na skutečnost, která je naprosto obrácená. Určitý druh klientů nedosáhl v rámci svého života určitého životního poznání a v některých věcech se tento klient chová infantilně a pochopitelně ztěžuje celkovou koncepci pomoci dotyčnému. Jak v této části autorka uvádí osobnost klienta je určujícím faktorem pro úspěšnou práci pomáhajícího.

V další části se plynule dostáváme k popisu jedné z podstaty této práce a to k syndromu vyhoření. Autorka zde obšírně popisuje podstatu syndromu vyhoření. Zde se dostává k jednotlivým fázím vzniku nemoci, jejímu průběhu a následkům. Popisuje zde skupiny, které jsou nejvíce ohroženy. Popisuje zde mechanismy vzniku vyhoření a souvislosti, které vedou k rozvoji nemoci, kterou nazýváme syndrom vyhoření. Autorka zde zmiňuje vyčerpanost osobnosti, kdy si uvědomuje, že samotná formulace tohoto výroku je velice vážná. Jedná se o rozpad životního cyklu dotyčného jedince, který pokud se neléčí, má likvidační charakter nejen pro dotyčného, ale i pro jeho okolí. Autorka zde upozorňuje na skutečnost, kdy se úspěšný člověk může dostat do problému se sociální skupinou, do které patří. Z ní může být de facto vyloučen a tím ztrácí jeho profesní život smysl a tato skutečnost se přenáší i do života soukromého, kde je ohroženo primární začlenění člověka v rodině.

Autorka zde popisuje soubor pravidel, které lze použít na obranu proti syndromu vyhoření, který opět souvisí s celkovou harmonií života, kdy je nutné člověka, který je pouze jednostranně zaměřený, dát do kontextu s dalším životním vnímáním ve smyslu rodiny, volnočasových aktivit, sebevzdělávání a podobně. Autorka upozorňuje na skutečnost, že je důležité nejen sledovat vlastní cíl, kterého dotyčný chce dosáhnout, ale zároveň si uvědomuje důležitost způsobu, jakým způsobem chce dotyčný k cíli dojít. Autorka zde klade důraz na skutečnost, že dotyčný by svého cíle měl dosahovat na základě všeobecně přijatých morálních hodnot a nikoliv jít za svým cílem ve smyslu za každou cenu, nehledě na oběti.

Tímto se dostáváme k části práce, která se zabývá tématem duševní hygiena. Autorka v této části popisuje základní principy duševní hygieny, popisuje zde chyby, kterých se dopouštíme. Navrhuje řešení, jak tyto chyby odstranit, dává zde prostor pro úvahu nad skutečností, že opět duševní hygiena tvoří celek a nikoliv jednotlivé frakce. Upozorňuje na skutečnost, že psychohygiena je soubor navzájem propojených činností, které spolu kooperují a pokud některou část zanedbáme, tak duševní hygiena není komplexní a opět směřuje pouze ke komercializaci a vydrancování této myšlenky za účelem zisku. Autorka si uvědomuje, že pro firmy zabývající se farmakologií, výrobou a distribucí různých výživových doplňků, relaxační hudby a podobně, je to velký byznys. A pokud není někdo, myšleno instituce či poradce, který tyto jednotlivé fragmenty dá do souladu, do uskupení, které se dá použít jako jednotný nástroj v souladu všech prvků, tak dopad jednotlivých fragmentů je jen částečný. Autorka zde upozorňuje na skutečnost, že pokud duševní hygiena není účinná, tak dopad na předcházející kapitole ve smyslu vyhoření je horší. V rámci duševní hygieny autorka zmínila soubor pravidel, které je třeba dodržovat, aby se duševní stav nezhoršoval a aby kvalita života byla na vysoké úrovni. Zmínila zde rizikové skupiny a uvědomila si, že duševní zdraví hodně souvisí s uplatněním v sociální skupině. Souvisí se začlenění či odtržením od sociální skupiny ve své podstatě, kdy společné řešení potřeb zlepšuje životní optimismus a kvalitu života. Pochopitelně v další části, kterou autorka popisuje, se zabývá stresem ať z pohledu vzniku či z pohledu odstraňování. Paradoxem je skutečnost, že v dnešní době se o zhoubných následcích stresu popsalit tuny knih, různých odborných publikací a stále je stres podceňovanou veličinou, kterou všichni vnímají. Všichni vědí, že škodí a nic s tím nehodlají dělat.

Autorka toto přirovnává k pasivnímu kouření, všichni vědí, že pasivní kouření je škodlivé, všichni ví, že by se s tím mělo něco dělat, všichni tento problém umí popsat a přesto nekuřáci na žádost svých přátel kuřáků, jdou do kuřáckých zařízení, ne naopak. Autorka si uvědomuje, že celá práce o duševní hygieně a syndromu vyhoření, se dotýká pouze části problému. Autorka nemohla popsat rozsah a hloubku problému, přesto základní shrnutí umožňuje komplexnější pohled na provázanost těchto problémů.

