

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2019

Dana Trnkócyová

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce
Mezinárodní sociální a humanitární práce

Dana Trnkócyová

*Psychohygiena študentov VoŠs Caritas na
zahraničných praxiach*
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Černíková

2019

Prohlášení

Prehlasujem, že som prácu vypracovala samostatne a že som všetky použité informačné zdroje uviedla v zozname literatúry.

V Olomouci, 28. 2. 2019

Poděkování

Moje podĎakovanie patrí v prvom rade vedúcej mojej bakalárskej práce Mgr. Kristýne Černíkovej za jej odborné rady a milý, otvorený prístup. Ďalej by som chcela poďakovať svojej rodine a priateľom za ich neustálu podporu a motiváciu v písaní a v neposlednom rade svojim spolužiakom, za skvelú spoluprácu.

Obsah

Úvod	7
1 Pojem psychohygiena	9
1.1 Duševné zdravie - „mental health“	10
1.2 Mentálna hygiena - „mental hygiene“	11
2 Stres	13
2.1 Kultúra a s ňou spojený pracovný stres	16
2.2 Spôsoby zvládania stresu-coping	17
2.3 Coping zameraný na emócie	18
2.3 Psychická kríza- „psychological crisis“	19
3 Humanitárna a rozvojová pomoc	21
3.1 Rola humanitárneho pracovníka na humanitárnych misiách	22
4 Kultúrny šok - „culture shock,,	25
4.1. Kultúra – medzi kultúrne kompetencie	27
5 Metodológia výskumu	29
5.1 Výskumná metóda	29
5.2 Cieľ výskumu a výskumné otázky	30
5.3 Tvorba a určenie výskumných otázok	31
5.4 Popis výberu techniky zberu dát.....	31
5.5 Popis výberu vzorku	32
5.6 Výberová vzorka	33
5.7 Etický rozmer výskumu	34
6 Prezentácia výsledkov	35
6.1 Výsledky BM- dotazníka	35
6.2 Stresory na praxi.....	36
6.3 Trávenie voľného času.....	37

6.4 Spôsoby zbavovania sa negatívnej emocionality	38
6.5 Vplyv samoty na praxi na psychickú pohodu študenta.....	40
6.6 Počet uskutočnených psychohygienických aspektov na psychickú pohodu študenta.....	41
7 Interpretácia výsledkov.....	43
Záver.....	46
Zoznam grafov	48
Zdroje	49

Úvod

Ako tému svojej bakalárskej práce som si vybrala skúmanie psychickej pohody a celkovo psychohygieny študentov VoŠs Caritas, oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) počas výkonu svojich povinných zahraničných praxí v druhom ročníku. Psychohygiena alebo iným slovom starostlivosť o duševné zdravie je niečo, na čo veľa ľudí a hlavne študentov často zabúda. Neuvedomujeme si, že aby sme sa cítili fyzicky dobre a fit, je potrebné zameriavať sa nie len na fyzickú ale taktiež na psychickú stránku nášho bytia a to v najideálnejšej forme každý deň.

Pokiaľ sa jedná o ľudí, ktorí často cestujú do zahraničia, alebo o študentov, ktorí si z nejakých dôvodov zvolili študovať v cudzej krajine, je psychohygiena ešte pálčivejšou témou. Ja sama som študentkou oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca), kedy som taktiež aj ja musela podstúpiť trojmesačnú zahraničnú prax v druhom ročníku svojho bakalárskeho štúdia. Prispôbovanie sa inej kultúre ale nie je až také krásne a jednoduché ako sa nám často zdá a veľa krát si pýta svoju daň, ktorú už ľudia a hlavne mladí študenti podceňujú. Z môjho študijného okolia som zistila, že každý má inú schopnosť prispôbovania sa. Niektorí jedinci prežívali ťažšie fyzické a psychické stavy akými sú napríklad nespavosť, depresia, stavy úzkosti, nechutenstva alebo trávacie ťažkosti či bolesti hlavy a mnoho ďalších. Iní sa zas na druhú stranu dokázali adaptovať prekvapivo rýchlo a bez vážnejších útrap.

V oblasti psychohygieny vnímam ako opodstatnené venovať sa taktiež aktivitám bežného dňa a denného režimu či forme životného štýlu študenta. Životným štýlom na ktorý sa v tejto chvíli snažím poukázať nemyslím však štýl obliekania či svetonázor. V tomto prípade ide hlavne o daný priebeh dňa a aktivít v ňom, prípadne čo nastane pokiaľ tieto aktivity nie sú jedincovi umožnené. Aby sa predišlo následkom, je dobré vedieť čo robiť už na začiatku príchodu krízovej situácie alebo stavu, kedy sa cítime nekomfortne.

V rámci môjho výskumu som si vybrala konkrétnu skupinu študentov VoŠs Caritas práve z dôvodu, že k ich povinnému splneniu študijných povinností platí počas druhého ročníka vykonať zahraničnú prax na tri až päť mesiacov vo väčšine prípadov v rozvojových krajinách ale nájdu sa aj jedinci, ktorí sa rozhodnú pre prax v rámci Európskej únie. Snahou a cieľom sociálnych a humanitárnych pracovníkov angažujúcich sa v zahraničí je v prvom rade zmierniť utrpenie a hlad ľudí, dôsledky

chudoby, chorôb, snažiť sa napomáhať k získaniu lepšieho vzdelania a zamestnania a v konečnom dôsledku celkovo k lepšiemu spôsobu života (Princová, 2009, s. 63-71).

Veľa krát sa takýto pracovníci pri svojej práci stretávajú s neľahkými situáciami a aj oni sami sú vystavovaní nátlaku okolia a niekedy zápasia aj s vlastným presvedčením a vierou v to, že to čo robia je správne a za sprievodu ďalších faktorov sa objaví niečo, čo nazývame pojmom kultúrny šok.

V mojej práci sa budem snažiť prísť na to, ako sa so zahraničnou misiou vyrovnali študenti VoŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca).

1 Pojem psychohygiena

Cieľom práce je zistiť a analyzovať, akým spôsobom a formou si študenti VoŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) zaistovali techniky a prostriedky psychohygieny. Akým spôsobom zvládali psychickú záťaž či sa vyrovnávali s prítomným kultúrnym šokom, ktorý mohol u niektorých alebo všetkých z nich na ich zahraničnej praxi potenciálne prebiehať. Zadefinovanie tohto pojmu preto vnímam ako jednu z najdôležitejších častí tejto práce.

Pojem psychohygiena, alebo inak duševná hygiena je od slova duševný (mental): *„Vzťahujúci sa k psychike, psychickým procesom, k duši“* (Hartlová, Hartl, 2000, s. 124).

Míček (1984) definuje psychohygienu nasledovným spôsobom: *„Duševnou hygienou rozumieme systém vedecky prepracovaných pravidiel a rád slúžiacich k udržiavaniu, prehĺbeniu alebo znovuzískaniu duševného zdravia, duševnej rovnováhy“* (Míček, 1984, s. 9 cit. podľa Křivohlavý, 2009, s. 143).

