

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

**Psychohygiena v pomáhajících profesích: projekt
vzdělávací akce**

Bakalářská práce

Autor: Adéla Samková

Vedoucí práce: PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Adéla Samková

Specializace v pedagogice
Poradenství v odborném vzdělávání

Název práce

Psychohygiena v pomáhajících profesích: projekt vzdělávací akce

Název anglicky

Psychohygiene in helping professions: Educational project

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku psychohygieny a následně vytvořit projekt vzdělávací akce zabývající se psychohygienou v pomáhajících profesích. To znamená vytvořit vhodný program pro získání znalostí a dovedností v oblasti metod pro ochranu a upevňování duševního zdraví a zvyšování odolnosti člověka vůči negativním vlivům všeho druhu.

Metodika

1. Studium vybrané problematiky v dostupných informačních zdrojích a průběžné konzultace s vedoucí práce.
2. Vymezení terminologie a deskripce teoretických východisek.
3. Vymezení předmětu: První část práce se bude zabývat psychohygienou z teoretického hlediska. Následně bude na základě těchto teoretických poznatků vytvořen projekt vzdělávací akce, který bude uzpůsoben vzdělávacím potřebám pracovníků v pomáhajících profesích. Tyto vzdělávací potřeby budou vyplývat z analýzy vytvořeného dotazníku.
4. Vyvození závěru, soupis literatury, korekce formálních a stylistických náležitostí.

Harmonogram zpracování: Kompletní pracovní verzi práce odevzdat vedoucí práce do poloviny února (prezenční studenti). Finální verzi práce odevzdat na studijní oddělení do konce března 2022.

Doporučený rozsah práce

Dle pravidel pro psaní bakalářské práce.

Klíčová slova

psychohygienu, vzdělávací akce, pomáhající profese, duševní zdraví, stres, relaxace, syndrom pomocníka, syndrom vyhoření

Doporučené zdroje informací

BARTKO, Daniel. Moderní psychohygienu. 1. vyd. Praha: Orbis, 1976. 456 s.

DROTÁROVÁ, Eva, DROTÁROVÁ, Lucia. Relaxační metody: jak zvládat stres. 1. vyd. Praha: Epoque, 2003. 248 s. ISBN 80-86328-12-0.

GRUBER, Jan. Duševní hygiena. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2002. 120 s. ISBN 80-213-0944-X.

KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka: podmínky pro duševní hygienu v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – IVP

Vedoucí práce

PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia

Elektronicky schváleno dne 19. 5. 2021

PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 20. 5. 2021

Ing. Karel Němejč, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 27. 03. 2022

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

„Psychohygienu v pomáhajících profesích: projekt vzdělávací akce“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V dne

.....
(podpis autora práce)

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Lucii Smékalové Ph.D. et Ph.D. za vedení, pomoc a odborné rady při zpracování práce. Dále děkuji zaměstnancům organizací, které jsem oslovila za účelem vyplnění dotazníku, a kteří můj dotazník dále přeposlali a distribuovali jej tak mezi své kolegy. Můj velký dík patří také samotným respondentům, kteří na dotazník odpověděli a věnovali tak svůj čas jeho vyplnění.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Psychohygienu v pomáhajících profesích: projekt vzdělávací akce“ byla rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část.

V teoretické části, která vycházela z rešerše odborné literatury, se práce zabývala stresem, jeho příznaky, jeho vlivem na fyzické i psychické zdraví a konkrétními stresory v zaměstnání. Dále se zabývala pomáhajícími profesemi a kontexty, jakými jsou syndrom pomocníka a syndrom vyhoření. Poté byla teoreticky popsána problematika psychohygieny, správné životosprávy a sebevýchovy v souvislosti s duševním zdravím a v neposlední řadě byly uvedeny a popsány některé konkrétní relaxační techniky.

V rámci praktické části byl zpracován projekt vzdělávací akce na téma „Psychohygienu v pomáhajících profesích“, který vyplýval ze vzdělávacích potřeb cílové skupiny. Tyto potřeby byly zjištěny analýzou vytvořeného dotazníku.

Cílem bakalářské práce bylo popsat problematiku psychohygieny a následně vytvořit projekt vzdělávací akce zabývající se psychohygienou v pomáhajících profesích.

Cíl bakalářské práce byl naplněn a tím pádem vznikl i návrh projektu, který má dle mého názoru potenciál být inspirací pro budoucí využití v praxi.

Klíčová slova

psychohygienu, vzdělávací akce, pomáhající profese, duševní zdraví, stres, relaxace, syndrom pomocníka, syndrom vyhoření

Abstract

The bachelor thesis on the topic "Psychohygiene in helping professions: educational project" was divided into two parts - theoretical and practical part.

In the theoretical part, which was based on a search of professional literature, the work dealt with stress, its symptoms, its impact on physical and mental health and specific stresses at work. It also dealt with helping professions and contexts such as helper syndrome and burnout syndrome. Then the problems of psychohygiene, proper lifestyle and self-education in connection with mental health were theoretically described and, last but not least, some specific relaxation techniques were described.

Within the practical part, a project of an educational event on the topic "Psychohygiene in helping professions" was prepared. The project results from the educational needs of the target group. These needs were identified by analyzing the generated questionnaire.

The aim of the bachelor thesis was to describe the issue of psychohygiene and subsequently create a project of an educational event dealing with psychohygiene in helping professions.

The goal of the bachelor's thesis was fulfilled and thus a project proposal was created, which in my opinion has the potential to be inspiring for future use in practice.

Keywords

psychohygiene, educational events, helping professions, mental health, stress, relaxation, helper syndrome, burnout syndrome

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	11
1 Cíl a metodika.....	11
1.1 Cíl práce.....	11
1.2 Metodika.....	11
2 Kontexty stresu.....	12
2.1 Základní pojmy.....	12
2.2 Stres.....	12
2.3 Příznaky stresu.....	13
2.3.1 Fyziologické příznaky stresu.....	14
2.3.2 Emocionální příznaky stresu.....	15
2.3.3 Behaviorální příznaky stresu (chování a jednání).....	15
2.4 Vliv stresu na psychické zdraví.....	16
2.5 Vliv stresu na fyzické zdraví.....	16
2.6 Stresory v zaměstnání.....	16
3 Pomáhající profese.....	19
3.1 Syndrom pomocníka.....	20
3.2 Syndrom vyhoření.....	20
4 Psychohygienu.....	24
4.1 Životospráva z hlediska duševní hygieny.....	24
4.1.1 Strava a stravovací návyky.....	25
4.1.2 Odpočinek.....	26
4.1.3 Spánek.....	27
4.1.4 Hospodaření s časem.....	28
4.1.5 Pohybová aktivita.....	28

4.1.6	Sociální opora	29
4.2	Sebevýchova a duševní zdraví	30
4.3	Některé relaxační techniky	31
4.3.1	Autogenní trénink	32
4.3.2	Jacobsonova progresivní relaxace	34
4.3.3	Meditace.....	35
4.3.4	Dechová cvičení.....	37
4.3.5	Jóga	38
PRAKTICKÁ ČÁST		39
5	Projekt vzdělávací akce	39
5.1	Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb	41
5.1.1	Dotazník.....	41
5.1.2	Analýza získaných dat	42
5.1.3	Identifikace vzdělávacích potřeb	49
5.2	Cíl vzdělávací akce	50
5.3	Profil účastníka.....	50
5.4	Profil absolventa.....	51
5.5	Obsah vzdělávací akce	51
5.5.1	Harmonogram vzdělávací akce.....	51
5.6	Formy a metody vzdělávání	52
5.7	Místo konání akce	53
5.8	Technické a materiální vybavení	53
5.9	Lektorské zabezpečení	54
5.10	Diseminace projektu.....	54
5.11	Finanční rozpočet projektu.....	54
5.12	Závěrečná evaluace	55

5.13 Způsob ukončení vzdělávací akce.....	55
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Stres je charakteristickým znakem moderní společnosti. Současný člověk je nucen se adaptovat na velké množství životních změn, zejména na zvyšující se nároky na výkonnost, odborné schopnosti, zodpovědnost, na práci v časovém tlaku. To vše a nejen to se snaží člověk zvládnout co možná nejlépe – aby uspěl na trhu práce, aby byl „dostatečně dobrý“ v očích svého okolí a společnosti, aby naplnil své vlastní životní požadavky a sny. Není divu, že se pak často dostává do stavu, kdy ztrácí schopnost či možnost intenzitu stresové situace (nebo souboru stresových situací) zvládnout. Častým důsledkem dlouhodobého stresu, zejména v zaměstnání, je syndrom vyhoření. Aby člověk dokázal úspěšně předcházet tomuto celkovému vyčerpání, je potřeba znát zásady správné psychohygieny a soustavně se jimi ve svém životě řídit.

Duševní hygiena není důležitá pouze jako prevence syndromu vyhoření. Je důležitá pro každého z nás, a to v jakékoliv životní fázi, jelikož je zásadní v udržení pocitu vnitřního klidu, štěstí a spokojenosti. Tento fakt si ve svém životě uvědomuji čím dál tím více, proto jsem se rozhodla, že se tímto tématem budu podrobněji zabývat v rámci zpracovávání své bakalářské práce. Předmět psychohygieny jsem dosadila do předloženého návrhu tématu pro zpracování bakalářské práce s názvem: „Projekt vzdělávací akce na zvolené téma“. Bylo třeba ještě určit cílovou skupinu, pro kterou budu tento projekt zpracovávat. Jak už jsem zmínila výše, duševní hygiena je nepostradatelnou součástí života každého jedince, avšak v dnešní době, kdy se naše společnost již více než 2 roky potýká se světovou pandemií onemocnění COVID-19, existuje skupina lidí, na kterou je kladena vyšší zátěž nežli na ostatní. Jsou to právě pracovníci pomáhajících profesí, kteří ze všech sil pečují o druhé, mnohdy dokonce na úkor sebe samotných.

Teoretická část mé práce vychází z rešerše odborné literatury a zabývá se teoretickým pojetím stresu a jeho kontextů, pomáhajícími profesemi a tématy, které s nimi souvisí, jako je syndrom pomocníka a syndrom vyhoření. Dále jsem se v rámci teoretické části práce zaměřila na psychohygienu, na správnou životosprávu v souvislosti s duševním zdravím, na sebevýchovu a v neposlední řadě jsem popsala několik relaxačních technik.

V praktické části mé práce jsem zpracovala projekt vzdělávací akce v podobě kurzu s názvem: „Psychohygienu v pomáhajících profesích“. Jak z názvu vyplývá, tento kurz byl určen právě pro pracovníky v pomáhajících profesích, jejichž vzdělávací potřeby byly zjištěny pomocí dotazníku, který jsem vytvořila. Tento dotazník jsem následně distribuovala mezi cílovou skupinu a zpracovala odpovědi, z kterých jsem utvořila závěr. Celý projekt vzdělávací akce vycházel z pravidel pro tvorbu vzdělávacích akcí popsaných podle Dobeše, Palána a Bartoňkové.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Cíl a metodika

1.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo popsat problematiku psychohygieny a následně vytvořit projekt vzdělávací akce zabývající se psychohygienou v pomáhajících profesích. To znamená vytvořit vhodný program pro získání znalostí a dovedností v oblasti metod pro ochranu a upevňování duševního zdraví a zvyšování odolnosti člověka vůči negativním vlivům všeho druhu.

1.2 Metodika

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

První část práce se zabývá stresem, pomáhajícími profesemi, psychohygienou a příslušnými kontexty z teoretického hlediska. V rámci praktické části práce byl na základě těchto teoretických poznatků vytvořen projekt vzdělávací akce na téma „Psychohygieny v pomáhajících profesích“, který byl uzpůsoben vzdělávacím potřebám pracovníků v pomáhajících profesích. Tyto vzdělávací potřeby vyplynuly z analýzy vytvořeného dotazníku.

2 Kontexty stresu

2.1 Základní pojmy

Se stresem se pojí značné množství pojmů, pro lepší přehled a snadnější četbu mé práce jsem se rozhodla uvést nejprve výčet definic těch nejzákladnějších, následně se však budu některými z nich podrobněji zabývat:

- **zátěž** – označení nejrozličnějších zatěžujících faktorů vnějšího světa, pro které je charakteristická neobvyklost, neočekávanost, intenzita, resp. dlouhé trvání; Křivohlavý (1998, s. 77) krátce označuje zátěž jako soubor stresorů,
- **stresory** – činitele působící zátěž; faktory zatěžující, stresující člověka,
- **stresová reakce** – odpověď organismu na stresor,
- **salutory** – faktory pomáhající člověku zvládnout zátěž, posilující, povzbuzující v boji se stresem (pochvala, smysluplnost snah, přesvědčení o hodnotě stanovených cílů, schopnosti, dovednosti, síly a možnosti danou situaci řešit atd.),
- **stres** – nespecifická odpověď organismu, která probíhá jako tzv. obecný adaptační syndrom charakteristický pro stresovou reakci bez ohledu na typ vyvolávajícího podmětu (stresoru); Křivohlavý (1998, s. 77) dodává, že dojde-li k tomu, že zátěž podstatně převažuje možnost salutorů, dochází ke stresu (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 11; Křivohlavý, 1998, s. 77).

2.2 Stres

„Neexistuje možnost, jak bychom se mohli vyhnout stresu. Píší o něm noviny, mluví se o něm v televizi, vycházejí kvanta knih pojednávajících o stresu. Stresu neunikneme ani útekem k přírodnímu způsobu života: v lesích nás budou stresovat návštěvy sociálních pracovníků, médií a daňových úředníků. Stresu neunikneme ani ve spánku: stačí úplně, aby se nám zdálo, jak znovu maturujeme, a probudíme se zaliti studeným potem, neklamným příznakem stresu“ (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 11).

„Slovo stres pochází z angličtiny a přeložili bychom jej nejspíše jako tlak, zátěž, napětí“ (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 11).

Dieter Seefeldt (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 11) definuje stres jako zátěž pocházející z vnějšího a vnitřního prostředí, které narušují rovnováhu organismu s prostředím a uvádějí jej do akutního nebo chronického napětí. Jinou definici nám nabízí Křivohlavý (Kopecká, 2011, s. 167), který říká, že stres je negativní emocionální zážitek, doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a v chování pozorovatelných změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, jež člověka ohrožuje (nadměrný hluk), nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit (ztráta blízké osoby).