Autorka na základě této práce vytvořila hypotézy, kterými ověřovala základní znalosti kolem témat syndromu vyhoření a duševní hygieny. Tyto hypotézy vyhodnotila, provedla jejich verifikaci v praktické části diplomové práce. Zároveň tato práce obsahuje tabulky a grafy, které autorka převzala či vytvořila. Nástroje, které autorka při výzkumu použila, jsou součástí příloh.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ATKINSON, R. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BARTKO, D. *Moderní psychohygienu*. 1. vyd. Praha: Pyramida, 1976.
- BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-8.
- CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Layout Cadis, 2007. ISBN 978-80-87134-08-5.
- COLINNOVÁ, C. et al. *Kniha psychologie*. 1. vyd. Praha: Universum, 2014. ISBN 978-80-242-4316-0.
- CRABB, L. *Osobnost člověka, její potřeby a cesty k jejich naplnění*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-36-8.
- FREUD, S. *Spisy z let 1932-1939*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1998. ISBN 80-86123-06-5.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Trinton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HELUS, Z. *Osobnost a její vývoj*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2003. ISBN 80-7290-125-7.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- MANNONI, O. *Freud*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-036-6.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-0871-3.
- RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. 6. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. 2. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7178-006-4.
- VACÍNOVÁ, TRPIŠOVSKÁ, FARKOVÁ. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. ISBN 978-80-86723-47-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VAŠINA, B., *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, filozofická fakulta, 1999.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- JUNG, C. G. *Aion. Researches into the Phenomenology of the Self*. Princeton: Princeton University, 1978. ISBN
- TAYLOR, S. E. *Health Psychology*. Me Graw- Hill international: New York, 2011. ISBN 978-0078035197.

Seznam použitých internetových zdrojů

PETERKOVÁ, M. *Fáze vyhořívání*. [online]. 2008-2013. [cit. 2014-12-20]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>

VRBSKÁ, J. *Psychohygienické aspekty učitelské profese*. [online]. Plzeň, 2013. [cit. 2015-01-19]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce: Alexandra Aišmanová. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/7068/Vrbska%20-%20DP.pdf?sequence=1>

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. [online]. [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://www.asertivita.com/default.asp?ids=3&idc=13&idm=1>

Sekce psychologie zdraví při ČMPS. [online]. [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://cmeps.ecn.cz/?page=ps-zdravi>

Zdravotnická psychologie-autoplastický obraz nemoci. [online]. 27. 2. 2007. [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: http://www.yarousch.cz/studium/body.php?menu=menu_psychologie&body=psychologie/psychologie_035

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A DIAGRAMŮ

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Schéma behaviorální medicíny..... | 46 |
| Obrázek 2: Psychologie práce..... | 47 |

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Interpretace dat z otázek 1 až 4..... | 59 |
| Tabulka 2: Interpretace dat z otázek 5 až 8..... | 61 |
| Tabulka 3: Interpretace dat z otázek 9 až 17..... | 62 |
| Tabulka 4: Interpretace dat z otázek 18 až 20..... | 65 |

Seznam diagramů

| | |
|---|----|
| Diagram 1: Konkrétní pravidla duševní hygieny..... | 60 |
| Diagram 2: Odborné zdroje na téma duševní hygiena..... | 61 |
| Diagram 3: Příznaky syndromu vyhoření..... | 64 |
| Diagram 4: Odborné zdroje na téma syndrom vyhoření..... | 65 |
| Diagram 5: Relaxační činnosti..... | 66 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|-----|
| Příloha A – Životopis profesora Rudolfa Kohoutka | I |
| Příloha B – Hodnocení míry naprostého vyčerpání podle Myrona D. Rushe..... | II |
| Příloha C – Dotazník..... | III |

Příloha A: Životopis profesora Rudolfa Kohoutka

Profesor Rudolf Kohoutek je jedním z odborníků v oblasti psychologie. Narodil se v roce 1940, magisterský titul z psychologie získal na Masarykově univerzitě v Brně v roce 1962, po té prošel postgraduálním studiem psychologického poradenství na Univerzitě Karlově v Praze. Následně získal titul doktora filozofie PhDr. v oblasti psychologie na filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Titul CSc., kandidát věd získal v roce 1980 v oboru psychologie na Univerzitě v Bratislavě. V roce 1999 byl habilitován docentem pedagogické psychologie a v roce 2004 byl jmenován profesorem téhož oboru. Na začátku své kariéry pracoval jako psycholog v Dětském domově, po té se přesunul na pozici ředitele Pedagogicko-psychologické poradny města Brna. V této pracovní pozici zůstal po dobu dvaceti tří let. Následovala pozice zástupce katedry na Pedagogické katedře Vysokého učení technického v Brně, zde figuroval také jako odborný asistent. V roce 1990 zaujímal pozici vedoucího Ústavu společenských věd na stejné vysoké škole v Brně. Dodnes pracuje jako profesor na Katedře psychologie, Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Profesor Kohoutek publikoval již několik odborných knih, například Hra dětí předškolního věku, Psychologie duševního vývoje, Psychologie kojence (nemluvněte), Psychologie perinatální a raně postnatální a mnoho dalších odborných publikací. Odborné knihy zpracovává i v anglickém jazyce, například publikace The history and present in career counseling at elementary and secondary schools in the Czech republic nebo Stressful experiences in Schoolage from the perspective view of university students.