Psychohygienu teda predovšetkým chápeme ako ochranu duševného zdravia. Aby naše duševné zdravie fungovalo, je podmienené vnútorne vyrovnanou osobou, ktorá žije v súlade s okolitým prostredím, má zdravo fungujúce vzťahy a je schopná reálne čeliť problémom. Vnútorne nastavenie človeka je v enormnej miere ovplyvňované vonkajšími činiteľmi, a to predovšetkým prostredím, v akom sa človek nachádza. Je nutné aby boli uspokojované jedincove základné životné potreby, medzi ktoré radíme v prvom rade miesto na bývanie, jedlo, fyzický pohyb, oddych, zdravie a samozrejme taktiež potreba socializovať sa v spoločnosti ako napr. vzťahy v rodine, s priateľmi či vo všeobecnosti s okolitým svetom (Vymětal, 2009, s. 112-117).

Osobne teda rozumiem pojmu psychohygiena jednak ako opakovanému praktizovaniu jednotlivcom stanovených priorít v rámci jeho individuálnych potrieb, jednak ako udržanie si psychickej a citovej stability a rovnováhy. Za pozitívny následok tým pádom považujem nadobudnutie určitej formy pokoja, sebadôvery a sebareflexie.

1.1 Duševné zdravie - „mental health“

Svetová zdravotnícka organizácia definuje duševné zdravie nasledujúcim spôsobom: *"Duševné zdravie je definované ako zdravý stav, v ktorom si jednotlivec uvedomuje svoj potenciál, dokáže sa vyrovnat' s bežným stresom, dokáže pracovať produktívne a plodne a je prínosom pre svoju komunitu"*¹(WHO, 2014).

Vaillant (2012), vo svojej publikácii vyjadruje názor, že za dosiahnutie stabilného duševného zdravia nie je zodpovedná oblasť medicíny ale oblasť vzdelávania a pri jeho definovaní treba brať do úvahy, že tento pojem sa medzi kultúrami zásadne líši a preto nie je možné brať jednu definíciu ako vyhovujúcu vo všetkých kultúrach rovnako. Duševné zdravie často krát z oblasti biológie dominuje viac v antropológii. Kultúrna antropológia nás učí, že takmer každá forma správania, sa považuje za zdravú v danom prostredí a danej kultúre. To však ale neznamená, že tolerované správanie je duševne zdravé. Za príklad Vaillant uvádza problém alkoholizmu v Portugalsku, kedy štát neuznáva alkoholizmus ako chorobu, to však ale neznížilo jeho príčinu úmrtnosti v Lisabone. Za najlepšie pochopenie duševného zdravia teda navrhuje študovať zdravé obyvateľstvo z rôznych perspektív a kultúr, v dlhšom časovom rozmedzí (Vaillant, 2012, s. 93-99).

Aby sme vymedzili koncept duševného zdravia, mali by sme mu v prvom rade rozumieť ako dynamickému stavu, v ktorom je jedinec vyrovnaný s požiadavkami kladenými z okolia a je schopný na ne aktívne reagovať. Je to teda jednak schopnosť vedieť rozpoznávať vlastné emócie, a jednak rozpoznávať emócie druhých, vedieť sa k nim vyjadriť, a v neposlednej rade zaujatie vhodného stanoviska, čo sa týka nepriaznivých životných udalostí. Za duševné zdravie ja takisto považovaný súlad medzi telom a myslou, ktorá človeku zabezpečuje vnútornú rovnováhu (Galderisi, Heinz, Kastrup, 2015, s. 231-233).

Duševné zdravie ľudí často považujú len ako za čisto pozitívny jav, čo vytvára iba pozitívny vplyv na človeka a malo by byť sprevádzané pocitmi šťastia a pocitmi ovládnutia akéhokoľvek prostredia v ktorom sa jedinec nachádza. Jedinci s dobrým

¹ „Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.“

duševným zdravým sú ale často krát smutní, chorí, nahnevaní, nešťastní, ako je to súčasťou plne normálneho žitého života človeka. Z toho nám vyplýva, že schopnosť rozpoznávať, vyjadrovať a formulovať vlastné emócie je jedna z najzásadnejších čo sa týka duševného zdravia. Regulácia emócií sa taktiež navrhuje ako prostriedok na úpravu stresu, a taktiež vďaka klinickým štúdiám sa preukázala spojitosť medzi emocionálnou reguláciou a depresiou. Rôzne alternatívy emocionálnej odpovede, ktoré môžeme flexibilne používať, prispievajú k duševnému zdraviu jedinca a alexitýmii (tzn. neschopnosť identifikovať a vyjadrovať svoje vlastné emócie) tým pádom sú brané ako rizikový faktor pre vznik duševných a fyzických porúch. Ďalším dôležitým aspektom duševného zdravia je základná schopnosť fungovať v sociálnych rolách a účasť na zmysluplných spoločenských vzťahoch, ktorá prispieva k odolnosti voči stavom úzkosti. Prípady sociálneho vylúčenia a stigmatizácie často zhoršujú túto účasť na spoločenskom dianí, takže pokiaľ sa bavíme o definícii duševného zdravia, ktorá berie do úvahy tento jav, musíme sa vyhnúť "obviňovaniu obete" a starostlivo analyzovať spoločenské vzorce stigmatizácie, diskriminácie a sociálneho vylúčenia, ktoré zhoršujú túto účasť (Galderisi, Heinz, Kastrup, 2015, s. 231-233).

Herrman (2016) uvádza príklad, ktorý nám pomáha bližšie porozumieť predchádzajúcemu tvrdeniam. Pokiaľ by sme duševné zdravie chceli špecifikovať čisto len u žien a dievčat, v mnohých krajinách by sme sa stretli s týmto javom v úzko spätom vzťahu so sociálnym a ekonomickým postavením. Až potom, na základe zistených informácií by sme mohli začať uvažovať o začlenení žien do spoločnosti a následne by sa mohli stať jej plnohodnotnými členkami (Herrman, 2016, s. 190-191).

1.2 Mentálna hygiena - „mental hygiene“

V medicínskej praxi rozumieme duševnej hygiene ako aktívnej starostlivosti o myseľ človeka a taktiež ako prostriedku prevencie pred vznikom duševných chorôb. Duševná hygiena je chápaná ako subjektívny koncept s významnými úrovňami individuálnych variácií jedinca a neexistuje žiadny platný a všeobecne akceptovaný súbor krokov alebo usmernení, ktorými by sa mal človek riadiť, aby si udržal duševnú pohodu. Najzákladnejšie koncepty oblasti duševnej hygieny vytyčujú dôležitosť viacerých faktorov, ako napríklad dostatok primeraného spánku, správnej výživy, pravidelného cvičenia, sociálnej podpory a pravidelných prehliadok s odborníkom na

duševné zdravie či psychológom. Na pokročilejšej úrovni zahŕňa duševná hygiena aj techniky, ktoré napomáhajú k uvoľneniu rekvalifikácii mysle, a tým pomáhajú jednotlivcovi vyhnúť sa nezdravým fixáciám a starostiam, ktoré môžu byť spúšťačom neželaných stavov duševného zdravia akými sú úzkosti a depresívne poruchy alebo ich zintenzívňovať. Koncept duševnej hygieny vychádza z predpokladov podobných predpokladom taktiež aj v iných formách a oblastiach preventívnej medicíny. Zdôrazňuje dôležitosť sebauvedomenia a svedomitého úsilia na udržanie optimálnej úrovne zdravia tým spôsobom, že sa jedinec snaží vyhýbať vzorom správania a takým formám životného štýlu, o ktorých vie, že negatívne ovplyvňujú jeho blaho (Greene, 2016). Prostredníctvom osobných pozorovaní a zhrnutí rozhovorov s odborníkmi sa dospelo k záveru, že najčastejšie zdroje depresie a úzkosti sa s najväčšou pravdepodobnosťou vyskytujú u ľudí, ktorí majú tendenciu odpájať sa od svojej práce, nemajú dostatočnú sociálnu intimitu a stratili svoju empatickú potrebu spojiť sa s ostatnými a snažiť sa ich pochopiť. V mnohých ohľadoch sa potvrdzujú tvrdenia, že je nevyhnutné prehodnotiť základné príčiny úzkostí a duševných chorôb, a v súvislosti s tým spojenú úlohu, ktorú v tom zohrávajú naše "odpojenia" v oblasti životného prostredia (Shapiro, 2018, s. 73-76).