O stresu hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost jedince tuto situaci zvládnout. Jedná se pak o tzv. **nadlimitní zátěž**. Může jí být buď pouze jeden stresor, nebo souhra několika stresorů. V soudobých psychologických studiích stresu se často objevuje hypotéza, která říká, že je možné, že se běžné každodenní starosti podílejí na větším množství stresů než tzv. velké individuální stresory (Křivohlavý, 2009, s. 171).

Stres nemusí být vždy škodlivý, záleží na okolnostech. Podle nejznámějšího rozdělení dělíme stres na tzv. **eustres** a **distres**. Eustres je pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším nebo lepším výkonům (např. čekání na první schůzku s milovanou osobou, sportovní soutěže) (Kopecká, 2011, s. 167). Je vyvolán podněty, které vedou k uspokojení vitálních potřeb a ke stimulaci center libosti v limbickém systému. Eustresové činnosti nám přinášejí radost, vyhledáváme je (Chamoutová, 2006, s. 35). Distres naopak charakterizujeme jako nadměrnou zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat onemocnění, či dokonce smrt (Kopecká, 2011, s. 167). Vyvolává ho jakékoliv ohrožení biologické rovnováhy či orientace. Teprve když je obnovena rovnováha, je uvolněna energie na hledání eustresu (Chamoutová, 2006, s. 35).

2.3 Příznaky stresu

K nejobjektivnějším údajům o tom, zda daný člověk zrovna prochází stresem, patří fyziologické příznaky stresu (Křivohlavý, 2009, s. 180). Bývá však obtížnější určit stupeň stresovanosti. Ten může být zjištěn podle množství příznaků stresovanosti

a intenzity těchto příznaků zhruba ve třech základních oblastech: fyziologické, emocionální a behaviorální (Míček, Zeman, 1997, s. 16).

Drotárová a Drotárová (2003, s. 13-15) uvádějí podrobný přehled příznaků stresového stavu:

2.3.1 Fyziologické příznaky stresu

Srdce a cévní systém:

- palpitace (bušení srdce),
- vnímání zrychlené, intenzivnější, často i nepravidelná činnost srdce,
- bolest a svírání hrudní kosti.

Gastrointestinální trakt:

- nechutenství,
- plynatost,
- pocity tlaku v břiše,
- průjmy (nebo naopak zácpy),
- časté nucení na moč.

Pocity bolesti:

- úporné bolesti hlavy a migrény,
- křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha,
- bodavé, řezavé, palčivé pocity v končetinách,
- svalové napětí zejména v okolí krční a dolní části páteře – často popisované jako bolest zad,
- nepříjemné pocity v krku, pocit vysušenosti.

Další fyziologické příznaky:

- snížení sexuální touhy – až impotence nebo frigidita,
- nepravidelný menstruační cyklus,
- vyrážka v obličejí (exantém),
- potíže soustředění vidění na jeden bod až dvojitě vidění,
- nadměrné pocení,
- tiky a třesy, mimovolné záškubové pohyby svalů.

2.3.2 Emocionální příznaky stresu

- prudké výrazné změny nálad, emocionální labilita,
- nervózní, nepřirozený smích,
- nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité, ústaranost,
- neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii či pochopení,
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev, pocity méněcennosti,
- nadměrné denní snění a omezení kontaktu a komunikace s druhými lidmi (nutkání plakat nebo utéct a někam se schovat),
- nadměrné pocity únavy, celkové slabosti, závratě,
- obtížné soustředění (koncentrace pozornosti),
- zvýšená podrážděnost (popudlivost),
- impulzivní chování, agresivita,
- zvýšená úzkostnost,
- pocity bezmocnosti, beznaděje, ztráta radosti ze života, depresivita,
- noční můry, děsivé sny.

2.3.3 Behaviorální příznaky stresu (chování a jednání)

- zvýšená absence v práci, zvýšená nemocnost, pomalé uzdravování,
- nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky,
- sklon k nepozornému jednání (např. při řízení auta) a zvýšená nehodovost,
- zhoršená kvalita a efektivita práce, snaha vyhnout se úkolům, odpovědnosti, častější používání výmluv, častější podvádění a lhaní,
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů, tabákových výrobků a jiných drog (včetně léků),
- ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání,
- změněný denní životní rytmus – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění, pozdní vstávání, často s pocity velké únavy hned po ránu,
- zakoktávání, přeříkávání, různé řečové obtíže navozené stresem,
- skřípění zuby,

- nadměrná pohyblivost (hypermobilita) a gestikulace (hyperkineze) (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 13-15).

2.4 Vliv stresu na psychické zdraví

Adaptační mechanismy se ukazují často jako nepřipravené překlenout stoupající zátěž v zaměstnání i v běžném životě. Svědčí o tom skutečnost, že 60-65% populace má neurotické nebo psychické potíže, a že v USA téměř každý druhý až třetí občan vyhledává pomoc psychologa či psychiatra. Podle sdělení předsedy WHO na světovém kongresu mentálního zdraví v r. 1991 přesahuje počet osob s neurotickými a psychickými poruchami na světě 504 milionů jedinců. Podle statistik USA se za 80% potíží pacientů skrývají stresové a frustrační faktory (Geist, 2004, s. 5). Nahromaděné a neodezdnělé emoce jsou často zatlačovány do podvědomí. Opakované neúspěšné řešení zátěžových situací vede zvláště k depresím, u kterých se předpokládá, že se stanou charakteristickým psychickým onemocněním 21. století (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 17).

2.5 Vliv stresu na fyzické zdraví

Stres však nepůsobí negativně pouze na naše mentální zdraví. Nemoc je způsobena souhrou mnoha faktorů a je možné, že stres je jedním z nich. Ukazuje se, že stres může působit na negativní změnu zdravotního stavu buď přímo, nebo nepřímo (Křivohlavý, 2009, s. 184). Víme v podstatě, že tato souvislost existuje, ale není jednoznačná. Jsou však typy onemocnění, kde je psychická podmíněnost somatické poruchy prokázána nade vší pochybnost (Gruber, 1973, s. 15). Patří mezi ně např. poruchy oběhového aparátu, vysoký krevní tlak, angina pectoris, žaludeční vředy, průduškové astma, alergie a kožní onemocnění, náchylnost k infekčním onemocněním vlivem snížení imunity nebo onkologická onemocnění (Drotárová, Drotárová, 2003, s.16-17).

2.6 Stresory v zaměstnání

Dnešní doba klade na člověka velmi vysoké nároky, a to ve všech oblastech jeho života. *„Zvyšující se náročnost podnětů z okolního prostředí a složitější životní*

situace, stupňování nároků na výkonnost, rozhodování a odborné schopnosti, stále vzrůstající zodpovědnost, řešení složitých úkolů, nárazové práce a střídavé směny, rovněž uvolňování pevných rodinných pout, k tomu stálá uspěchanost, časová tíseň, neklid, napětí, stupňující se tempo, čímž je poznamenán i volný čas, neschopnost uvolnění a odpočinku, k tomu frustrace – nesplněné a nesplnitelné (často nereálné a nerozumné) snahy, přání a touhy, snaha „všechno zvládnout, všechno stačit, všude být a všechno mít“ („pokud možno více, než ti druzí“), zdánlivě pohodlný spotřební způsob života, ve skutečnosti však vybičování člověka na nejvyšší míru – v neposlední míře sociální nejistoty, to vše jsou mohutné stresory, které drtí člověka dnešní doby“ (Chamoutová, 2006, s. 80).

Jednou z oblastí života, která s sebou přináší velké množství stresorů, je zcela jistě zaměstnání. Je to zejména duševní práce, která klade zcela specifické nároky na celkovou duševní vyrovnanost. Duševní pracovník se známkami nevyrovnanosti podává ve své profesi podstatně nižší výkon nebo se neúměrně vyčerpává, stresuje lidi kolem sebe a přispívá k jejich nevyrovnanosti. Práce konaná se zájmem vyčerpává podstatně méně než ta, která je charakterizována:

- zvýšenou osobní zodpovědností,
- náhlostí úkolů a krátkodobostí jejich termínů,
- zvýšeným podílem administrativně organizačních prací,
- neúměrným množstvím povinností (Míček, 1986, s. 34-34).

Míček a Zeman (1997, s. 67-68) zdůrazňují důležitost vztahů v kolektivu a k nadřízeným. Mezi významné stresory zařazují zcela jistě neharmonické vztahy mezi zaměstnanci a také konflikty s nadřízenými. Ty mohou vyústit až v jev, který se na pracovištích často objevuje, a to v tzv. **mobbing**, neboli psychický teror. Popisují ho jako přehnanou soutěživost a vzájemnou rivalitu, případně jako snahu o vyloučení nežádoucích členů z kolektivu.

Křivohlavý (2009, s. 174-179) uvádí mezi nejčastějšími stresujícími faktory v zaměstnání přetížení množstvím práce, časový stres, neúměrně velkou zodpovědnost, nevyjasnění pravomocí, vysilující snahu o kariéru, kontakt s lidmi a strach z nezaměstnanosti. Stresogenně dle něj působí nejen organizační faktory

v zaměstnání a vzájemné vztahy mezi zaměstnanci. Upozorňuje také na vliv pracovních podmínek. Příkladem může být hluk.

Podle Míčka (1984, s. 35) jsou nejvíce zatěžující úkoly a povinnosti ty, které jsou spojeny s co největší osobní zodpovědností. Některé výzkumy ukazují, že například u anesteziologů nebo praktických lékařů (nesoucích vysokou zodpovědnost) je podstatně vyšší (asi trojnásobně) procento ischemické choroby srdeční než u dermatologů a patologů.

Kopecká (2011, s. 169), která sleduje stresory ve zdravotnictví a sociální práci, taktéž uvádí celou řadu stresorů. Jako první zmiňuje fyzickou zátěž – zejména zatížení pohybového aparátu stáním a chůzí a ošetřováním imobilních klientů. Dále uvádí příklady psychické zátěže, mezi které řadí vynucené pracovní tempo, pracovní dobu a práci ve směnných provozech, která s sebou nese narušení životního stylu a časový tlak. Následně se v jejím seznamu stresových faktorů objevuje monotonie, neboli neustálé opakování stejných úkonů a bezpochyby riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob. Jelikož práce ve zdravotnictví a sociální práci je velmi psychicky náročná, jako zásadní faktor ohrožující mentální zdraví zaměstnanců uvádí samotný výkon práce. Práce s potřebnými a nemocnými lidmi totiž přináší řadu oboustranně nepříjemných ošetrovatelských (péče o znečištěného nemocného) a sociálních (zvládání projevů emocí klientů, setkání s chudobou, s důsledky psychopatologického jednání) činností .

3 Pomáhající profese

Stres patří mezi nejzávažnější onemocnění. Po bolestech zad je druhým nejzávažnějším zdravotním problémem, postihujícím zaměstnané obyvatele států Evropské unie. Stresem je postiženo v Evropské unii kolem 28% pracujících (Geist, 2004, s. 9). Některé profese jsou mu vystaveny více nežli ostatní, existuje řada povolání, tzv. **pomáhající profese**, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové (Kopřiva, 2006, s. 14).

V psychologickém slovníku najdeme pojem pomáhající profese definován 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; širěji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185).

„V žádné profesní skupině se vlastní psychické poruchy tak nebagatelizují a nezastírají jako v té, která má bezprostředně co do činění s ošetřováním takových poruch“ (Schmidbauer, 2015, s. 18). M.F. Brooks a jeho spolupracovníci (Schmidbauer, 2015, s. 18-19) zkoumali, kolik lékařů pobývá na neurologických klinikách. Ukázalo se, že na jedné klinice byl lékařem každý 82. pacient, na druhé dokonce každý 46. Bylo to výrazně vyšší procento než u průměrného obyvatelstva. Totéž ukazují výsledky jiné studie zpracované G. E. Vaillantem a jeho spolupracovníky (Schmidbauer, 2015, s. 18), ve které porovnávali 47 studentů medicíny se skupinou náhodně vybraných studentů jiných oborů. Z výsledků vyplývá, že v 47 procentech případů měli právě lékaři nepodařená manželství nebo se rozvedli; v 36 procentech užívali psychoaktivní medikamenty, alkohol nebo obojí, popř. omamné látky; v 34 procentech podstupovali psychoterapeutickou péči; 17 procent z nich už bylo nejméně jednou ošetřeno na neurologické klinice. Z obou uvedených studií vyplývá, že lékaři (potažmo pomáhající profese) jsou duševně více zatíženi než průměr obyvatelstva.

3.1 Syndrom pomocníka

Pojem **syndrom pomocníka** poprvé použil německý psychoanalytik a spisovatel Wolfgang Schmidbauer. Ve své knize Syndrom pomocníka (Schmidbauer, 2008, s. 16) tento pojem definuje jako neschopnost projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních „služeb“ a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti. (Schmidbauer, 2008, s. 16) Dále lze syndrom pomocníka definovat jako: „*nutkavé pomáhání druhým na úkor svých potřeb*“ (Charita Česká republika, 2022).

Dalším autorem, který se zabývá syndromem pomocníka, avšak sám tak tento jev nepojmenovává, je Kopřiva. Dělí pracovníky na neangažované a angažované. U angažovaných pracovníků rozlišuje dva způsoby, kterými může být porušena hranice mezi pracovníkem a klientem. Prvním ze způsobů je tzv. nadbytečná kontrola nad klienty (Kopřiva, 2006, s. 16-19). Určité povahy lidí mají blízko k nadměrné kontrole a může je znejišťovat nesouhlas druhých osob, proto jim lépe vyhovují situace, kdy prostor pro projev nesouhlasu s jejich názorem není velký a zacházejí s dospělým jako s dítětem. Druhým způsobem je obětování se klientovi. Pomáhající si počíná tak, jako by samotný život klienta závisel pouze na něm a je ochoten obětovat pro klienta volný čas, vlastní odpočinek, dalo by se říct, že za něho chce dýchat. Jde o vztah, kdy má pomáhající rád svého klienta místo aby měl rád sám sebe (Matulová, 2011, s. 10).

S tímto jevem úzce souvisí také pojem splývání, který použil opět Kopřiva ve své knize. Splývání charakterizuje jako „*potřebovat, aby mne klient potřeboval – proto, abych se necítil sám*“ (Kopřiva, 2006, s. 79).