Příloha B: Hodnocení míry naprostého vyčerpání podle Myrona D. Rushe

Každá věta se hodnotí číslem 1 až 5, podle toho, jak se s ní dotyčný ztotožňuje. Číslo 1 znamená rozhodně ne, naopak číslo 5 rozhodně ano. U odpovědí bere dotyčný posledních šest měsíců. „Každý výrok ohodnořte číslem od 1 do 5 podle toho, jak dalece se s ním ztotožňujete. Hodnocení 1 znamená rozhodně ne, zatímco 5 jasné ano. Při zvažování svých odpovědí vezměte v úvahu posledních šest měsíců.“

1. Případá mi, že čím více pracuji, tím jsou mé výsledky horší.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

2. Děsí mě chodit každý den do práce.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

3. Případá mi, že mám méně fyzické energie než dříve.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

4. Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

5. Zjišťuji, že se stále více straním lidí.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

6. Případá mi, že jsem vznětlivější.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

7. Hůř se soustředím.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. Stále více zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

9. Přestávám věřit svým schopnostem.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

10. Případá mi stále těžší soustředit se na práci.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Je pro mě obtížnější riskovat.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

12. Stále víc mě rozladí moje neúspěchy.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. Poslední dobou viním ze své situace Boha.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

14. Někdy mám chuť ode všeho utéct.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

15. Dělá mi čím dál menší starosti, zda svou práci někdy dokončím.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

16. Pripadá mi, že je všechno při starém nebo dokonce horší.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

17. Zdá se mi, že všechno, co se snažím dělat, pohlcuje víc energie, než kolik jí mám.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

18. Zjišťuji, že je pro mě obtížné splnit i jednoduché a rutinní úkoly.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

19. Přeji si, aby mě lidé nechali na pokoji.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

20. Změny, které na sobě pozoruji, mě skličují.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Pokud v testu vychází do 30 bodů, syndrom vyhoření dané osobě nehrozí, naopak pokud je počet bodů více, než 75 je daná osoba již v pokročilém stadiu vyhoření. Tato pomůcka by měla ukazovat obecná vodítka k rozpoznání, zda je či není člověk ohrožen syndromem vyhoření.

Příloha C: Dotazník

Dobrý den, smyslem tohoto dotazníku je zjistit Vaše povědomí o duševní hygieně a syndromu vyhoření. Zda dodržujete pravidla duševní hygieny a zda byste věděli jak postupovat v případě ohrožení syndromu vyhoření.

Výsledky tohoto výzkumu budou vyhodnoceny a následně použity v diplomové práci.

Děkuji za vyplnění

Alexandra Šneberková

Univerzita Jana Ámose Komenského, Praha

Zadání: Dotazník je částečně anonymní. Hodící se odpověď zakroužkujte.

Věk:..... Pohlaví..... Dosažené vzdělání, kvalifikace.....

Pracovní pozice v MŠ.....

1. Víte co si představit pod pojmem duševní hygiena (psychohygiena)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

2. Znáte nějaká pravidla dodržování správné duševní hygieny?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Pokud je Vaše odpověď ano, napište, která pravidla znáte:

.....

3. Dodržujete tyto pravidla?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

4. Setkali jste se někdy s odbornou literaturou na téma Duševní hygiena (Psychohygiena)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

pokud je Vaše odpověď ano, napište se kterou:

.....

5. Věříte v sílu vlastní psychiky na vznik nemoci?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

6. Věříte, že vlastní psychika dokáže ovlivňovat průběh nemoci či dokonce uzdravení?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

7. Znáte termín Psychologie zdraví?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

8. Znáte termín Psychologie nemoci?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

9. Víte co si představit pod pojmem syndrom vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

10. Znáte příznaky syndromu vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Pokud je Vaše odpověď ano, napište, které příznaky znáte:

.....

11. Myslíte si, že procházíte nebo jste procházeli syndromem vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

12. Myslíte si, že syndrom vyhoření může potkat každého člověka? (bez ohledu na pohlaví, věk či povolání)

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

13. Znáte někoho ze svého okolí, který si prochází syndromem vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

14. Věděli byste jakou pomoc vyhledat při syndromu vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

15. Myslíte si, že se dá syndrom vyhoření podchytit v počátcích a vypořádat se s ním, než zcela propukne?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

16. Setkali jste se někdy s odbornou literaturou na téma syndrom vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

pokud je Vaše odpověď ano, napište se kterou:

.....

17. Poznali byste, kdyby někdo ve Vašem okolí začínal být ohrožen syndromem vyhoření?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d)

18. Věnujete se nějaké činnosti, která Vám pomáhá relaxovat? (cvičení, četba, ruční práce,...)

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Pokud je Vaše odpověď ano, napište která je to činnost:

.....

19. Víte, že jedním z doporučených cvičení k relaxaci je jóga?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

20. Věnovali jste se někdy cvičení jógy?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alexandra Šneberková

Obor: Speciální pedagogika (SPPGO)

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Duševní hygiena a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Rok: 2015

Počet stran textu: 63

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph. D.