2 Stres

V nasledujúcej kapitole sa budem bližšie venovať otázke stresu a jeho foriem. Študenti, ktorí sa účastnia povinných zahraničných praxí zažívajú určitú formu stresu či už pred svojimi praxami, počas nich a u niektorých môže stres pretrvávať aj po skončení praxe. Aj z tohto dôvodu je potrebné tomuto pojmu, jeho prejavom a následkom lepšie porozumieť.

Ako píše Vymětal (2009), ľudské správanie je ovplyvňované viacerými faktormi (stresormi). Tieto činitele naše správanie v značnej miere ovplyvňujú a menia, zvyšujú a znižujú nároky prostredia v ktorom sa nachádzame. Sú to predovšetkým situácie, v ktorých sa jedinec cíti pod tlakom-stresom. Stres sa rozvinie, ak je na človeka kladený príliš veľký podnet, ktorý nie je schopný vlastnými silami zvládnuť a vhodným spôsobom spracovať. V tomto okamžiku začína telo reagovať a vyvoláva jemu prirodzené fyziologické pochody. Tieto premeny sa u každého jedinca môžu prejavovať iným spôsobom, najčastejšie však tachykardiou, hyperventiláciou, môže dôjsť k zvýšeniu krvného tlaku alebo k hormonálnym zmenám (Vymětal, 2009, s. 111-112).

Večeřová-Procházková a Honzák (2008) vo svojej knihe vymedzujú tri stanoviská stresu. Prvému stresu v súvislosti s prácou a povolaním môžeme rozumieť ako škodlivému či nepriaznivému, a je taktiež braný ako pôvodca porúch zdravia a nazývame ho ako „technický prístup“. Druhá forma stresu je braná ako normálny racionálny a fyziologický jav na rôzne podnety prostredia, ktoré sa človeku javia ako ohrozujúce či jemu neprospešné a škodlivé a je známy pod pojmom „fyziologický“. Posledným stresom chápeme pracovný stres ako dynamickú interakciu osoby a jej okolia (Večeřová – Procházková, Honzák, 2008).

Bryce (2001) bližšie vysvetľuje, že optimálne úrovne stresu sú v poriadku a všeobecne sa uznávajú. Tieto úrovne stresu pôsobia kreatívne a motivujúco a vďaka nim ľudia môžu dosiahnuť až neuveriteľné výkony. Túto úroveň stresu nazývame pojmom eustres. Na druhej strane je tu ale chronická a traumatická úroveň stresu, ktorú nazývame distres, no môžeme jej rozumieť aj ako stres zapríčinený pocitom strachu. Tento druh stresu potenciálne dokáže na človeka vplývať veľmi deštruktívne a taktiež dokáže človeka zbaviť duševného či fyzického zdravia, a dokonca môže byť v niektorých prípadoch príčinou smrti človeka. Prečo je ale dôležité rozumieť stresu je práve ten dôvod, že následkom závažného chronického stresu vznikajú závažné choroby

a niekedy dochádza až k smrti. Príkladom tohto fenoménu môžu byť Spojené štáty americké, kde 80% všetkých úmrtí, ktoré nie sú spojené s traumatickou formou smrti, sú spôsobené chorobami súvisiacimi so stresom. Choroby, o ktorých sa predpokladá že sú zapríčinené stresom, sú nasledujúce:

- Vysoký krvný tlak
- Mŕtvica
- Infarkt
- Bolesti hlavy
- Cukrovka
- Žalúdočné vredové ochorenie
- Menštruačné problémy
- Bolesti svalov a kostí
- Zvýšená zraniteľnosť voči infekciám a rakovine
- Zhoršenie pamäte
- Depresia
- Úzkosť
- Sexuálne ťažkosti

(Bryce, 2001).

Povolanie humanitárneho pracovníka je jedno z mnohých, pri ktorom je jedinec vystavovaný stresovým situáciám takmer neustále. Priame vystavenie pracovníka biele, stále narastajúcemu počtu ľudí postihnutých humanitárnymi krízami, zhoršujúce sa jeho bezpečie a bezpečnostné podmienky a obmedzené dostupné zdroje znamenajú, že humanitárni pracovníci sú naďalej vystavovaní veľkému množstvu zdrojov stresu. Kvalitná starostlivosť o zamestnancov a psychosociálna podpora sú preukázané ako dôležitý faktor pri riadení stresu a pri prevencii či liečbe traumatického a posttraumatického stresu. Napriek tomu, že väčšina organizácií si je vedomá týchto javov, adekvátne systémy starostlivosti pre národných a medzinárodných zamestnancov sú často nedostatočne rozvinuté a chýba im dostatočná pozornosť a zdroje (Antares foundation [online]).

Pokiaľ je jedinec vystavovaný takémuto tlaku negatívneho stresu po dlhšiu dobu, môže to mať taktiež za následok zmeny v jeho emocionálnom vnímaní a vyvolanie negatívnej emocionality, ako sú stavy úzkosti, strachu, nepokoja, frustrácie. Každý človek má inak nastavené prežívanie, iné predpoklady a kapacity, pre vyrovnanie sa

s takýmito situáciami. Tým pádom teda nie je možné tvrdiť, že by tieto sprievodné príznaky mala bez výnimky každá osoba. Fyziologické zmeny v tele môžu byť ale taktiež významne prospešné pri sebazáchove človeka, na druhej strane však dlhodobý psychický stres so svojimi negatívnymi sprievodnými prejavmi predstavuje reálnu hrozbu. Pokiaľ sa zmeny z prechodných stanú chronickými, v niektorých prípadoch môže dôjsť až k vzniku vážnych zdravotných komplikácií. Najčastejšími sú posttraumatická stresová porucha, depresia, rôzne druhy závislosti, nespavosť (Vymětal, 2009, s. 112-117).

Štúdiá vykonaná v roku 2012 zaoberajúca sa stresom u humanitárnych pracovníkov, a to konkrétne na prípade kancelárie organizácie the UN Refugee Agency, (ďalej UNHCR), skúmala nasledovné oblasti: sociodemografické charakteristiky, ich životný štýl, pracovné podmienky, kariérne plány, ich návrhy na zlepšenie a v neposlednej rade taktiež mieru ich stresu. Štúdie sa zúčastnilo 53 zamestnancov, z čoho 30 bolo z organizácie Office Africain pour le Développement et la Coopération, (ďalej OFADEC) a 22 z organizácie UNHCR. Vo výskume dominovali muži (pomer pohlavia = 1,73). Výskumu sa zúčastnila mladá populácia ľudí od 20 do 39 rokov v (53,84%) prípadoch (tabuľka 1). Prípadoch, kedy jedinci aktívne fajčili bolo (11,53%) a prípadov porúch spánku sa zistilo (15,38%). Dve tretiny respondentov mali zjednanú zmluvu na dobu určitú (78,8%). Predominancia stresu bola odhadnutá na (40,38%) prevažne u mužskej časti skúmanej populácie (pomer pohlavia = 2). Takmer všetci stresovaní pracovníci (92,9%) pracovali v tíme a počas posledných 12 mesiacov pracovali nepretržite bez prestávky (66,7%) mesiacov. Väčšina (42,9%) sa cítila vyčerpaná, (23,8%), chorých sa cítilo (19%) a jedincov, ktorí prechádzali niekoľkými ďalšími podobnými pocitmi bolo (14,3%). Dve tretiny (71,4%) stresovaných jedincov sa naučilo zaujímať agresívny postoj k stresu a trochu viac než polovica (56,7%) sa hlásila k verbálnemu zneužívaniu (Dia, Mohamed, Gaye Fall, Dieng, Ndiaye, 2017).