3.2 Syndrom vyhoření

Mnozí lidé v pomáhajících profesích se musí nepochybně smířit s tím, že jejich práce má určité znaky – denně se setkávají s klienty s tělesnými, citovými a sociálními problémy doprovázenými např. pocity zlosti, strachu i zoufalství a také tělesnými potížemi. Tyto problémy jsou však často neřešitelné, vyžadují intenzivní citovou spoluúčasť a na pomáhajícího jsou kladeny vysoké nároky (Maroon, 2012, s. 17).

Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná, dostaneme se do stavu, pro který se ustálil pojem **syndrom vyhoření** (Kopřiva, 2006, s. 101).

Tento jev byl a je často psychology zjišťován a popisován. V literatuře ho můžeme najít také pod pojmem syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti nebo v anglické podobě burn-out syndrome. Poprvé byl popsán v roce 1975 Herbertem J. Freudenbergerem v USA (Kopecká, 2011, s. 190). Pro vymezení pojmu bych uvedla následující výrok autorské dvojice Ayla Pinesová a Elliot Aronson, který se v publikacích zaměřených na danou problematiku objevuje velmi často: *„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresey“* (Křivohlavý, 1998, s. 10-11). Tato dvojice se přitom pokusila jednotlivé druhy vyčerpání přesněji určit. Fyzické vyčerpání definují výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí. Emocionální vyčerpání charakterizují pocity beznaděje a představou, že člověku není pomoci, a že je chycen do pastí. Mentální vyčerpání definují negativním postojem člověka k sobě samému a k práci a negativním postojem ke světu (životu) vůbec (Křivohlavý, 2009, s. 116). Jinou definici nabízí Freudenberger a G. North (Křivohlavý, 2009, s. 116), kteří říkají, že: *„vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“*

Kopřiva (2006, s. 101) k hlavním projevům tohoto syndromu zařazuje depresi, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztrátu sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Křivohlavý (1998, s. 11) dodává tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativní postoje k práci, k lidem v zaměstnání a k životu jako celku. Kopecká (2011, s. 192) příznaky syndromu vyhoření shrnuje a rozděluje je do tří oblastí:

- **psychické příznaky:**
 - **kognitivní rovina:** ztráta nadšení, schopností pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě,

práci, instituci, ke společnosti, k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním, zapomínání,

- **emocionální rovina:** sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání,
- **tělesné příznaky** – poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, bolesti hlavy, bolesti pohybového aparátu, zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním (v oblasti kardiovaskulárního systému, dýchání, zažívání), rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak, abúzus alkoholu, drog, léků,
- **sociální vztahy** – ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktu s kolegy, přibývání konfliktů v oblasti soukromí, nedostatečná příprava k výkonu práce.

„Práce v pomáhajících profesích má aspekty, které činí příslušníky těchto profesí zranitelnějšími, než je tomu u jiných profesí“ (Maroon, 2012, s. 11). Nejčastěji syndrom vyhoření projevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním hodnocením (Kopecká, 2011, s. 190). Freudenberger (Maroon, 2012, s. 19) během svých studií zjistil, že psychologové, kteří se dobrovolně přihlásili k práci s drogově závislými, postupně ztratili motivaci a jejich angažovanost časem klesla. Zároveň popisuje problémy sociálních pracovníků, lékařů, zdravotních sester, učitelů a psychiatrů, kteří doufali, že ovlivní život druhých, ale viděli je trpět a umírat, museli se smířit s nemotivovanými žáky v přeplněných třídách a s klienty bez perspektivy a podpory okolí. Roztrpčení přibývalo, u pomáhajících docházelo ke zpřetrhání vazeb a ke ztrátě energie, vnitřně se izolovali a odcizili se své práci a sobě samým. Většinou se jedná o pracovníky, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení a jsou vysoce motivováni. Očekávají, že jim jejich práce dá jejich smysl života. Domnívají se, že jsou voláni k tomu, co dělají, vyšším zájmem, vyšší autoritou, „vyšší mocí“. Objevení příznaků vyhoření je přitom doprovázeno zjištěním, že veškerá jejich snaha je marná. Toto zjištění dává pocit, že celý život byl promarněn, a že je zcela bezúčelný. Pro takové jedince dochází k selhání představy,

že práce je smyslem života, musí se tedy znovu potýkat se zodpovězením existenciální otázky („proč vůbec žít?“) (Křivohlavý, 1998, s. 11).

Tento náhlý zvrát od namotivovaného nadšeného pracovníka po jedince s vážnými existenčními problémy popisuje Kopecká (2011, s. 191-192) ve své publikaci pojmenováním a charakterizováním pěti fází a stádií, které k syndromu vyhoření vedou:

Jako první uvádí fázi nadšení. V tomto stádiu má pracovník vysoké ideály, je velmi angažovaný a pracuje ze všech sil. Další fází je stagnace. V tuto chvíli se pracovníkovi ideály nedaří realizovat, začne se měnit jejich zaměření; požadavky klientů, jejich příbuzných či zaměstnavatele začínají pracovníka obtěžovat. Po nějaké době se pracovník dostává do fáze frustrace. V této fázi pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje veliké zklamání. To vede až do stádia apatie, kdy mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám. Všechny výše popsané fáze a stádia nemohou vyvrcholit ničím jiným než konečným stadiem, které představuje syndrom vyhoření.

K diagnostikování jevu vyhoření se používá řady různých metod. Nejběžnějšími metodami jsou dotazníky, speciálně zaměřené:

- a. na celou šíři problematiky vyhoření: Hawkins, Minirth, Maier a Thursman, 1990 – viz české znění v publikaci Křivohlavý, 1998, s. 33–34;
- b. na její tři nejvýraznější charakteristiky – fyzické, emocionální a psychické vyčerpání: dotazník BM – Burnout Measure (míra vyhoření) autorské dvojice A. Pinesová a E. Aronson (1980) – viz česká verze v práci Křivohlavý, 1998, s. 36-39;
- c. na tři relevantně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon: metoda MBI autorské dvojice Ch. Maslachová a Jackson (viz práce Maslach, 1997). Tuto diagnostickou metodiku (MBI) převedla do češtiny Iva Šolcová z Psychologického ústavu AV ČR v Praze (Křivohlavý, 2009, s. 117).

4 Psychohygienu

Psychohygienu (duševní či mentální hygienu) je definována jako obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí. Pomáhá k tomu soubor opatření a postupů, jak těchto cílů dosáhnout. K hlavním patří životospráva, zdravotní výchova a poradenství (Hartl, Hartlová, 2000, s. 199).

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1986, s. 9). *„Tato Míčkova definice je v souladu s řadou jiných definic, které zdůrazňují zaměření duševní hygieny na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život, na otázky prevence duševních poruch apod.“* (Křivohlavý, 2009, s. 143).

Duševní hygienu je disciplína stojící na rozhraní věd lékařských, psychologických a sociálních. Její poznatky a metody práce pocházejí ze všech těchto vědních skupin (Míček, 1986, s. 12). V první řadě se zabývá zdravými lidmi, jejich problémy adaptace a lehčími případy maladaptace člověka, tedy lehčími poruchami duševní rovnováhy. Naopak psychoterapie má své těžiště v působení na neurotické a psychotické poruchy, léčí je (Míček, 1986, s. 12). Jinými slovy, v duševní hygieně jde spíše o upevňování relativně dobrého duševního zdraví než o odstraňování jeho poruch (Křivohlavý, 2009, s. 144). *„Pravidla duševní hygieny se uplatní především jako návod k řízení a ovlivňování sebe sama a vlastního prostředí“* (Míček, 1986, s. 12). Duševní hygienu klade důraz na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid (Křivohlavý, 2009, s. 144). *„Psychoterapie se naopak zaměřuje na práci psychoterapeuta s pacientem“* (Míček, 1986, s. 12).

4.1 Životospráva z hlediska duševní hygieny

Pro zachování duševního zdraví je nutné dodržování klasických zásad zdravé životosprávy“ (Kopecká, 2011, s. 195).

4.1.1 Strava a stravovací návyky

„Vliv stravy na zdraví (psychické i fyzické) i na výkonnost je známý a známý je i její vliv na odolnost člověka vůči stresu“ (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 23). „Správnou výživou lze nejen upevnit svou duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost proti infekcím, zvednout svou pracovní výkonnost, prodloužit svůj život“ (Míček, 1986, s. 44). V menší části světa, do které patříme, si lidé mohou vybírat, co budou jíst, jaký životní styl zvolí (Chamoutová, Chamoutová, 2006, s. 80). Tento životní komfort, dostatek a civilizační odklonění od přírody (přirozené výživy) však s sebou nesou celou řadu úskalí.

Mezi nejčastější chyby ve výživě patří přejídání, které velmi často vede (ale nemusí) k nadváze a obezitě. Často je nadváha a obezita výsledkem kombinování nevyvážené stravy a nedostatku pohybu. Podle Míčka (1986, s. 44), který se tímto tématem zabýval již v roce 1979, trpěla nadváhou polovina československých žen a třetina mužů. Trendem dnešní doby je však neustálé zhoršování situace. Podle Českého statistického úřadu (2022) v současnosti obezita ohrožuje 18,5 % Čechů, z toho téměř 20 % mužů a 18 % žen, mírnou nadváhou trpí 47 % mužů a 33 % žen. Průměrná hodnota BMI (indexu tělesné hmotnosti) obyvatel České republiky dosáhla 25,2, což je těsně nad horní hranicí normální zdravé váhy. V roce 1992 Sjostrom (Křivohlavý, 2009, s. 214) zveřejnil výsledky své studie, která prokázala výrazný vztah mezi obezitou a kardiovaskulárním onemocněním, mozkovou mrtvicí a úmrtím na selhání srdce. Zároveň podal doklady o vlivu obezity na úmrtnost diabetiků a o vztahu mezi obezitou a onemocněním žlučníku.

Další velmi častou chybou ve stravě moderního člověka je neuspokojivé složení stravy. Jíme jídlo příliš bohaté na tuky, živočišné bílkoviny a cukr, zato chudé na vlákninu. Příjem vitamínů a stopových prvků je nízký nebo nevyrovnaný. Naše strava je příliš „průmyslová“ – obsahuje různé umělé dochucovací a dobarvovací látky a konzervanty, rýže je obvykle loupaná, pečivo bílé, nikoliv celozrnné a tmavé. Zároveň jíme jídlo s velkým množstvím soli, koření a bílého, rafinovaného cukru a přijímáme málo tekutin. Velkým prohřeškem, kterým vědomě poškozujeme své fyzické, potažmo psychické zdraví, je výrazný příjem látek poškozujících náš

metabolismus – tabákové zplodiny, alkohol a jiné návykové látky (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 32-33).

Individuálních chyb ve výživě děláme také dost. Z těch nejdůležitějších bych chtěla upozornit na spěch při požívání potravy, kdy jíme hltavě, dostatečně stravu nerozžvýkáme. K tomuto nešvaru nás vede uspěchaný způsob života, jídlo kupované na ulici „do ruky“ a špatné návyky z dětství. S tím se pojí to, že se při jídle nedostatečně soustředíme na jídlo – při jídle čteme, díváme se na televizi, telefonujeme nebo se věnujeme jakýmkoliv jiným činnostem (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 32-33). Další častou chybou je vynechávání snídaně. Konieczna (Míček, 1986, s. 45) sledovala během dopoledních hodin křivku glykemie u skupiny studentů, která snídala, a u skupiny nesnídajících: *„Ukázalo se, že již během prvních dvou hodin přednášek došlo k rapidnímu poklesu glykemie u skupiny nesnídajících, kteří tak jevíli zvýšené známky unavenosti, kdežto u snídajících hladina cukru v krvi klesala zvolna v průběhu dopoledních hodin, a jejich výkonnost byla větší.“*

4.1.2 Odpočinek

„Odpočinek je důležitý pro regeneraci našich sil. Obecně se mluví o aktivním odpočinku (sport a změna činnosti vůbec, ale také relaxační cvičení) a pasivním odpočinku (spánek, snížení aktivity – tzv. nicnedělání nebo sledování televize apod.). Oba tyto typy odpočinku jsou z hlediska psychohygieny nutné, problémem většiny lidí je však minimalizace zastoupení aktivního odpočinku (anebo doby odpočinku vůbec)“ (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 33).

Míček (1986, s. 55) rozděluje odpočinek podle délky trvání odpracované práce (zejména duševní):

Kratičký, asi pětiminutový odpočinek by měl být zařazen po každé hodině duševní práce. Jeho ideální prožití by mělo být vyplněno krátkodobým dechovým cvičením, dále krátkou rozcvičkou a také duševním uvolněním (odklonem pozornosti od právě probíhající práce). **Odpočinek v průběhu dne** by měl být zařazen především v hodinách po obědě a před večerním spánkem. Člověk by měl být každodenně v ideálním případě na čerstvém vzduchu. **Jeden den v týdnu** by měl být naprosto vyhrazen odpočinku jako prevence chronické únavy. **Odpočinek po celoroční práci**

by měl být absolvován ve větších časových úsecích, není účelné si vybírat dovolenou po kratších časových úsecích.

Nejlepším prostředím pro zotavení je podle Míčka (1986, s. 55) příroda; aktivně prováděná turistika, sport a manuální práce. Na naši psychiku rovněž působí pozitivně jakákoliv kreativní činnost.

4.1.3 Spánek

Spánek je velmi podstatnou a důležitou součástí našich životů, ve spánku strávíme asi třetinu našeho života. Je jedním z přirozených způsobů odbourávání následků stresu. Nekvalitní spánek však neplní tuto funkci v dostatečné míře. Není-li spánek z dlouhodobého hlediska pocíťován subjektivně jako kvalitní, tzn. necítíme se po něm dostatečně odpočinuti, stává se sám o sobě stresujícím faktorem. Snižuje naši odolnost vůči zátěži a spolupodílí se také na vzniku depresí. Spánek a stres se pak dostávají do začarovaného kruhu (Drotárová, Drotárová, 2003, s.34). Nejčastěji se setkáváme s tvrzením, že je pro dospělého člověka dostatečnou dobou ke spánku asi osm hodin, ke stáří se doba potřebného spánku zkracuje. Často se objevují varování před příliš krátkou dobou spánku, avšak výsledky jednoho dlouhodobého výzkumu v USA, zahrnujícího asi 800 000 osob, přináší varování naopak i před příliš dlouhým spánkem. Účastníci studie (lidé ve věku 40–80 let), kteří spali průměrně více než 10 hodin denně, umírali dříve než účastníci s normálním 6-8hodinovým spánkem. Dlouhý spánek však patrně nelze považovat za příčinu předčasného úmrtí, ale za projev počínající nemoci (Míček, 1986, s. 41). Stejně jako správná délka spánku je důležitá i jeho pravidelnost. Snažme se proto, pokud je to možné, chodit spát v určitou hodinu. Velmi nápomocné jsou v tomto směru naučené večerní rituály, které umožní postupné přeladění se do uvolněného rozpoložení. Posloužit mohou například koupele, bylinkové čaje, či relaxace například v rámci autogenního tréninku, který popíšu v jedné z následujících kapitol.