Nasledujúci graf zhrňuje všetky získané údaje a tak poskytuje lepšiu vizualizáciu a predstavenie výsledkov výskumu:

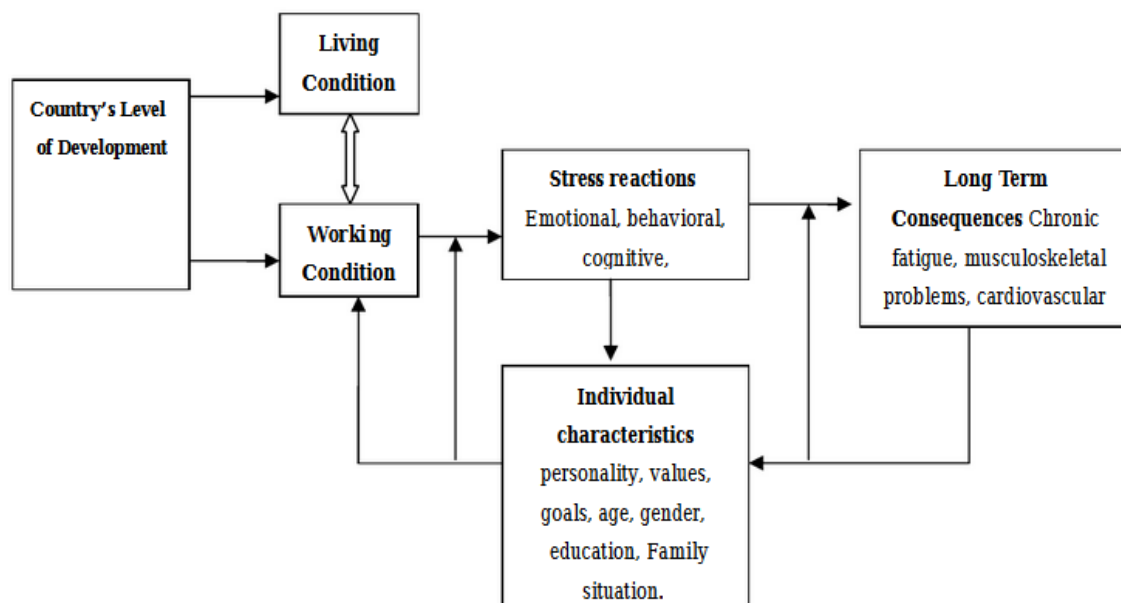
Age group (years old)	OFADEC		UNHCR		Total	
	Effective	Frequency (%)	Effective	Frequency (%)	Effective	Frequency (%)
20 – 39	16	53.33	12	54.55	28	53.84
40 – 59	14	46.67	9	40.90	23	44.23
> 60	0	0.0	1	4.55	1	1.93
Total	30	100	22	100	52	100

Graf č. 1 Rozdelenie pracovníkov podľa vekových skupín (Dia, Mohamed, Gaye Fall, Dieng, Ndiaye, 2017)

2.1 Kultúra a s ňou spojený pracovný stres

Študent odchádzajúci na prax do rozvojových zemí za účelom pracovnej stáže v nejakej organizácii by mal prirodzene počítať s odlišnou formou spôsobu pracovného nasadenia. Avšak je možné, že aj napriek dôkladnej predpríprave sa u jedinca objaví pracovný stres. Rajasekar a Renand (2013) popisujú pracovný stres ako stres, ktorému rozumieme ako modelu fyziologických, emocionálnych, kognitívnych a behaviorálnych reakcií, na niektoré mimoriadne požadované aspekty pracovného obsahu, organizácie práce a pracovného prostredia. Keď ľudia zažívajú pracovný stres, obvykle to u nich vyvolá pocity napätia, smútku či zúfalstva a veľmi ťažko sa s ním vyrovnávajú. V priemyselných krajinách sa ľudia rýchlejšie oboznamujú s pracovným stresom a vytvárajú si mechanizmy pre jeho zvládnutie, však v dnešnej dobe hlavne z dôvodu globalizácie a zmien v povahe práce sa už aj ľudia v rozvojových krajinách musia vyrovnávať s rastúcim pracovným stresom. Čo sa však mechanizmov na jeho zvládanie týka, to ešte nie je ich prípad (Rajasekar, Renand, 2013, s. 146).

Celý proces pracovného stresu možno zhrnúť v nasledujúcom grafe:



Graf č. 2 Kontextualizovaný model o príčinách a dôsledkoch pracovného stresu (WHO, 2012).

2.2 Spôsoby zvládania stresu-coping

Každý človek má v sebe určitý spôsob vyrovnávania sa zo záťažou a psychicky náročnými situáciami, odborne nazývaný tiež coping. Tomuto pojmu teda rozumieme ako spracovanie pre nás psychicky zložitej situácie a následnú zmenu stanoviska. Neodlúčiteľnou súčasťou copingu je postupné vyhodnocovanie situácie a jej zmien, so sústredením sa na konkrétny cieľ, ktorý by sa mal snažiť naplňovať pocit sebauspokojenia a začať či obnoviť pozitívne vnímanie samého seba (Vágnerová, 2012).

V psychológii sa tento pojem začal používať až po jeho zavedení Abrahámom H. Maslowom, ktorý ho použil z dôvodu odlišenia takého správania, ktoré vzniká samo bezdôvodne a správania, ktoré slúži ako prostriedok zvládnutia nárokov prostredia (Křivohlavý, Baštecká, 2009, s. 55-58).

Podľa Carvera a Connor-Smitha (2010), dôsledkov zvládania (copingu) je mnoho a od prípadu sa líšia. Jedinec môže byť vystavovaný emocionálnym úzkostiam až vyčerpaniu, je náchylný k tomu byť nadmieru senzitívny a v niektorých prípadoch hrozí až úmrtie (Carver, Connor-Smith, 2010, s. 679-704).

Poznáme dva najčastejšie používané obranné mechanizmy-obranné reakcie, útok a únik. Nimi sa človek snaží navrátiť si svoj stratený duševný pokoj a stabilitu (Vágnerová, 2012, s. 491 – 485). Tobin, Holroyd, Reynolds a Wigal (1988), poskytujú

hierarchickú konceptualizáciu copingových štýlov a taktiež vyvinuli metódu na meranie tejto hierarchickej štruktúry. Ich škála zahŕňa dva terciárne faktory. Jedným z nich je faktor „zapojenia“ (v ktorom sa osoba aktívne zaoberá problémovou situáciou) a faktor „odpojenia“ (v ktorom sa osoba pokúša vyhnúť sa problému čo v najmožnejšej miere). Každý z týchto dvoch faktorov môže byť následne rozdelený na dve sekundárne faktory, a to faktory zamerané na problémy alebo faktory zamerané na emócie. Tieto sekundárne faktory môžeme ďalej rozdeliť do ôsmich základných podskupín, ktorým rozumieme ako špecifickým stratégiám zvládania, ktoré ľudia využívajú ako reakciu na stres. Sú to nasledovné: riešenie problémov, kognitívna preorganizovanosť, sociálna podpora, vyjadrenie emócií, vyhýbanie sa problémom, túžobné zmýšľanie, sociálne stiahnutie a sebakritika (Tobin, Holroyd, Reynolds a Wigal, 1988 cit. podľa Griffing 2014, s. 7-8).