Poměrně mnoho lidí má spánek narušen. Vypovídá o tom i skutečnost, že v současnosti patří léky proti nespavosti k nejčastěji kupovaným lékům (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 37). *„Před spánkem je potřebné uvolnění od všech starostí. Obsahy vědomí, které člověk podrží bezprostředně před spánkem, mají tendenci se zafixovat. Nezapývejte se proto těsně před spánkem namáhavou duševní činností,*

riskujete pak, že se jí budete zabývat i ve spánku. Pro správnou kvalitu spánku jsou potřeba také správné fyzikální podmínky. Ideální je tichá temná místnost s dostatečným přívodem čerstvého vzduchu, s teplotou asi 16-18°C“ (Míček, 1986, s. 43).

4.1.4 Hospodaření s časem

„Jednou z výrazných charakteristik moderního člověka a duševního pracovníka zvláště jsou zážitky časové tísně“ (Míček, 1986, s. 59). Časová tíseň je bezpochyby významným stresorem, který lze však minimalizovat a dostat pod kontrolu nastavením správného hospodaření s časem (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 41). Míček (1986, s. 60-62) v jedné ze svých kapitol uvádí následující výčet bodů, kterým je potřeba věnovat pozornost, pokud chceme racionálněji využívat čas, který máme k dispozici:

1. zvýšení pořádku a koncentrace,
2. střízlivý odhad vlastních časových možností, nepřibírání nesplnitelných povinností,
3. rozumný rozvrh práce a povinností,
4. správné posouzení závažnosti úkolů, omezení zbytečností,
5. výběr úkolů,
6. omezení časových ztrát,
7. využití nejcennějších chvil dne, tj. chvíle, kdy jsme nejvýkonnější (obvykle ráno po probuzení a večer),
8. využití rozdrobených časových úseků, tj. např. v čekárně u lékaře, jízda vlakem, atd.),
9. využití volných chvil,
10. vytvoření pravidelného denního režimu a zavedení stereotypů.

4.1.5 Pohybová aktivita

Míček (1986, s. 55) uvádí, že *„pohyb je ve všech jeho formách nejdůležitějším prvkem autoregulace vedoucího k zachování tělesného a duševního zdraví.“* Dá se tedy říct, že naše duševní zdraví je odrazem naší fyzické zdatnosti a obráceně. Naopak, nedostatek pohybu může vést k výraznému emočnímu napětí, duševní

nerovnováze (úzkost, stahování se do sebe aj.), ba může se přímo podílet na vzniku řady psychosomatických onemocnění, jako je například ischemická choroba srdeční. Člověk s nedostatkem pohybu žije de facto nepřirozeným způsobem, jelikož tělo pohyb ke svému optimálnímu fungování přirozeně potřebuje. Je tedy namístě dbát o přiměřenou každodenní dávku pohybu, jež nepochybně podporuje fyzickou zdatnost a duševní pružnost člověka (Kaczor, 2016, s. 60). Keller a Hennig (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 46) uvádí další pozitivní účinky pravidelného pohybu:

- odreagování emocí,
- odbourání psychických bloků a fyzického napětí podmíněných stresem,
- redukci nadváhy,
- pokles hladiny cholesterolu v krvi,
- regulace krevního tlaku, posílení činnosti srdce a oběhového systému,
- prohloubení dýchání,
- posílení imunitního systému,
- upevnění pocitu pohody a vyrovnanosti,
- zvyšování odolnosti organismu vůči zátěži.

Pro podporu psychického a fyzického zdraví jsou nejvhodnější tzn. vytrvalostní sporty vyžadující stejnoměrný a rytmický pohyb, tj. jízda na kole nebo koni, plavání, veslování, běh na lyžích a v neposlední řadě také chůze (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 46). Ta je dle mnoha autorů ideálním druhem pohybu, jelikož stimuluje aktivitu mozku, což má harmonizující vliv na náš nervový systém. Madžuková (2019, s.60) nabádá k chůzi zejména v přírodě, která podle ní léčí, ošťastňuje, nabíjí a harmonizuje.

4.1.6 Sociální opora

„Člověk mnohem lépe překonává různé životní potíže, když má dobré zázemí, když se může spolehnout na to, že nezůstane opuštěn a osamocený v těžkých životních situacích“ (Irmiš, 1996, s. 168). *Vědomí, že druzí lidé jsou připraveni člověku pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika*

a povzbuzuje člověka k tomu, aby se samostatně pokusil řešit problém, před nímž stojí“ (Křivohlavý, 2009, s. 94). „Sociální opora je jedním z přirozených aspektů každodenního života. Její potřeba se může měnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává (např. stresu)“ (Křivohlavý, 2009, s. 93). „Systém sociální opory je chápán jako určitý „tlumící“ systém, který chrání lidi proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových situací“ (Křivohlavý, 2009, s. 93).

Některé stresory vyplývají přímo z mezilidských vztahů, jiné jsou naopak za pomoci druhých lidí zmírňovány. Člověk je tvor společenský, celý jeho život probíhá v rámci interakcí se sociálním okolím. Každý jedinec je současně členem různě velkých sociálních skupin, a tak i pomoc na různých úrovních se odlišuje (Chamoutová, Chamoutová, 2006, s. 66).

4.2 Sebevýchova a duševní zdraví

„Obsahem svého myšlení a představování spoluvytváří jedinec svou existenci, svůj život“ (Míček, 1986, s. 145). Často myslíme negativně, pesimisticky, soustředíme se na to, co nás trápí, z čeho máme obavy a strach. Tento způsob myšlení nadměrně zvyšuje stres, posiluje přesvědčení člověka o jeho malých schopnostech a nízkých šancích na úspěch. Tak se vytváří bludný kruh, ve kterém se každým okruhem zvyšuje stres (Drotátová, Drotárová, 2003, s. 66).

Kognitivní terapie nabízí následující čtyři kroky pro zvládnání negativních představ a myšlenek:

1. poznat, že daná představa nás vede do těžkých situací,
2. podrobit tuto představu logické kritice,
3. zřetelně označit tuto představu za falešnou a nežádoucí,
4. proti falešné představě postavit věcně správnou představu (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 70).

Drotárové (2003, s. 70) ve své publikaci uvádějí jednoduchou a účinnou metodu, jak se zbavit nevhodné myšlenky a představy. Doporučují použít slovo „stop“ okamžitě, jakmile se vynoří nežádoucí představa a vzápětí si představit vybranou představu nebo myšlenku, dostatečně příjemnou a silnou, aby vyvolala kladný citový prožitek. Slovo „stop“ se později stane signálem přerušování nežádoucího směru myšlenek.

Rozvíjení pozitivního myšlení spočívá v cílevědomé orientaci myšlenek na pozitivní aspekty života. Důležitou úlohu při tom hraje reálné posilování, které snižuje emoční napětí – schopnost ocenit svůj úspěch, pochválit, ocenit se (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 71).

Míček (1986, s. 142-152) za předpoklad sebevýchovy považuje sebepoznávání (sebehodnocení), koncentraci pozornosti, autoregulaci myšlenek a představ a aktivní zvládání emocí.

Dalšími přístupy, které Drotárové (2003, s. 71-72) řadí mezi kognitivní postupy zvládání stresu, jsou celoživotní vzdělávání, rozvíjení a uplatňování tvořivosti a humoru, pěstování asertivity a osvojování heuristických postupů.

4.3 Některé relaxační techniky

Relaxace patří k nejúčinnějším způsobům neutralizace negativních účinků stresu (Drotárová, Drotárová, 2003, s. 78). Slovo relaxace pochází z latinského „relaxare“, což znamená uvolnit. Relaxace je tedy v širším smyslu cestou k uvolnění tělesného a duševního napětí. Jedná se vlastně o opak působení stresů – tedy napětí (Pinsner, 2010, s. neuvedeno).

„V průběhu relaxace se aktivuje parasympatická větev vegetativního nervového systému (ve stresu je naopak aktivován sympatikus), což má za následek, že se zpomaluje a prohlubuje dýchání, snižuje se spotřeba kyslíku a výdej oxidu uhličitého. Snižuje se také krevní tlak a tepová frekvence, zpomaluje se celkový metabolismus. Zvyšuje se produkce některých neurotransmiterů, zejména serotoninu, který pozitivně ovlivňuje náladu a pocity klidu i spokojenosti“ (Blahutková a kol., 2010, s. 105).

Relaxace lze jednoduše rozdělit podle typu na **aktivní** a **pasivní**, anebo také **dechové**, **svalové** a **smyslové** (Pinsner, 2010, s. neuvedeno).

Drotárová a Drotárová (2003, s. 81-82) rozlišují jednotlivé způsoby relaxace na následující oddíly:

- **způsoby relaxace na bázi svalového uvolnění (práce s tělem):**
 - ✓ masáže,
 - ✓ akupresura,

- ✓ reflexní terapie,
- ✓ postojové cvičení (asány),
- **relaxace na bázi dechových cvičení:**
 - ✓ koncentrace na volný, přirozený průběh dechu,
 - ✓ plný jógový dech,
- **relaxačně koncentrační metody:**
 - ✓ Jacobsonova progresivní relaxace,
 - ✓ Schulzův autogenní trénink,
- **relaxačně imaginativní metody:**
 - ✓ vizualizace,
- **technologické postupy na bázi vizuální, resp. sluchové stimulace:**
 - ✓ biofeedback,
- **některé další přístupy k relaxaci (aromaterapie, muzikoterapie, arterapie),**
- **bleskové relaxační techniky (různé techniky, které není potřeba dlouho nacvičovat a dají se zvládnout během pěti minut).**

V následujících podkapitolách se budu ve své práci zabývat vybranými relaxačními technikami. Jejich popis však neslouží k vlastnímu osvojení jednotlivých metod čtenářem, jedná se pouze o stručné představení a vysvětlení principu, na kterém fungují.

4.3.1 Autogenní trénink

Autogenní trénink patří mezi nejvýznamnější koncentrativně-relaxační metody psychohygieny (Geist, 2004, s. 6). Podle Pohlera (1995, s. 19) jej lze nazvat nejznámější relaxační metodou na světě.

Autogenní trénink, jak již naznačuje etymologie jeho názvu (řecké autos = já, sám, tó génos = původ, zdroj), je činností, tréninkem vycházejícím z vlastní osobnosti, ze sebe, z vlastního já. Zdrojem je vlastní aktivita, činnost osobnosti každého jedince (Geist, 2004, s. 9). Německý psychiatr I. H. Schulz, který tuto techniku vyvinul, vycházel ze svých zkušeností s hypnózou. Rozdíl je však v tom, že v hypnotickém stavu je člověk (pomocí sugesce) podřízen příkazům hypnotizujícího, kdežto

v autogenním ponoření zůstává člověk v „raportu“ sám se sebou a může takto do jisté míry ovlivňovat sám sebe (autosugescí) (Chamoutová, Chamoutová, 2006, s. 141-142).

*„Základní principy autogenního tréninku jsou dva: **relaxace** a **koncentrace**. Relaxace znamená uvolnění svalstva. Toto svalové uvolnění umožňuje na základě fyziologických souvislostí navodit klid duševní a současně uklidnit a zharmonizovat i činnost vnitřních orgánů. Koncentrace při autogenním tréninku spočívá v soustředění na určitou představu, která pak ovlivňuje organismus“* (Dobrá psychiatrie, 2010).

„V autogenním tréninku rozlišujeme nižší a vyšší stupeň. K dosažení relaxace postačí ovládnout cviky nižšího stupně. Na vyšším stupni jde o nácvik hlubší vnímavosti“ (Pohler, 1995, s. 19).

Nižší stupeň autogenního tréninku (AT) se skládá ze šesti následujících částí:

1. pocity tíže,
2. navození pocitu tepla,
3. sledování dechu,
4. pravidelný rytmus srdce,
5. regulace břišních orgánů,
6. zaměření na oblast hlavy (Míček, 1986, s. 173).

V praxi tento základní stupeň AT může vypadat následovně:

V klidu vleže na zádech, s rukama i nohama volně položenými podél zaměřujeme svoji pozornost na:

- jednu ruku (od prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket, paži a rameno),
- druhou ruku (dtto),
- jednu nohu (od špičky prstů, přes chodidlo, nárt, patu, kotník, lýtko, koleno a stehno),
- druhou nohu (dtto),
- trup (hýždě, břicho, záda, hrudník, ramena),
- hlavu (krk, vlasová část, ústa, tváře, nos, oči, čelo).

A to si vždy opakujeme vnitřní řečí v sugestivních formulkách ve spojení s uvolněním a klidem, tíhou, teplem.

Tedy např. „moje dlaň je uvolněná a klidná, moje předloktí a loket jsou také uvolněné a klidné ...celá ruka je uvolněná a klidná...). Výjimku tvoří hlava u tíhy – sugerujeme ji jako příjemně lehkou – „těžká hlava“ má negativní sémantickou konotaci – a čelo u tepla – sugerujeme chladné, jakoby ovívané chladivým vánkem (Gruber, 2002, s. 72-73).

Podle Vojáčka (Chamoutová, Chamoutová, 2006, s. 143) by se měl člověk po zvládnutí tohoto základního stupně AT „*dokázat rychle uvolnit, odpočinout si a osvěžit se, zklidnit výkyvy emoční a tlumit „rozpouštět“ nežádoucí afekty, především tenze všeho druhu a pocity strachu. Tím si uvolní nitro ke zdravějším životním reakcím, tj. k rozhodnosti, odhodlání, lepší soustředivosti, bystrosti, lepší výkonnosti i odolnosti, vytrvalosti a cílevědomosti, k plnějšímu využívání pocitů a hlubších emocí a k lepšímu porozumění pro své okolí.*“

Autogenní trénink však nezabírá u každého, vyžaduje delší trénink a plné rozvinutí jeho možností se dostavuje až po několikaměsíční každodenní aplikaci. Na druhou stranu spousta lidí se naučí mít z něho užitek i při nepravidelném či nárazovém cvičení (Gruber, 2002, 73).

4.3.2 Jacobsonova progresivní relaxace

„*Tento relaxační trénink, který vyvinul americký psycholog Edmunt Jacobson, je založen především na svalovém systému*“ (Pohler, 1995, s. 35). Využívá střídavé napínání a uvolňování svalových skupin k dosažení celkové tělesné i duševní relaxace (Kopecká, 2011, s. 199).

Oproti autogennímu tréninku má tato technika tu přednost, že se mu lze poměrně snadno naučit, zatímco ke zvládnutí celého autogenního tréninku je nepochybně potřeba vedení. Jako v AT lze i v progresivní relaxaci rozlišovat jednotlivé cviky, jež lze provádět každý samostatně nebo společně jeden po druhém. V Jacobsonově tréninku rozlišujeme následující cviky:

1. uvolnění rukou a paží,
2. uvolnění obličeje,

3. uvolnění šíje, ramen a horní části zad,
4. uvolnění hrudi, břicha a zad,
5. uvolnění beder, stehen a lýtek,
6. uvolnění celého těla (Pohler, 1995, s. 35-36).

Kopecká (2011, s. 199) uvádí konkrétní postup tréninku, který pro účel této bakalářské práce zkrátím a zjednoduším:

Ležíte na zádech. Nohy máte volně vedle sebe, ruce volně položené. Zavřete oči a soustředte se na plynulé dýchání. Necháváte dech volně proudit tělem dovnitř a ven. Vnímejte své dýchání, soustředte se alespoň na deset vdechů a výdechů. Nejprve zkuste nacvičit relaxování ruky. Zatněte vši silou v pěst a několik vteřin vydržte v napětí. Zkuste si přitom uvědomovat, kde a jak silné napětí vzniká. Potom ruku naprosto uvolněte a uvědomte si rozdíl mezi uvolněním a předchozím napětím. Pokud zvládnete napětí a uvolnění ruky, můžete přejít k vlastnímu cvičení, které obsáhne všechny výše zmíněné cviky.

Jednotlivé cviky lze provádět samostatně, nebo společně jeden cvik po druhém. Nácvik techniky vyžaduje čas a trpělivost, může trvat i několik měsíců (Kopecká, 2011, s. 199). Drotárová a Drotárová (2003, s. 119) však připomíná, že: *„účelem cvičení kontrakce (stahování) svalů je pouze zprostředkování zážitku pocitu napětí v příslušných svalech. Po nabytí základní praxe by měl člověk ihned začít s relaxací, uvolněním svalů, bez předcházejícího napínání. To proto, aby se nevytvořil návyk, že relaxaci předchází tenze.“*

4.3.3 Meditace

*„Slovo **meditace** pochází z latiny a znamená vlastně „přemýšlení“. Jeho význam bychom mohli rozšířit na objevování vnitřního já, hledání vlastní podstaty apod.“* (Hennig, Keller, 1996, s. 90).

Pomocí meditace si může člověk navodit podobné pocity uvolnění jako při progresivním uvolňování svalů (viz. Jacobsonova progresivní relaxace) nebo autogenním tréninku. Dostat se do stavu meditace vyžaduje intenzivní soustředění na určitou činnost za současného vyloučení všech dalších vnitřních a vnějších podnětů. Meditaci není možné si vynutit, může se jí dosáhnout pouze uměním nechat věci

plynout a dít se (Hennig, Keller, 1996, s. 90). Při meditaci sledujeme myšlenky, které nám probíhají hlavou, ale u žádné se nezastavujeme. Jako bychom celý ten vnitřní pohyb sledovali zvenčí. Ke všem dějům máme jakýsi odstup a pouze je sledujeme, nikoliv hodnotíme (Kukačka, 2009, s. 143). „*Délka provádění mentálních technik by se zpočátku měla pohybovat v rozmezí 5 až 10 minut (jednou nebo dvakrát za den) s ohledem na příjemnost celého cvičení. Postupně lze dobu prodloužit na 10 až 20 minut*“ (Mihulová, Svoboda, 2009, s. 99). Tuto dovednost si lze osvojit pravidelným cvičením. Jako prostředky meditace můžeme použít:

- pozorování obrazů,
- pozorování přírody,
- tiché opakování určitého slova nebo sousloví,
- příběhy,
- básně,
- aforismy,
- poslech hudby,
- určité polohy těla,
- dechová cvičení (Hennig, Keller, 1996, s. 90).

Kopecká (2011, s. 204-205) dodává možnost použití tzv. mantry, což je soustředující a relaxující slovo či slabika (např. *óm, ma, ni, hung*), které opakujeme. Důležité je podle ní i vnímání hlasové vibrace. Dále k meditaci doporučuje používání pomůcek, např. mandalu (kruhový ornament), jejichž vybarvování zklidňuje mysl a napomáhá tělesné a duševní relaxaci.

Meditační techniky mají příznivý vliv na náš imunitní systém a na některé mozkové funkce. Aktivují zejména levou hemisféru, spojenou s příjemnými pocity. Meditací lze snížit produkci hormonu adrenalinu, stimulovat kardiovaskulární funkce, krevní tlak i tep. Meditačními technikami se dá léčit deprese, sociální fóbie, stavy úzkosti, ale i nádorová onemocnění včetně rakoviny. Meditace se ukázala být jednou z nejvíce prospěšných praktik pro snižování některých druhů stresu, vztahujících se též ke stárnutí. Úspěšně se také využívá při léčení alkoholismu, narkomanie a chronických bolestí (Hochmannová, 2013, s. 9-10). Hoffmann (2017, s. 3) zdůrazňuje, že meditace pomáhá nejen při napětí, stresu, úzkosti, depresích, proti

bolestem hlavy a zad, ale také například při zvládání výbuchů vzteku. Již po několika týdnech lze zjistit změny ve fungování mozku, kdy se mimo jiné lépe prokrvuje kůra čelního mozkového laloku, který se podílí také na zacházení s emocemi.

Hoffmann (2017, s. 3) dále uvádí výsledky studie, z jejichž výsledků lze prokázat pozitivní účinky meditace na naše zdraví. „Po dobu pěti let bylo při pravidelných lékařských prohlídkách porovnáváno 2000 zaměstnanců jedné pojišťovny, kteří pravidelně meditovali, s klienty pojišťovny, kterých bylo 600 000. Výsledky byly následující: o 50% méně hospitalizací, o 87% méně onemocnění oběhového systému, o 30% méně infekcí, o 50% méně nádorových onemocnění“ (Hoffmann, 2017, s. 3).

4.3.4 Dechová cvičení

„V některých případech lze jen obtížně rozlišit, zdali je uvedené cvičení meditací nebo dechovým cvičením. Některé znaky mají společné, ale u dechových cvičení převládá koncentrační aspekt směřující na dech. Hovoří se také o dechové meditaci. Techniky sledování dechu jsou nenáročné a stav uvolnění nastupuje během několika minut“ (Kukačka, 2009, s. 143).

Abychom se cítili dobře a uvolněně je důležitá rovnováha mezi přijímaným kyslíkem a vydechaným oxidem uhličitým. Změnou způsobu dýchání můžeme jejich hladinu v organismu regulovat. Při stresu se zrychlí frekvence dechu stejně jako při fyzické činnosti, a po psychickém nebo fyzickém uvolnění se opět uklidní dech. Tím, že navodíme klidný dech, můžeme ovlivnit naši psychiku. V podstatě rozlišujeme dva druhy dýchání. Jedno je hrudní a druhé břišní, eventuelně kombinované. Hrudní dýchání se vyskytuje především při fyzické zátěži, ale též při stresu. Břišní (neboli brániční) dýchání je pomalé a hluboké a měli bychom ho používat v klidových situacích a opět se k němu vracet po stavu vzrušení (Chamoutová, Chamoutová, 2006, s. 139; Irmiš, 1996, s. 108).

Praško a Prašková (Blahutková a kol., 2010, s. 110-111) uvádějí postup při praktikování dechových cvičení:

- **pozorování svého dechu** – sledování pohybů břicha, hrudníku a klíční kosti při nádechu a výdechu (při nádechu se objem hrudi zvětšuje, při výdechu zmenšuje),

- **pomalé dýchání** – klidné, soustředěné dýchání nosem (vleže, pak vsedě), kdy provádíme nádech, dvojnásobný výdech a krátkou přestávku,
- **brániční dýchání** – vleže na zádech se nadechujeme do břicha (při výdechu břicho klesá, při nádechu se zvedá),
- **žeberní dýchání** – vkleče na patách, na dolní část hrudníku z boku přiložíme dlaně tak, aby při výdechu byly prsty u sebe (při nádechu do hrudníku se prsty oddalují, při výdechu se dotknou),
- **horní hrudní dýchání** – vkleče na patách položíme dlaně na hrudník těsně pod klíční kost (při nádechu se hrudník s dlaněmi zvedá, při výdechu klesá),
- **plný dech** – jednotlivé typy dýchání spojíme v plynulou dechovou vlnu, klidné a rytmické dýchání, ideálně do břicha, přes hrudník až ke klíčním kostem (při nádechu se zvedá břicho, rozšiřuje se střední část hrudi, pak horní část hrudi s klíční kostí, při výdechu je opačné pořadí),
- **tygří dech** – ve vzporu klečmo, při výdechu hrbíme záda (kočičí hřbet) a svěsíme hlavu, a nakonec stáhneme břišní svaly, pomalu se prohne dozadu a hlavu vrátíme do záklonu,
- **vizualizace dechu** – při plném dechu si představujeme, že hrudník je naplněn balónem oranžového světla (při nádechu se zvětšuje, při výdechu zmenšuje), nebo že se nadechujeme ploskami nohou, přes celé tělo až do nejvyššího bodu v hlavě (při výdechu opačně).

4.3.5 Jóga

Jóga není jen tělesným cvičením, ale je to životní filozofie pocházející z Indie využívaná po tisíciletí, dnes se používá po celém světě. Právě proto, že jde o nejstarší, jde tím i o nejpropracovanější systém, který navozuje harmonii těla a mysli, duchovního vědomí, hlubokou relaxaci, duševní poklid, soustředění a jasnost mysli spolu s tělesnou silou a ohebností. U nás bývá nejčastěji cvičena tzv. **hathajóga** (ha – slunce, tha – měsíc), která využívá tělo jako nástroj k vnitřnímu bádání. Pomáhá očistit tělo i mysl. K očistě slouží asány (pozice), mudry (symbolická gesta), pránajama (kontrola dechu) a kryje (očistné techniky) (Chamoutová, Chamoutová, 2006, s. 151; Kopecká, 2011, s. 203-204).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Projekt vzdělávací akce

Praktickou částí mé práce je projekt vzdělávací akce na téma „Psychohygienu v pomáhajících profesích“. Tento projekt vychází z metodiky tvorby vzdělávacích programů.

Dobeš a Palán (2011, s. 26-28) uvádějí východiska pro zpracování vzdělávacího programu:

1. Ujasnění cílů, způsobů jejich řešení a vymezení obsahu (požadovaného odběratelem, vzniklého na základě analýzy vzdělávacích potřeb, marketingové analýzy, event. požadavků, vzniklých na trhu práce) a způsobu jeho formálního zpracování a formy jeho předávání (prezenčně, distančně, kombinovaně). Zahrnuje rozsah znalostí či dovedností, které mají být zvládnuty a je základním podkladem pro zpracování vzdělávacího plánu (určení obsahu výuky, určení forem výuky, určení časové dotace na jednotlivá témata).
2. Upřesnění časového rozsahu vzdělávací akce a nastavení časového plánu (termín/y konání, sled témat).
3. Zpřesnění profilu účastníků, homogennost skupiny, způsob výběru účastníků, vstupní požadavky, možnosti, ev. nezbytnost diagnostikování.
4. Upřesnění metod - uspořádání činností a opatření pro zajištění realizace vzdělávacího procesu a jeho účinnosti směrem ke vzdělávanému (posluchači, studentu) tak, aby se co nejefektivněji dosáhlo vzdělávacího cíle. Volba a účinnost metod závisí na cílech vyučovacího procesu a konkrétních podmínkách, které realizaci ovlivňují.
5. Upřesnění forem dle obsahu vzdělávací akce, časových možností, možností organizačního a prostorového uspořádání, dle místa konání; včetně určení vyučovacího prostředí (výuka v učebně, v laboratoři, v dílně, na pracovišti, v plenéru, v rámci pracovního procesu, mimo pracovní proces, kaskádovou formou, event. i doma) a organizačního uspořádání studujících (vyučování individuální, skupinové, smíšené, frontální).

6. Místo konání – učebna (vč. nezbytného vybavení), posluchárna, praktické pracoviště, laboratoř, na pracovišti při výkonu práce nebo mimo pracoviště, atp., externí vzdělávací zařízení vč. zajištění servisu (ubytování, stravování, doprava); upřesnění didaktické techniky.
7. Vzdělavatel (externí firma, externí lektor, vlastní lektori, linioví manažeři (kaskádové vzdělávání) s respektováním obsahu.
8. Rozhodnutí o lektorovi – využití lektora vlastního, externího; projednání požadovaných cílů a obsahu učebního procesu, použití forem, metod, didaktických pomůcek; sjednání dohody o průběhu, termínu, časovém rozsahu akce, o finanční odměně.
9. Zvolení optimální formy marketingu – marketingového mixu – rozhodnutí o způsobu provedení marketingu; v tomto případě rozhodnutí, jak dostat potřebnou vzdělávací nabídku správnému zájemci, ve správnou dobu, ve správném čase, ve správné kvalitě.
10. Ekonomická kalkulace (s respektováním požadavků objednavatele, dle určení finančního plánu, dle vnitřní kalkulace) vč. určení míry rentabilnosti u tržně nabízených vzdělávacích produktů.
11. Způsob ukončení a vyhodnocení; rozhodnutí o hodnotitelích a hodnoceném: hodnocení účastníků, hodnocení vzdělavatele, hodnocení lektora; volba metod hodnocení, kdo bude hodnotit, časové určení hodnocení, (v průběhu akce, následné hodnocení, hodnocení s odstupem apod.) Určení, jaké informace a jaké množství informací je nutno shromáždit, vybrat metodu, která by zajistila validitu zjišťovaných informací. Hodnocení mohou provádět účastníci (hodnotí kvalitu akce s lektorem nebo ve spolupráci s organizátorem), organizátor akce (hodnotí úroveň výkonu lektora a průběh akce z hlediska získaných zkušeností), vedení organizace (hodnotí přínos vzdělávací akce pro řešení problému), lektor (hodnotí vlastní výkon z hlediska dosažených výsledků u posluchačů).
12. Příprava průběhu realizace, příprava studijních textů a dalších materiálů pro účastníky.