2.3 Coping zameraný na emócie

Niektorí autori navrhujú však aj iné metódy zvládania stresu, ako napríklad takzvané zvládanie stresu zamerané na emócie (emotion-focused coping), ktoré má za úlohu vysporiadať sa s emóciami plynúcimi zo záťažovej situácie a tým celkovo zlepšiť psychický stav jedinca aj za predpokladu, že samotná situácia sa nezmení. Tento proces by mal zmeniť postoj jedinca a hlavne jeho emocionálne vnímanie k pozitívnym dopadom na prežívanie tejto situácie (Lazarus, Folkmanová, 1984).

Gratz a Roemer (2004) rozdeľujú emocionálnu reguláciu na štyri nasledovné dimenzie: a) uvedomenie si vlastných emócií a porozumenie im, b) prijatie emócií, c) schopnosť zapojiť sa do správania zameraného na cieľ, a zdržať sa impulzívneho správania pokiaľ sa vyskytne, že budeme prežívať negatívne emócie a (d) vnímanie prístupu k stratégiám emocionálnej regulácie ako efektívne. Posledná dimenzia odráža pokus zamerať sa na flexibilné využívanie situačne vhodných stratégií a modulovať tak emocionálne vhodné odpovede. Na základe vykonanej štúdie sa zistilo, do akej miery majú ľudia ťažkosti v správnej regulácii svojich emócií. Konkrétne sa v súvislosti s emocionálnou reguláciou preukázalo šesť samostatných a individuálnych rozmeroch, ktoré ale spolu do určitej miery súvisia. Prvým rozmerom je po a) nedostatočné povedomie jedinca o svojich emocionálnych odpovediach, b) nedostatok jasnosti v emocionálnych odpovediach, c) neprijatie emočných odpovedí, d) obmedzený prístup k stratégii regulácie emócií, ktorý je vnímaný ako účinný, e) ťažkosti pri ovládaní impulzívneho správania pri vyskytnutí sa záporných emócií a f) ťažkosti pri snažení sa zapojiť do správania zameraného na cieľ, pokiaľ sú prítomné negatívne emócie. Tieto

zistenia naznačujú význam rozlišovania medzi uvedomením si emocionálnych reakcií a ich porozumeniu, ako aj medzi schopnosťou konať želaným spôsobom a zdržať sa konania, ktoré je nežiaduce aj ak sú prítomné negatívne emócie (Gratz, Roemer, 2004).

Ďalším autorom, ktorý sa do veľkej miery zaoberá práve emocionálnou reguláciou zvládania stresu je Gross. Gross a John (2013) spoločne popisujú dve formy zvládania, a to potlačenie a pozitívne prehodnotenie situácie. Pozitívne prehodnotenie je postup, ako sa zamerať na pozitívnu stránku toho čo sa udialo alebo sa ešte len udeje. Štúdia uskutočnená týmito dvoma autormi jasne ukázala, že pozitívne prehodnotenie situácie ovplyvňuje prežívanie psychickej pohody jedinca v pozitívnom zmysle. Tento model taktiež dokazuje, že pozitívne prehodnotenie mení pohľad a prežívanie negatívnych emócií a pocitov depresie na pozitívne. Toto skúmanie taktiež ukázalo, že potlačenie stresovej situácie vytvára v jedincovi negatívne emócie, zvládanie je menej efektívne a nemá dlhodobý účinok a nijakú podporu v spoločnosti (Gross, John, 2013, s. 348-362).

2.3 Psychická kríza- „psychological crisis“

V tejto podkapitole by som rada zadefinovala pojem psychická kríza. Pokiaľ sa bavíme o psychohygiene a jej dôležitosti pre výkon práce humanitárneho či sociálneho pracovníka, je prirodzene dané, že psychohygienu bude prevenciou psychickej krízy.

Vymětal (2009) popisuje stav psychickej krízy ako: *„Narušenie alebo strata duševnej rovnováhy, ktorá nastáva, pokiaľ sa človek stretne s prekážkou, ktorú nie je schopný vlastnými silami zvládnuť v prijateľnom čase a navyknutým spôsobom. Psychológia rozlišuje krízu akútnu (vzniká náhlo, napr. vplyvom neočakávanej straty) a chronickú (pôsobí pozvoľna, je dlhodobo zaťažujúca). S psychickou krízou sa jedinec vyrovná tým, že ju sám alebo s pomocou druhých vyrieši, niekedy kríza sama spontánne odznie, inokedy môže viesť k psychosomatickým ťažkostiam alebo k psychickej poruche. Duševná kríza môže nastať po mimoriadnej udalosti v súvislosti s traumatickými zážitkami alebo po prijatí nepriaznivej správy“* (Vymětal, 2009, s. 15).

„Mení sa uvažovanie a hodnotenie tejto situácie. Človek má pocit ochromenia, bezmocnosti, bezradnosti a neschopnosti ju zvládnuť. Môže byť silno emocionálne ovplyvnený, stáva sa viac sugestibilným, jeho úvahy môžu byť skratkovité a neadekvátne. V dôsledku toho sa mení aj jednanie, ktoré rovnako môže byť menej

primerané, buď je inhibované a utlmené, alebo má charakter afektívneho výbuchu, impulzívne a skratkové reakcie“ (Kimpl, 1998 cit. podľa Vágnerová, 2012, s. 53).

Botega, Silveira, Mauro (2015) vysvetľujú názor, že krízové situácie môžu byť častou príčinou utrpenia či úplného psychického zrútenia človeka. Toto psychické zrútenie zahŕňa pocity opustenosti a osamelosti, neschopnosti a vyčerpania. Ľudia, ktorí prechádzajú krízami taktiež nie sú schopní vidieť žiadne možné riešenia, ktoré by ich viedli k presvedčeniu, že existuje aj lepšia cesta ako je smrť. Smrť býva najčastejším riešením samovražedných kríz. Nanešťastie, poruchy duševného zdravia či prežívania psychického utrpenia ostávajú často nezistené alebo je s nimi zaobchádzané neprimerane k ich závažnosti. Všeobecná populácia by mohla významne profitovať z toho, pokiaľ by boli poskytované dostatočné informácie o danej problematike a bol by k nim jednoduchý prístup. Pomohlo by to zodpovedať otázky typu ako potvrdiť duševnú poruchu prípadne vyvrátiť strach z nej, aké liečby sú dostupné a aká je ich účinnosť a kde hľadať emocionálnu či odbornú podporu. Je viac než pravdepodobné, že mnohí jedinci nachádzajúci sa v kríze by tým mohli byť motivovaní vyhľadať nejakú formu pomoci. Pokiaľ by sa táto tabu téma spolu so spoločenským stigmatom oslabila, veľa ľudí by to mohlo povzbudiť či naviesť k vyhľadaniu profesionálnej psychologickej pomoci (Botega, Silveira, Mauro cit. podľa da Silva, Siegmund, Bredemeier, 2015, s. 174).