Taktéž Bartoňková (2010, s. 116-117) představuje jednotlivé kroky projektování vzdělávací akce:

1. analýza a identifikace vzdělávacích potřeb,
2. interpretace výsledků analýzy a identifikace vzdělávacích potřeb,
 - a. formulace cílů vzdělávací akce,
 - b. stanovení profilu účastníka a profilu absolventa vzdělávací akce,
 - c. určení obsahu vzdělávací akce,
 - d. tvorba studijních materiálů,
3. volba forem, technik a metod vzdělávání, didaktických pomůcek a technik,
4. přehled lektorů,
5. organizační zabezpečení vzdělávací akce,
6. materiální, technické a finanční zabezpečení, předkalkulace vzdělávací akce,
7. návrh způsobu evaluace vzdělávací akce.

5.1 Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb

5.1.1 Dotazník

Pro analýzu a identifikaci vzdělávacích potřeb potenciálních účastníků akce bylo použito dotazníkové šetření. Vytvořený dotazník byl rozeslán pomocí emailu celkem do 35 organizací hlavního města Prahy a okolí, které se zabývají sociální, zdravotnickou nebo pedagogickou činností. Respondenti byli zaměstnanci těchto organizací čili pracovníci pomáhajících profesí. Záměrně jsem dotazník cílila na veřejnost, nikoliv na jednu konkrétní organizaci. Mým cílem bylo totiž provést průzkum napříč společnostmi, nikoliv v rámci jedné organizace, jejíž zaměstnance by mohly ovlivňovat společné charakteristiky vyplývající právě z podmínek práce v oné společnosti. Volila jsem vyšší počet organizací, které jsem oslovila, jelikož jsem předpokládala, že návratnost odpovědí nebude zejména z důvodu časové zaneprázdněnosti těchto pracovníků příliš vysoká. Vrátilo se mi celkem 63 odpovědí. Sběr odpovědí probíhal během prvních dvou týdnů února 2022. Jednotlivé odpovědi byly zpracovány v absolutních počtech, procentuální vyjádření jsem shledala vzhledem k nižšímu počtu odpovědí jako nevhodné a nedostatečně vypovídající.

Dotazník obsahoval 15 otázek, jejichž cílem bylo blíže identifikovat respondenty, zjistit, jaké mají povědomí o tom, co to psychohygienu je, čím se zabývá a také jaký k ní mají respondenti vztah. Hlavním cílem bylo určit vzdělávací potřeby, které se týkají péče o jejich duševní zdraví.

Samotné distribuci dotazníku předcházela krátká pilotáž, v rámci které byl navržený dotazník rozeslán mezi 3 potenciální respondenty, jejichž odpovědi se následně nezapočítávaly do celkového vyhodnocení. V rámci této pilotáže nebyly shledány žádné nedostatky dotazníku, dle respondentů byly otázky srozumitelné a výčet nabízených možností byl výstižný a dostačující.

5.1.2 Analýza získaných dat

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 59 žen a 4 muži.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Respondenti byli rozděleni do pěti věkových skupin. Nepočetnější skupinou byli respondenti ve věku 26 až 35 let, jichž bylo celkem 21. Další početnější skupinou byli respondenti ve věku 46 až 55 let, kterých odpovědělo 15. Další skupinu tvořili respondenti ve věku 36 až 45 let. Těch bylo celkem 13. Věková skupina 56 a více let byla zastoupena 12 účastníky šetření. Nejméně zastoupenou věkovou skupinu, která se dotazníkového šetření účastnila, tvořili respondenti ve věku do 25 let, kteří byli pouze 2.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z hlediska nevyššího dosaženého vzdělání byl nejvyšší podíl respondentů s vysokoškolským bakalářským vzděláním, kterých bylo celkem 17. Respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou bylo celkem 15, s vysokoškolským magisterským vzděláním o jednoho méně. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 9 respondentů a 7 respondentů uvedlo středoškolské vzdělání s výučním listem. Vysokoškolské doktorské vzdělání uvedl pouze 1 respondent. Nejvyšší dosažené základní vzdělání nevedl nikdo z respondentů.

Otázka č. 4: Do jaké oblasti spadá Vaše profese?

Co se týče profesní oblasti, ve které respondenti pracují, uvedlo celkem 41 dotazovaných sociální oblast. 31 respondentů uvedlo oblast zdravotnickou a celkem 6 respondentů zaškrtnulo odpověď „jiné“, avšak dále tuto oblast nespecifikovali. Celkem 3 respondenti se věnují pedagogické profesi. Možnost „psychologické/psychoterapeutické“ nevybral žádný z dotazovaných.

Otázka č. 5: Je hlavní náplní Vaší práce přímá práce s klientem/pacientem?

Přímá práce s klientem nebo pacientem je hlavní náplní práce 38 respondentů, zbylých 25 dotazovaných odpovědělo, že hlavní náplní jejich práce je jiná činnost, která nebyla blíže specifikována.

Otázka č. 6: Co si představíte pod pojmem psychohygiena?

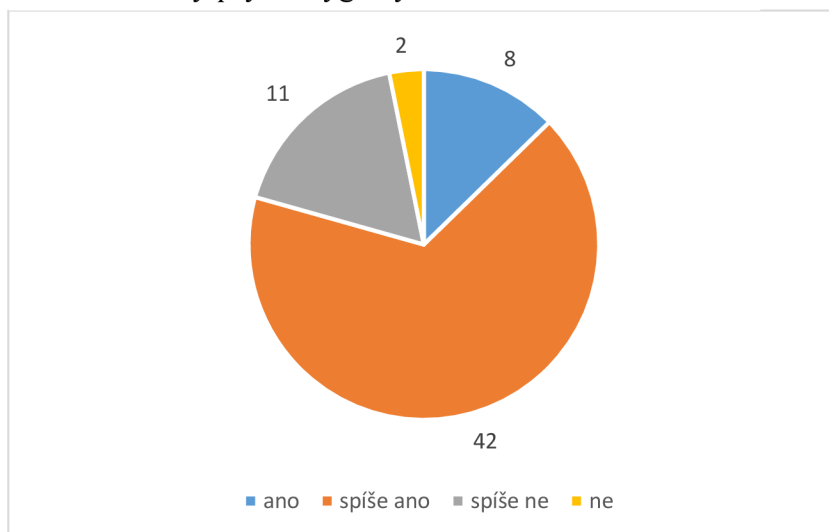
„Co si představíte pod pojmem psychohygiena?“ byla otázka otevřená a respondenti na ni odpovídali různě. Nejčastěji se objevovala odpověď „očista těla a mysli“, dále „duševní zdraví“, „péče o duševní zdraví“ a „udržování duševního zdraví, odreagování, relax“. Objevila se také odpověď „aktivity mimo práci, zájmy, pohyb, relax“, „prevence proti vyhoření“, „prevence před zblázněním“, „zvyšování odolnosti, duševní kondice a rovnováha“ nebo třeba jednoslovné vyjádření „očista“. Zmínila bych také odpověď „Soubor metod, které člověku pomáhají pozitivně pracovat s vnějšími vlivy života (stres, rychlé životní tempo, napětí, starosti) – podpora duševního zdraví a rovnováhy, preventivní předcházení stresu a psychickým problémům.“

Následující otázky a odpovědi týkající se vlastního vztahu k psychohygieně a konkrétních vzdělávacích potřeb jsem pro lepší přehled zpracovala graficky.

Otázka č.7: Myslíte si, že se řídíte zásadami psychohygieny?

Na otázku, zda si účastníci dotazníkového šetření myslí, že se sami řídí zásadami psychohygieny odpovědělo nejvíce dotazovaných „spíše ano“. O něco méně pozitivní je fakt, že hned na druhém místě se jako nejčastější objevila odpověď „spíše ne“. Celkem 8 respondentů si rozhodně myslí, že se zásadami psychohygieny řídí, avšak 2 respondenti uvedli, že se jimi neřídí.

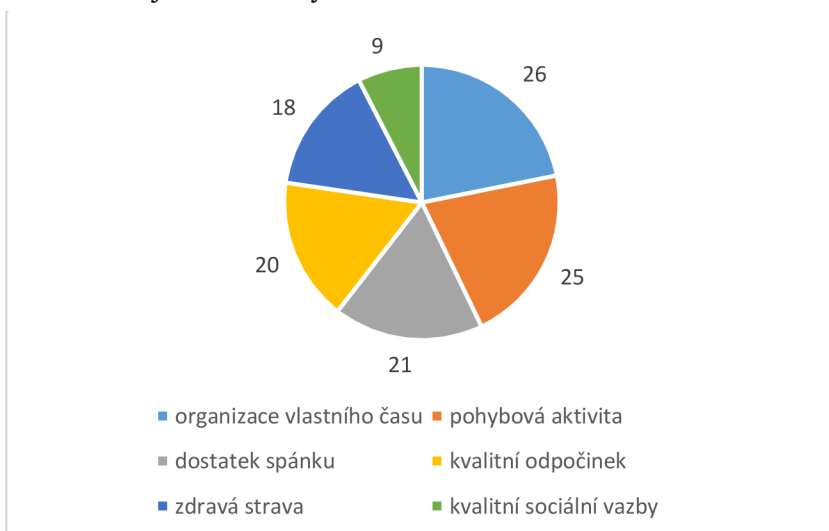
Graf. 1: Zásady psychohygieny



Otázka č. 8: Jaká z výše zmíněných zásad psychohygieny má podle Vás ve Vašem životě nejmenší uplatnění, tj. v jaké oblasti vnímáte největší rezervy?

Odpovědi na tuto otázku byly velmi vyrovnané, avšak podle očekávání respondenti nejčastěji uvedli, že své rezervy vidí nejvíce v organizaci vlastního času, v dostatku pohybové aktivity a v dostatku spánku. Naopak nejméně dotazovaných uvádí rezervy v kvalitních sociálních vazbách.

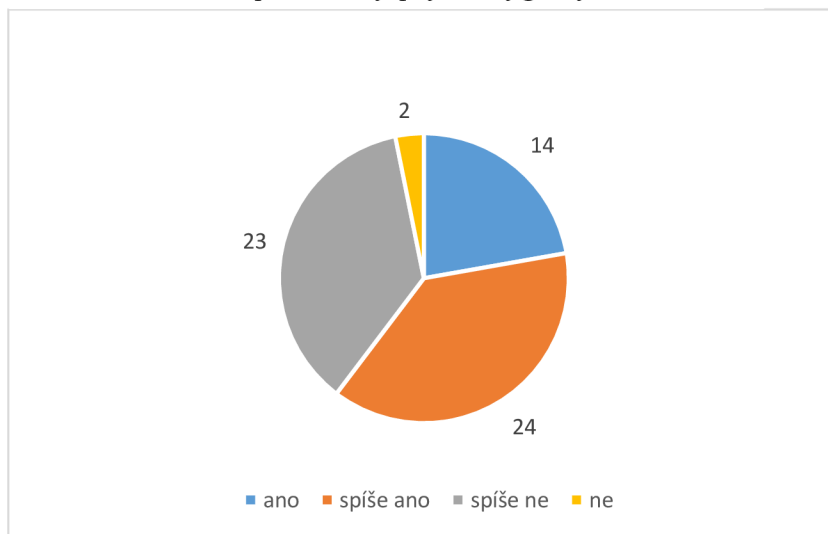
Graf. 2: Největší rezervy



Otázka č. 9: Aplikujete ve svém životě konkrétní prostředky psychohygieny?

Konkrétní prostředky psychohygieny ve svém životě spíše aplikuje většina respondentů. Avšak ve skupině respondentů, kteří uvedli, že tyto prostředky spíše neaplikují, bylo pouze o 1 dotazovaného méně. Jasně „ne“ uvedli pouze 2 dotazovaní.

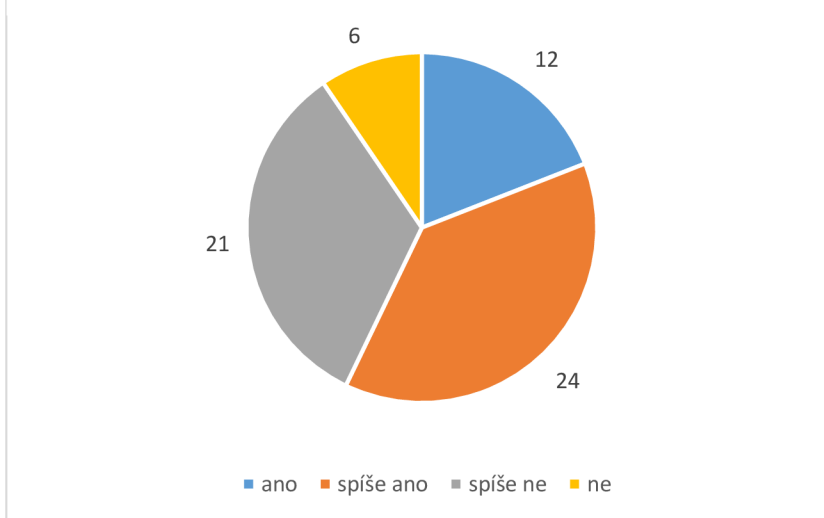
Graf. 3: Konkrétní prostředky psychohygieny



Otázka č. 10: Je podle Vás možné, že by Vám lepší znalost konkrétních technik pro podporu duševního zdraví pomohla v jejich častější aplikaci na Váš život?

Nejvíce respondentů (celkem 24) uvedlo, že znalost konkrétních technik by jim spíše pomohla v častější aplikaci na jejich život. O 3 respondenty méně si však spíše nemyslí, že by jim lepší znalost technik pomohla ku změně. Celkem 12 respondentů však souvislost mezi četností aplikace technik a jejich znalostí vidí jistě.