3 Humanitárna a rozvojová pomoc

Česká organizácia Člověk v tísni popisuje humanitárnu a rozvojovú pomoc týmto spôsobom: „Humanitárna pomoc je rýchla intervencia s cieľom zachrániť ľudské životy, zmierniť útrapy a pomôcť obetiam katastrof opäť sa postaviť na vlastné nohy. Rozvojová spolupráca je snaha pomôcť ľuďom v ich úsilí vymaniť sa z chudoby a ďalej sa rozvíjať. Naša spoločnosť na humanitárne aktivity často nadväzuje rozvojovými projektmi tak, aby pomohla predchádzať budúcim krízam a zmierňovať ich negatívne dopady“ (Člověk v tísni, 2013).

V posledných desaťročiach došlo k niekoľkým prírodným a taktiež globálnym katastrofám, a tým pádom vznikol trvalý nárast humanitárnej pomoci. To prirodzene viedlo k zvýšenému výskumu v oblasti humanitárnej pomoci, avšak zameranie výskumu je najmä na strane obetí katastrof a nie u jednotlivcov či organizácií, ktoré humanitárnu pomoc poskytujú. Univerzitné centrum cestovnej medicíny v Zurichu uskutočnilo výskum s cieľom preskúmať dostupné informácie o intervenciách a odporúčaníach pred nasadením humanitárneho pracovníka do terénu, akými sú očkovania a iné opatrenia na ochranu zdravia dobrovoľníkov a odborníkov pripravujúcich sa na humanitárne misie do zahraničia. Spomínaný výskum identifikoval 163 dokumentov s možnou relevanciou a nakoniec zahrnul 35 článkov do systematického hodnotenia. Šesť organizácií poskytlo informácie o príprave a pomoci pracovníkom pred ich nasadením do terénu. Tieto dokumenty ukazujú, že fyzická a duševná kondícia pred nasadením je rozhodujúca pre úspech v humanitárnych misiách. Avšak, v mnohých nastaveniach, pre- cestovné lekárske a psychologické hodnotenia alebo školenia či vzdelávacie kurzy nie sú povinné. Výskum ďalej vyzistil viacero rizík, číhajúcich na pracovníkov poskytujúcich pomoc, ktoré boli často špecifickými pre danú lokalitu. Medzi tieto riziká patrili: diarea, vektorové infekcie, úrazy, násilie, tuberkulóza, HIV, hepatitída A, leptospiroza, brušný týfus, sezónna chrípka a chrípka H1N1 (Costa, Oberholzer-Riss, Hatz, Steffen, Puhon, Schlagenhauf, 2015).

V lekárskom hodnotení vyššie spomínaného výskumu sa identifikovali nasledovné problémy alebo rizikové faktory, akými sú napríklad psychická slabosť, ktorá môže byť vzniknutá alebo zhoršená stresovými situáciami z humanitárnych misií. V štádiu prípravy na cestu by malo byť možné priebežne kontrolovať a úplne dokončiť bežné a potrebné očkovania, mať možnosť poskytnúť lieky a predovšetkým cielené

preventívne rady a uskutočniť vhodné opatrenia. Taktiež by sa mala odporučiť v závislosti od typu misie, špecificky upravená lekárnička v prípade potreby prvej pomoci. Výskumom sa taktiež zistil nedostatok zaevidovanej literatúry v oblasti predbežných odporúčaní a opatrení cestovného poradenstva pre humanitárnych pracovníkov (Costa, Oberholzer-Riss, Hatz, Steffen, Puhan, Schlagenhauf, 2015).

3.1 Rola humanitárneho pracovníka na humanitárnych misiách

Pokiaľ sa humanitárny pracovník alebo dobrovoľník vydáva na humanitárnu misiu za účelom predstavy zaujímavej dovolenky či akademickej propagácie alebo celkom iného ale sebeckého dôvodu, nepochopil skutočný význam humanitárnej pomoci. Zúčastnenie sa takejto misie má za účel hlavne zastavenie bolesti a utrpenia, vyličenie či ošetrovanie chorôb a zmeny život obyvateľstva k lepšiemu (Welling, Rich, Elster, 2015).

Cohen (2000) popisuje humanitárneho pracovníka ako pracovníka, ktorý na zahraničných misiách zohráva často viacero dôležitých úloh. Jednou z nich je vyvolanie alebo prípadne zaktivizovanie takého správania u obetí humanitárnej katastrofy, ktoré podporuje zvládnutie vzniknutej záťažovej situácie. V oblasti duševného zdravia je jeho úlohou realizovať úkony, vedúce k zmene diania braného obeťami katastrofy ako "neznáme", ktoré vzniklo zmenou prostredia, na dianie, ktoré jedincovi zabezpečí prijateľné prostredie na prežitie. Medzi ďalšie príslušné opatrenia patria napríklad pomoc pozostalým nasledovať postupy na zaistenie a vybudovanie si dočasného útočiska, očakávanie správ a noviniek o udalostiach dejúcich sa bezprostredne po katastrofe, alebo vyrovnávanie sa s nedostatkom informácií o tom, kde sa nachádzajú ostatní členovia rodiny. Okrem tohto všetkého, má krízový pracovník za úlohu zabezpečiť poradenstvo, upriamujúce okamžitú pozornosť preživších na ich vlastné prežitie v momentálnej situácii. Komunikácia s preživšími s cieľom upevnenia alebo obnovenia nádeje by sa dala nazvať ako kľúčová, ako aj zdieľanie a dovoľenie jedincom prejavu ich obáv a v neposlednom rade taktiež preukázania presvedčenia a viery v možný a pravdepodobný úspešný výsledok danej misie. Medzi konkrétne ciele krízovej intervencie patria:

- Identifikovať problémy spôsobené katastrofou a ťažkosti vyplývajúce z potrebnej zmeny.

Príklad:

Pomôcť pozostalým vyrovnať sa s možnosťou, že nebudú môcť vrátiť domov a budú musieť zostať v núdzovom prístrešku (ubytovaní) po dlhšiu dobu.

- Vytvoriť zoznam alternatív a stratégií na začatie činnosti vedúcej k pozitívnej zmene

Príklad:

Vysvetlenie preživším osobám, že zoznam zdrojov a možností pre zvládnutie ťaživej situácie a zaobstaranie si vecí na prežitie im bude poskytnutý v najbližších dňoch.

- Vytvoriť model rozhodovania sa a vypracovať kroky na jeho realizáciu.

Príklad:

Výber jednotlivcov, ktorí sa budú trvale zúčastňovať na projekte pomoci a následné oboznámenie obetí katastrofy s určeným tímom pracovníkov.

- Operacionalizácia možných alternatív.

Príklad:

Vysvetľovanie a "naučenie sa chodenia v" mnoho operáciách, nutných k obnoveniu prístrešia.

- Uskutočniť kroky, vedúce k riešeniu problémov preživších a získať od nich spätnú väzbu o výstupoch a výsledkoch ich práce.

Príklad:

Rozprávanie s preživšími o problémoch, ktoré bude potenciálne treba riešiť, keď sa presťahujú z dočasných prístreškov nazad do svojich obydli a žiadať o ich reakciu (Cohen, 2000).