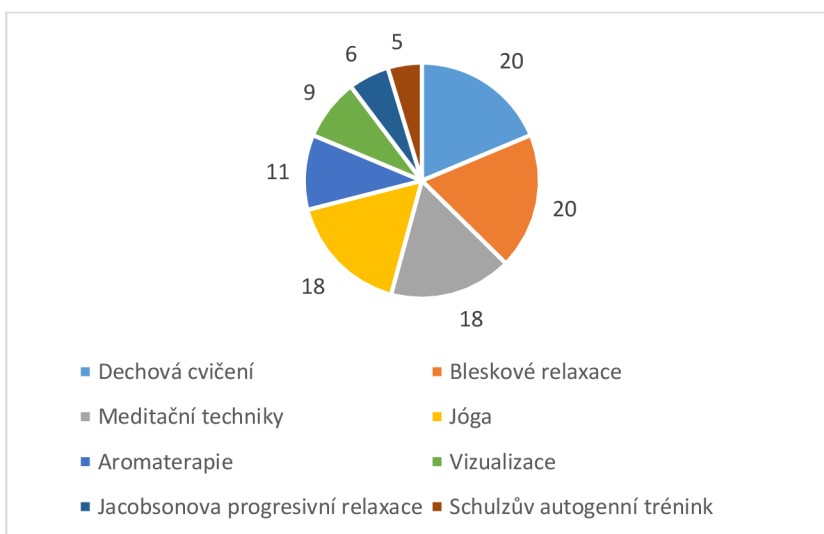
Graf. 4: Znalost konkrétních technik



Otázka č. 11: Jakou konkrétní relaxační techniku pro podporu duševního zdraví byste si rád/a osvojil/a, či osvojil/a lépe?

Největší zájem účastníci dotazníkového šetření projevili o dechová cvičení, bleskové relaxace, meditační techniky a o jógu. Tento výsledek nevidím jako překvapivý, jelikož je pochopitelné, že v dnešní uspěchané době plné stresových faktorů je výhodou umět svůj stres ovládnout co možná nejrychleji, což právě dechová cvičení, bleskové relaxace i některé meditace poskytují.

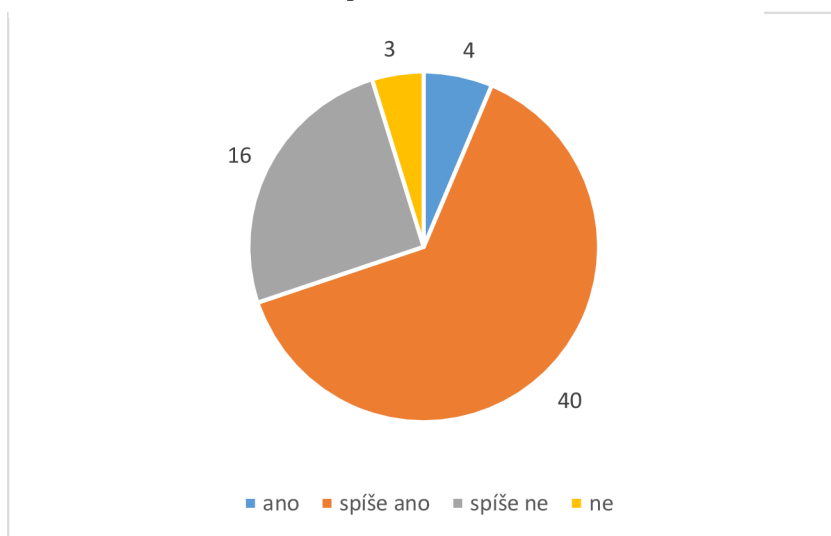
Graf. 5: Konkrétní relaxační technika



Otázka č. 12: Domníváte se, že dokážete dobře ovládat svůj stres a dokážete s ním pracovat?

Naprostá většina respondentů na otázku, zda dokážou dobře ovládat svůj stres a pracovat s ním, uvedla „spíše ano“. Za povšimnutí však stojí, že rozhodné „ano“ uvedli pouze 4 respondenti.

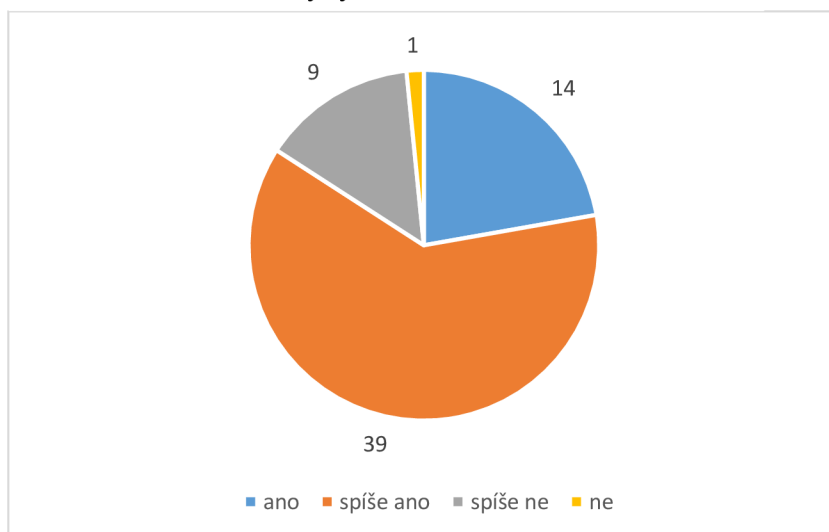
Graf. 6: Ovládání stresu a práce s ním



Otázka č. 13: Máte pocit, že byste měl/a více zapracovat na svých dosavadních návycích pro podporu duševního zdraví?

Výsledek této otázky vidím jako zásadní pro účel celého dotazníkového šetření. Naprostá většina totiž uvedla, že si myslí, že by měla zapracovat na svých dosavadních návycích. Naprosto spokojený se svými návyky je pouze 1 respondent.

Graf. 7: Dosavadní návyky



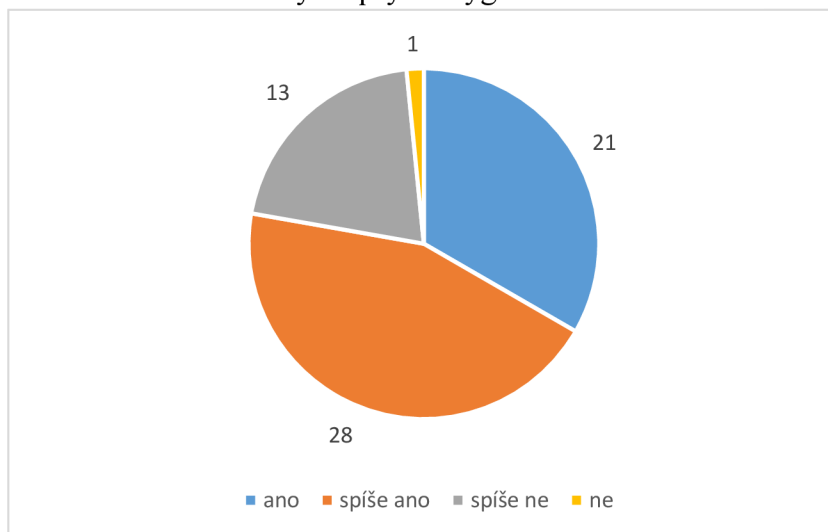
Otázka č. 14: Napadá Vás jakákoliv oblast psychohygieny, kterou jsem nezmínila, v které byste se chtěl/a více vzdělat nebo si o ní rozšířit povědomí?

Další otevřenou otázkou, která se v mém dotazníku objevila byla otázka: „Napadá Vás jakákoliv oblast psychohygieny, kterou jsem nezmínila, v které byste se chtěl/a více vzdělat nebo si o ní rozšířit povědomí?“. Nejčastější odpovědi bylo jednoslovné „ne“ nebo „nenapadá“. Po jedné odpovědi respondenti uvedli „supervize a její techniky“, „rodinná terapie“, „jóga“ a „asertivita“.

Otázka č.15: Myslíte si, že by pro Vás kurz zaměřený na psychohygienu a podporu Vašeho duševního zdraví mohl být přínosný?

Naprostá většina účastníků dotazníkového šetření vidí kurz zaměřený na psychohygienu a podporu duševního zdraví jako přínosný, a to konkrétně 49 respondentů z 63.

Graf. 8: Kurz zaměřený na psychohygienu



5.1.3 Identifikace vzdělávacích potřeb

Na základě výsledků dotazníkového šetření jsem usoudila, že vzdělávací akce na téma „Psychohygienu v pomáhajících profesích“ by pro cílovou skupinu byla zcela jistě přínosem. Jelikož jsem při tvorbě dotazníku použila v hojném počtu ordinální proměnné otázky se sudou škálou odpovědí (odpovědi typu „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „ne“), tak se respondenti uchylovali spíše ke středovým odpovědím typu „spíše ano“, „spíše ne“ a nevyužívali příliš krajních hodnot. I přes to lze však dle mého názoru data interpretovat spolehlivě, jelikož dotazovaní byli nuceni se na některou ze stran přiklonit.

Z dotazníkových otázek č. 6 až 15 konkrétně vyplývá, že pracovníci v pomáhajících profesích mají povědomí o tom, co to psychohygienu je a čím se zabývá, avšak v její aplikaci na svůj život vidí určité rezervy. Tyto nedostatky by jim pomohla do určité míry napravit lepší znalost konkrétních relaxačních technik, díky kterým by dokázali lépe pracovat se stresem. Z analýzy získaných dat lze vidět, že většina respondentů si je svých rezerv vědoma a pozitivně se přiklání k možnosti vzdělání v této oblasti. Konkrétně mají zájem o osvojení relaxačních technik, které nezaberou příliš času a mají okamžitý účinek. Zároveň dotazovaní projevíli zájem o jógu, což není překvapením, jelikož tato technika v naší společnosti neustále nabírá na popularitě. Co se týče správné životosprávy z hlediska duševní hygieny, dotazovaní pocítují potřebu zapracovat na organizaci vlastního času a na dostatku pohybové aktivity

a spánku. Jsem přesvědčena, že výborná teoretická znalost těchto problematik, zejména pak znalost návodů a tipů pro zlepšení dosavadních návyků, může být velmi pozitivním přínosem, co se týče uplatnění správné životosprávy v životě.

5.2 Cíl vzdělávací akce

Cílem vzdělávací akce je teoreticky seznámit účastníky se zásadami psychohygieny a prevence syndromu vyhoření a s obecnými doporučeními pro zlepšení jejich návyků z hlediska životosprávy s důrazem na organizaci vlastního času a problematiku pohybové aktivity a spánku. Celkové pojetí je vztaheno na specifika, která se vážou s vykonáváním pomáhající profese. Dalším cílem, který si na sebe tento kurz klade, je naučit účastníky ovládat základy některých relaxačních a meditačních technik, které jim mohou pomoci k navození psychického i fyzického uvolnění z krátkodobého i dlouhodobého hlediska.

Cílem vzdělávací akce naopak není záruka zlepšení vlastních životních návyků účastníků a následný pokles míry jejich stresovanosti a navození životní harmonie. Akce slouží pouze jako seznámení se spektrem možností, které vedou ke zdárnému cíli, jeho dosažení však závisí pouze na vytrvalosti a vlastní motivaci daného absolventa se v budoucnosti těmito poznatky řídit a využívat získané dovednosti.

5.3 Profil účastníka

Účastníkem vzdělávací akce může být kdokoliv, kdo vykonává pomáhající profesi a má zájem se vzdělat v oblasti psychohygieny a duševního zdraví. Program akce není primárně určen pro jedince, kteří se péčí o své mentální zdraví aktivně věnují a mají v této oblasti vysoké znalosti, zejména co se týče vzdělanosti v oblasti relaxačních a meditačních technik, jelikož praktická část akce, která se věnuje jejich nácviku, je uchopena v základním pojetí tak, aby byla vhodná pro každého, i bez předchozích zkušeností.

Maximální kapacita vzdělávací akce je 15 osob. Díky tomuto nízkému počtu bude zachován osobní přístup lektorů k účastníkům a vznikne prostor pro vzájemnou interakci, která je pro charakter akce nezbytná. Aby byla naplněna minimální kapacita pro uskutečnění kurzu, je potřeba, aby se přihlásilo alespoň 12 osob.

5.4 Profil absolventa

Absolvent kurzu:

- ví, co psychohygienu je a čím se zabývá,
- umí popsat a vysvětlit zásady psychohygieny a prevence syndromu vyhoření,
- umí vyjmenovat a popsat doporučení, týkající se správné životosprávy, které bude moci v budoucnu využít ke zlepšení svých dosavadních návyků,
- ovládá některé relaxační a meditační techniky.

5.5 Obsah vzdělávací akce

Vzdělávací akce je pojata jako dvoudenní kurz, který bude rozdělen na teoretickou a praktickou část, přičemž každá část proběhne v jiný den.

Obsahem teoretické části bude:

- stres a jeho koncepty,
- životospráva z hlediska duševní hygieny s důrazem na organizaci vlastního času, na správnou fyzickou aktivitu a na kvalitní spánek,
- copingové strategie a sebevýchova,
- relaxační prostředky psychohygieny.

Praktická část se bude zabývat nácvikem bleskových relaxací, dechových cvičení meditačních technik a jógy.

5.5.1 Harmonogram vzdělávací akce

Tab. 1: Časový harmonogram

1. den akce – Teoretická část	
9:00 – 9:30	Úvod do kurzu, seznámení se s účastníky
9:30 – 11:00	Přednáška o stresu a jeho konceptech
11:00 – 13:00	Přednáška o životosprávě z hlediska

	duševní hygieny
13:00 – 14:00	Pauza na oběd
14:00 – 16:00	Přednáška o copingových strategiích a sebevýchově
16:00 – 16:45	Pauza na kávu a občerstvení
16:45 – 19:30	Přednáška o relaxačních prostředcích psychohygieny
19:30 – 20:30	Shrnutí poznatků, prostor pro dotazy
2. den akce – Praktická část	
8:00-13:00	Nácvik bleskových relaxací, dechových cvičení a meditačních technik
13:00-14:00	Pauza na oběd
14:00-17:00	Nácvik jógy
17:00 – 17:45	Pauza na kávu a občerstvení
17:45 – 19:00	Zhodnocení kurzu, vyplnění evaluačních dotazníků a vystavení certifikátů o absolvování kurzu

5.6 Formy a metody vzdělávání

Formou vzdělávání je přímá (prezenční) výuka s přímým a osobním kontaktem lektora s účastníkem.

V závislosti na obsahu vzdělávání budou použity následující výukové metody:

- výklad,
- přednáška,
- kladení otázek,
- praktický nácvik,
- diskuse.