Za posledné dve desaťročia sa neistota a bezpečnosť humanitárnych pracovníkov stala pre mnohých veľkou obavou a taktiež ústrednou témou v diskusiách o politike

humanitárnej pomoci. Medzi najpopulárnejšie vysvetlenia pre toto pomerne rozšírené znepokojenie, ktoré v pracovníkoch vytvára úzkosť patrí tvrdenie, že medzinárodné humanitárne organizácie čelia novému typu hrozby, ktorá sa podstatne líši takmer od všetkého, čomu doteraz čelili. Predovšetkým z dôvodu, že zatiaľ čo v minulosti boli pracovníci vystavovaní vážnemu nebezpečenstvu len pokiaľ boli "v nesprávny čas na nesprávnom mieste", začína sa argumentovať, že sú dnes stále viac cielene vyberaným terčom. Kvantitatívne štúdie zaoberajúce sa úmrtnosťou humanitárnych pracovníkov upriamujú svoju pozornosť najmä na ich úmrtia za posledné dve desaťročia, pričom ale slovné spojenie "v minulosti" nespadá len do hlbkej histórie. Medzinárodný výbor Červeného kríža, (ďalej ICRC), udržiava relatívne neustále údaje o počtoch a úrovniach zamestnancov a tak rovnako zabezpečuje bezpečnostné incidenty od druhej svetovej vojny, v dnešnej dobe je však možné vytvoriť už úplne iný obraz o problematike bezpečnosti a humanitárnej neistoty. Dnešné hrozby číhajúce na humanitárnym pracovníkov sa radikálne nelíšia od hrozieb, ktoré tu boli už v minulosti, keď sa humanitárne agentúry poskytujúce pomoc radšej cielene zameriavali na politické alebo zločinecké udalosti, namiesto toho, aby boli náhodne vtiahnutí do násilného konfliktu. Rovnako sa odporúča, aby väčšina veľkých medzinárodných diskusií o vzrastajúcom probléme nových konfliktov a vojen a zároveň diskusie o politizácii či militarizácii pomoci boli vnímané a taktiež vysvetľované v kontexte, že zmenšovanie oblastí takzvaného humanitárneho priestoru je nielen sporné a otázne čo sa týka historického základu, ale ponúka aj veľmi úzko a selektívne zamerané dokumenty zodpovedajúce tieto znepokojivé otázky a neistoty (Dandoy, Pérouse de Montclos, 2013, s. 341-358).

4 Kultúrny šok - „culture shock,,

Kultúrnemu šoku môžeme rozumieť ako prirodzenému procesu prispôsobovania sa jedinca na jemu nie až tak prirodzené prostredie a jeho následnú reakciu, konanie a vnímanie daného stavu (Guy & Patton, 1996, cit. podľa Rajasekar & Renand, 2013, s. 144-161). Neexistuje jasná definícia kultúrneho šoku, ale sú autori a publikácie snažiace sa tento pojem čo najpresnejšie vysvetliť. Ward (2011) je jedným z nich, ktorý ho popisuje v šiestich nasledujúcich bodoch:

- Napätie v dôsledku úsilia potrebného na vykonanie potrebných psychologických adaptácií.
- Pocit straty a pocity deprivácie vo vzťahu k priateľom, statusu, povolaniu a majetku.
- Byť odmietnutý / alebo odmietat' členov novej kultúry.
- Zmätenosť v roli, očakávania rolí, hodnoty.
- Prekvapenie, úzkosť, dokonca odpor a rozhorčenie, po uvedomení si kultúrnych rozdielov.
- Pocit impotencie z dôvodu pocitu neschopnosti zvládnuť nové prostredie (Ward, 2001).

V súvislosti s porozumením tomuto pojmu je ale zároveň dôležité nachádzať a taktiež rozumieť rozdielu medzi jednorazovou skúsenosťou prežitia takéhoto stavu, ktorý sa vyskytuje najčastejšie u turistov, najmä v pre nich radikálne kultúrne odlišných destináciách a zahraničnými pracovníkmi, vystavovanými takémuto tlaku po dobu niekoľkých mesiacov či rokov. U humanitárnych pracovníkov alebo pracovníkov pracujúcich na zahraničných misiách tak potom v dôsledku kultúrneho šoku často dochádza k zníženiu ich produktivity, zlyhávaniu v plnení zadaných úloh či emocionálnym výkyvom a nárastu negatívneho stresu (Rajasekar, Renand, 2013, s. 144-161).

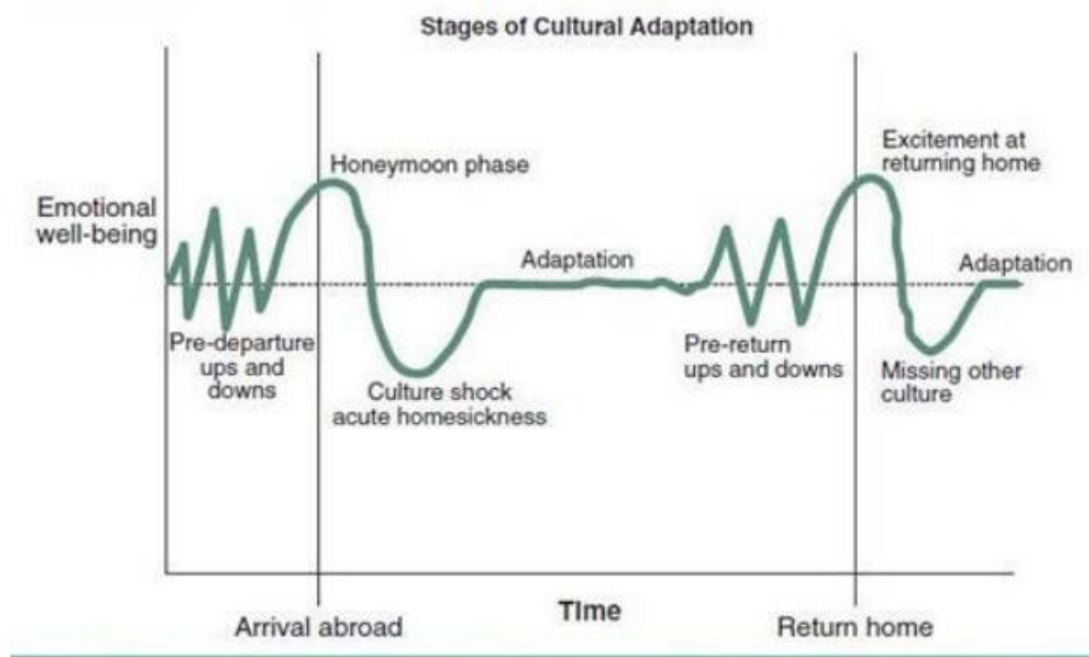
Kultúrny šok býva takmer za každých okolností nesprávne chápaný len ako niečo negatívne, čomu by sme sa najradšej všetci vyhli no ukrýva v sebe veľa pozitívnych faktorov. Stres, spojený s učením, spoznávaním a prispôbovaním sa novej kultúre je považovaný za významný vzdelávací činiteľ na ceste k rozšíreniu si

svojich komunikačných schopností a zmierneniu negatívnych príznakov k dlhodobej adaptácii na náročné podmienky a nevyhovujúce prostredie (Dongfeng, 2012, s. 70-74).