5.7 Místo konání akce

Kurz bude probíhat v krásných prostorách vzdělávací instituce Prostor 8, která sídlí na rozhraní pražských Vinohrad, Vršovic a Nuslí. Konkrétně bude pronajatý Parketový sál o rozloze 65 m². Jedná se o jednoduchý a variabilní prostor, který je přímo určený na školení, pracovní setkání, semináře osobního rozvoje, kurzy, výcviky, tanec, jógu, nebo meditace. Využita bude také sousedící společenská místnost s kavárnou, kde bude zajištěn catering.

5.8 Technické a materiální vybavení

Pro účel teoretické přednáškové části je nespornou výhodou výběr místa konání. Pronajaté prostory totiž nabízí veškeré technické vybavení, které je pro účely kurzu potřeba. Samozřejmostí je varianta uspořádání lavic kongres „škola“, aby účastníci bez problémů viděli na prezentaci, lektora a měli dostatek místa. Součástí jejího vybavení je plátno, datový projektor, počítač a ozvučení.

Již v průběhu přípravy vzdělávací akce je nutné, aby přednášející zaslali přednáškové materiály elektronicky asistentce projektu, která nechá tyto materiály vytisknout a zkompletovat, aby měl každý účastník k dispozici svůj učební materiál, který si po přednáškách může odnést domů. Mezi materiály patří také seznamy účastníků, které je třeba připravit k registraci před začátkem akce. K dispozici budou zároveň prázdné bloky na psaní poznámek s propiskami pro případ, kdyby nebyl někdo z účastníků vybaven vlastními pomůckami. Dalším materiálním vybavením jsou výtisk programu, certifikáty a anonymní evaluační dotazníky, které může účastník buď vyplnit na místě a odevzdat lektorovi, který následně vyplněný formulář předá organizátorovi akce k vyhodnocení nebo sám účastník vyplní dotazník online pomocí QR kódu, a to v domácím prostředí s časovým odstupem.

Pro praktickou část akce budou prostory uzpůsobeny. Mezi drobné vybavení, které zajistí lektor, patří cvičící podložky, pomůcky pro cvičení a jiné účely, aroma difuzér, vonné tyčinky, audiopřehrávač s relaxační a meditační hudbou a ostatní pomůcky a předměty, které lektor pro své účely využívá.

5.9 Lektorské zabezpečení

Lektorské zabezpečení je zajištěno renomovaným odborníkem na danou problematiku s dlouholetou praxí v oboru. Lektor má adekvátní znalosti, dovednosti a zkušenosti z oblasti psychologie a psychoterapie a je schopen je předávat adekvátním způsobem. Zároveň má dlouhodobou zkušenost s vedením skupinových lekcí.

5.10 Diseminace projektu

Propagace projektu bude spočívat v nenákladné a v dnešní době velmi populární a efektivní elektronické podobě, a to prostřednictvím webových a facebookových stránek.

5.11 Finanční rozpočet projektu

Níže je vypracovaný finanční rozpočet pro režii vzdělávací akce za předpokladu maximálního obsazení kurzu (čili 15 osob). V položce mzda lektora jsou zahrnuty náklady spojené s dopravou, domácí přípravou lektora a drobné vybavení, které lektor zajistí.

Tab. 2: Finanční rozpočet

Předpokládané náklady			Předpokládané výnosy		
Mzda lektora	700Kč/hod.	16 100Kč	Vstupné od účastníků	2 500Kč/osoba	37 500Kč
Pronájem prostor	6 000Kč/víkend	6 000Kč			
Psací potřeby, bloky	25Kč/osoba	375Kč			
Catering	370Kč/osoba	5 550Kč			
Tisk materiálů	35Kč/osoba	525Kč			
Celkové náklady	28 550Kč		Celkové výnosy	37 500Kč	

5.12 Závěrečná evaluace

Jak už bylo zmíněno výše, absolventům kurzu bude předložen evaluační dotazník. Pro jeho vyplnění bude prostor na konci druhého výukového dne, avšak pro případ, kdy bude chtít účastník pro vyplnění více soukromí, prostoru nebo bude chtít kurz zhodnotit s mírným odstupem, bude k dispozici dotazník i v online podobě prostřednictvím přiloženého QR kódu. Následovat bude vyhodnocení úspěšnosti či neúspěšnosti akce, a to jak z finančního hlediska, tak z hlediska spokojenosti účastníků. Ta se může odvodit z pozorování reakcí účastníků během školicí akce, a především z odpovědí u dotazníků spokojenosti. Z dotazníkového šetření se následně sepíše závěrečná zpráva, která bude sloužit jako zpětná vazba a následně jako podklad pro další vzdělávací kurz.

5.13 Způsob ukončení vzdělávací akce

Vzdělávací akce bude ukončena udělením certifikátu. Vzhledem k tématu a pojetí akce nebudou použity evaluační techniky pro ověření znalostí a dovedností absolventů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Psychohygiena v pomáhajících profesích: projekt vzdělávací akce“ byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V první teoretické části se práce zabývala stresem, jeho příznaky, jeho vlivem na fyzické i psychické zdraví a stresory v zaměstnání. Dále se zabývala pomáhajícími profesemi, s čímž v kontextu se stresem souvisí témata jako syndrom pomocníka a syndrom vyhoření. Dále v práci byla popsána psychohygiena a správná životospráva – konkrétně problematika stravy a stravovacích návyků, odpočinku, spánku, hospodaření s časem, pohybové aktivity a sociální opory. V práci se objevila také kapitola o sebevýchově v kontextu s duševním zdravím a v neposlední řadě byly představeny a popsány některé relaxační techniky – konkrétně autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, meditace, dechová cvičení a jóga.

V druhé praktické části byla uvedena metodika tvorby vzdělávacích programů, podle které jsem postupovala při tvorbě vlastního projektu vzdělávací akce na téma „Psychohygiena v pomáhajících profesích“, jehož zpracování bylo cílem mé bakalářské práce. Samotné tvorbě projektu předcházelo stanovení vzdělávacích potřeb. K tomu sloužilo vyhodnocení dotazníku a závěr, který z něj vyplynul. Na základě tohoto závěru následovalo určení cíle vzdělávací akce, profilu účastníka, profilu absolventa a samotného obsahu výukového programu. Dále byly uvedeny formy a metody vzdělávání, bylo vybráno místo konání akce, určilo se technické a materiální vybavení a lektorské zabezpečení. Na závěr byl představen způsob diseminace projektu, finanční rozpočet a byly uvedeny podmínky závěrečné evaluace.

Z hlediska zpracování bakalářské práce byl cíl naplněn a domnívám se, že konkrétní návrh vzdělávací akce má potenciál být inspirací pro budoucí využití v praxi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Firemní vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 204 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2914-5.

BLAHUTKOVÁ, Marie, MATĚJKOVÁ, Eva a PERIČKOVÁ, Lucie. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 128 s. ISBN 978-80-210-5417-2.

DROTÁROVÁ, Eva a DROTÁROVÁ, Lucia. *Relaxační metody: malá encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Epoque, 2003. 247 s. ISBN 80-86328-12-0.

GEIST, Bohumil. *Autogenní trénink*. 3. vyd. Praha: Vodnář, 2004. 128 s. ISBN 80-86226-48-4.

GRUBER, Jan. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: Credit, 2002. ISBN 80-213-0944-X.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HENNIG, Claudius a KELLER, Gustav. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Překlad Jitka Vrátílová. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 99 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-093-6.

HOFFMANN, Ulrich. *Jak meditoval?: můj pracovní sešit pro lepší pohodu a klid*. Překlad Simona Hoskovcová. České vydání první. Praha: Vašut, 2017. 80 stran. Harmonie těla & duše. ISBN 978-80-7541-038-2.

HOCHMANNOVÁ, Jana. *Co dělat, aby nám bylo hezky*. Vyd. 1. Praha: Plot, 2013. 141 s. ISBN 978-80-7428-166-2.

CHAMOUTOVÁ, Kateřina a CHAMOUTOVÁ, Hana. *Duševní hygiena; Psychologie zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie, 2006. 209 s. ISBN 80-213-1452-4.

IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Vyd. 1. Praha: Alternativa, [1996]. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.

- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
- MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Zdravé dýchání*. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2019. 161 s. ISBN 978-80-7601-200-4.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MIHULOVÁ, Marie a SVOBODA, Milan. *Cesta sebepoznání*. Vyd. 1. Liberec: Santal, 2009. 201 s. ISBN 978-80-85965-73-5.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 207 s. Učebnice pro vysoké školy.
- MÍČEK, Libor a ZEMAN, Vladimír. *Učitel a stres*. Vyd. 2. Opava: Vade Mecum, 1997. 195 s. ISBN 80-86041-25-5.
- PINSNER, Pavel. *Relaxace*. 1. vyd. Kolín: Pedrehab, 2010. ISBN 978-80-904604-0-9.
- POHLER, Gerald. *Relaxace a zdolávání stresu: praktický úvod do relaxačních metod*. Překlad Zlata Kufnerová. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 1995. 117 s. Knížky dostupné každému; sv. 37. Jak na to. ISBN 80-237-2401-0.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. 234 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0865-5.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Autogenní trénink – návod ke cvičení. [online]. Copyright © 2010 Dobrá psychiatrie [cit. 09.02.2022]. Dostupné z: <http://www.dobrapsychiatrie.cz/relaxace/autogenni-trenink>

Jak jsou na tom Češi s chudobou, obezitou či sportováním? [online]. Copyright © 2022 Český statistický úřad [cit. 01.02.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/jak-jsou-na-tom-cesi-s-chudobou-obezitou-ci-sportovanim>

KACZOR, Michal. *Psychohygiena sociálního pracovníka* [online]. Copyright © České Budějovice, 2016 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/68ly4r/>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Úskali pomáhajících profesí. Hlavní stránka [online]. Copyright © 2022 Charita Česká republika [cit. 01.02.2022]. Dostupné z: <https://www.prerov.charita.cz/typy-stranek/clanky/charita-prerov/uskali-pomahajicich-profesi/>

DOBEŠ, Martin a Zdeněk PALÁN. *Metodika tvorby vzdělávacích programů* [online]. Copyright © 2011 Národní vzdělávací fond, o. p. s. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/371/>

MATULOVÁ, Magdalena. *Syndrom pomocníka u studentů Psychoterapeutických studií FSS MU* [online]. Brno, 2011 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/qc3mr/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Tomáš URBÁNEK.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek:

Tab. 1: Časový harmonogram.....	51
Tab. 2: Finanční rozpočet	54

Seznam grafů:

Graf. 1: Zásady psychohygieny	44
Graf. 2: Největší rezervy	44
Graf. 3: Konkrétní prostředky psychohygieny	45
Graf. 4: Znalost konkrétních technik	46
Graf. 5: Konkrétní relaxační technika.....	46
Graf. 6: Ovládnání stresu a práce s ním	47
Graf. 7: Dosavadní návyky	48
Graf. 8: Kurz zaměřený na psychohygienu	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1: Dotazník

Analýza vzdělávacích potřeb

Vážené respondentky, vážení respondenti,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o spolupráci ve formě vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce na téma „Psychohygiena v pomáhajících profesích: projekt vzdělávací akce“.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Všechna získaná data budou využita výhradně v praktické části mé práce, která se bude věnovat sestavení konkrétního projektu vzdělávací akce na téma "Psychohygiena v pomáhajících profesích".

Předem děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

Adéla Samková

studentka Institutu vzdělávání a poradenství

Česká zemědělská univerzita v Praze

1) Jaké je Vaše pohlaví? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ žena
- ❖ muž

2) Jaký je Váš věk? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ do 25 let
- ❖ 26 až 35 let
- ❖ 36 až 45 let
- ❖ 46 až 55 let
- ❖ 56 a více let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ základní
- ❖ středoškolské s výučním listem
- ❖ středoškolské s maturitní zkouškou
- ❖ vyšší odborné
- ❖ vysokoškolské bakalářské
- ❖ vysokoškolské magisterské
- ❖ vysokoškolské doktorské

4) Do jaké oblasti spadá Vaše profese? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ sociální
- ❖ pedagogické
- ❖ zdravotnické
- ❖ psychologické/psychoterapeutické
- ❖ jiné (uved'te jaké)

5) Je hlavní náplní Vaší práce přímá práce s klientem/pacientem? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ ano
- ❖ ne

6) Co si představíte pod pojmem psychohygiena? Náповěda k otázce: Uved'te prosím

7) Myslíte si, že se řídíte zásadami psychohygieny? Náповěda k otázce: (např. zdravá strava, kvalitní odpočinek, dostatek spánku, organizace vlastního času, pohybová aktivita, kvalitní sociální vazby)

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne

8) Jaká z výše zmíněných zásad psychohygieny má podle Vás ve Vašem životě nejmenší uplatnění, tj. v jaké oblasti vnímáte největší rezervy? Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- ❖ zdravá strava
- ❖ kvalitní odpočinek
- ❖ dostatek spánku
- ❖ organizace vlastního času
- ❖ pohybová aktivita
- ❖ kvalitní sociální vazby

9) Aplikujete ve svém životě konkrétní prostředky psychohygieny? Nápověda k otázce: (např. meditační a relaxační techniky, jóga nebo obdobná cvičení, osobní rozvoj a sebereflexe)

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne

10) Je podle Vás možné, že by Vám lepší znalost konkrétních technik pro podporu duševního zdraví pomohla v jejich častější aplikaci na Váš život? Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne

11) Jakou konkrétní relaxační techniku pro podporu duševního zdraví byste si rád/a osvojil/a, či osvojil/a lépe? Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- ❖ dechová cvičení
- ❖ jóga
- ❖ Jacobsonova progresivní relaxace
- ❖ Schulzův autogenní trénink
- ❖ meditační techniky
- ❖ aromaterapie
- ❖ bleskové relaxace
- ❖ vizualizace

12) Domníváte se, že dokážete dobře ovládat svůj stres a dokážete s ním pracovat? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne

13) Máte pocit, že byste měl/a více zapracovat na svých dosavadních návycích pro podporu duševního zdraví? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne

14) Napadá Vás jakákoliv oblast psychohygieny, kterou jsem nezmínila, a v které byste se chtěl/a více vzdělat nebo si o ní rozšířit povědomí? Náповěda k otázce: Pokud ano, uveďte ji prosím

15) Myslíte si, že by pro Vás kurz zaměřený na psychohygienu a podporu Vašeho duševního zdraví mohl být přínosný? Náповěda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ❖ ano
- ❖ spíše ano
- ❖ spíše ne
- ❖ ne