Juffer (1987) udáva päť dôvodov vzniku kultúrneho šoku, z čoho štyri podliehajú hypotézam chápania tohto šoku ako deficitu či choroby. Prvým Jufferovým dôvodom vzniku je priama konfrontácia jedinca s cudzím prostredím a jeho následná reakcia na toto prostredie. Za druhý dôvod môžeme považovať medzery a bariéry v komunikácii a ako výsledok nesprávne chápanie konania toho druhého a vytváranie si tak mylného obrazu a názoru o jeho jednaní. Tretím činiteľom je uvedomenie si, že čelíme určitej emocionálnej hrozbe a tým pádom je napádaná aj naša psychická pohoda. Ako štvrtý dôvod popisuje Juffer vnútornú túžbu potrieb jedinca prispôbovať konanie a správanie danej obyvateľom a okolnostiam danej krajiny tomu, čo vyhovuje jemu, aby naplnil svoje očakávania, čo môže viesť k nevhodnému jednaniu a neúspechu tohto snaženia sa a vyvolania následného kultúrneho šoku. V piatom bode sa ale vznik kultúrneho šoku chápe ako takzvaný rastový zážitok, čomu v konečnom dôsledku nemusíme rozumieť ako niečomu negatívne ale ako bežnému životnému procesu (Juffer, 1987, s. 175-192).

Niektorí výskumníci popisujú kultúrny vzťahom k určitému časovému rozmedziu, ktoré sa môže v závislosti od jednotlivca líšiť. Poukazujú na fakt, že ľudia si až postupom času uvedomia a začnú rozlišovať správanie, ktoré je v danej kultúre prijateľné a porovnávajú ho so správaním na ktoré sú zvyknutí z domova. Neskôr začnú chápať aj rozdiely, kedy je správanie, ktoré poznajú a definujú ako urážlivé, v inej krajine úplne prijateľné (Black, Gregersen, 1991 in Rajasekar, Renand, 2013).

Podľa Mitchell a Myles (2010), môžeme rozumieť kultúrnemu šoku ako jednorazovému alebo časovo viazanému procesu. Pre lepšie predstavenie to vidíme na tomto grafe:



Graf č. 3 Fázy kultúrnej adaptácie (Lynne Mitchell and Wayne Myles, University of Guelph, 2010)

4.1. Kultúra – medzi kultúrne kompetencie

Ako vysvetľujú Caligiuri, Noe, Nolan, Ryan, a Drasgow (2011), kultúra znamená, "akým spôsobom robíme veci my a tu". Kultúra je taktiež spoločný pohľad na svet, ktorý skupina používa a navzájom zdieľa, na zmysluplné pochopenie okolitého prostredia. Všetky ľudské spoločnosti majú svoju kultúru. Kultúra určitej skupiny sa učí a zdieľa medzi členmi skupiny a odovzdáva sa novým členom, či sú to malé deti alebo imigranti, ktorí sa do danej kultúry prist'ahovali. Kultúra je značne prepojená, čo znamená, že jej "časti" sú navzájom úzko spojené. Zmeniť jeden aspekt v určitej kultúre by znamenalo, že ďalšie aspekty budú nasledovať. Aj keď má kultúra pomerne vysokú stabilitu, ale zároveň sa dokáže do vysokej miery adaptovať, na základe čoho sa dokáže zmeniť, ak to dané okolnosti vyžadujú. Jej tromi hlavnými zložkami sú:

1. veci, ktoré ľudia robia alebo používajú (nazývané artefakty)
2. spôsoby, akými sa ľudia správajú (vrátane jazyka)
3. myšlienky a nápady, aké ľudia majú.

Artefakty a ľudské správanie sú viditeľnými prvkami, a sú tiež časťou toho, čo by sme mohli nazvať ako povrchová kultúra. Tá zahŕňa veci, ako je hovorený jazyk,

architektúra, tanec, umenie, oblečenie, a v neposlednej rade forma, akou ľudia prejavujú svoje emócie. Aj napriek tomu, že je väčšina týchto aspektov verejných a jazyk je široko dostupný, sú to len povrchné prejavy hlbších aspektov kultúry, akými sú hodnoty, normy a presvedčenia. Hlboká kultúra zahŕňa veci ako predstavy o čase, miesto ľudstva v morálnom vesmíre, koncepcie vhodnej úlohy mužov a žien a čo utvára skvelých vodcov skvelými. Kultúra môže byť v niektorých ohľadoch považovaná za pomerne zložitý súbor kategórií, usporiadaných v štruktúrach a pravidlách, ktorými sa riadi ich úprava. Všetky kultúry zahŕňajú napríklad "dobré jedlo/nie je dobré jesť", "ľudia, ktorých si môžeme vziať/ľudia, ktorých by sme si nemali" a "slová, ktoré môžeme povedať na verejnosti/slová, ktoré by sme nemali hovoriť verejne."

Výskum, zameraný na identifikáciu metód vzdelávania a rozvoja kultúrno-všeobecných schopností, ktorý by bolo možné uplatniť v akomkoľvek medzi kultúrnym prostredí v ktorom sa pracovníci pripravujú na zahraničné misie vyzistil, že aby jedinec zvládol pobyt v cudzej kultúre, mal by disponovať potrebnými medzi kultúrnymi kompetenciami. Medzi kultúrne kompetencie môžeme rozdeliť na dve zložky: schopnosť učiť sa o inej kultúre (*kultúrne učenie*) a schopnosť používať to, čo človek vie (*kultúrna agilita*). Kultúrne vzdelávanie zahŕňa tiež získanie pochopenia hlavných aspektov nového a kultúrne neznámeho prostredia, spolu s jeho základom, čo kultúrna agilita popisuje ako rýchle, pohodlné a efektívne pracovanie s ľuďmi z rôznych kultúr a v multikultúrnom prostredí (Caligiuri, Noe, Nolan, Ryan, Drasgow, 2011).

5 Metodológia výskumu

Predkladaný výskum si kladie za cieľ zistiť techniky a prostriedky psychohygieny študentov oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca), počas svojich povinných zahraničných praxí v druhom ročníku. V predošlej teoretickej časti bolo snahou priblížiť pojem psychohygieny v rámci duševného zdravia a zároveň tak prežívania miery psychickej pohody v oblasti humanitárnych výjazdov a misií do zahraničia. Výskum sa venuje oblasti psychickej pohody študentov na praxi a vymedzeniu faktorov vplývajúcich na túto psychickú pohodu študenta. Získané údaje môžu byť užitočné pre samotnú VOŠs Caritas Olomouc či Univerzitu Palackého daného oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) a taktiež pre neziskové organizácie, ktoré vysielajú dobrovoľníkov alebo samotných humanitárnych pracovníkov na misie po celom svete. Snahou je taktiež zistiť, ako sa ich prežívanie a psychická pohoda v rámci zahraničných praxí líšilo.

5.1 Výskumná metóda

Pre svoj výskum som si vybrala kvantitatívny design, ktorého charakteristikou je, že vychádza z kladeného experimentu alebo výberového šetrenia pričom potrebné dáta získavame formou merania a štruktúrovaných otázok (Hendl, 2009, s. 23,24). Ako popisuje Punch (2008), kvantitatívne šetrenie sa zameriava na to, aby nám prinieslo číselné dáta pomocou merania vopred určených premenných. Ďalej sa zaoberá skúmaním vzájomných vzťahov medzi týmito premennými, akým spôsobom sú premenné medzi sebou závislé a prečo je tomu tak (Punch, 2008, s. 13-24).

Ako typ zberu dát som pre svoj výskum zvolila a vytvorila dotazník, a to predovšetkým z dôvodu jeho časovej a finančnej nenáročnosti a taktiež kvantifikáciou získaných údajov. Môžeme mu rozumieť tiež ako štandardizovanému interview, podávané respondentovi písomnou formou. Respondent má pred sebou jasne kladené otázky, čo mu uľahčuje ich zodpovedať. Avšak aj napriek tomu, že si zostavenie dotazníku vyžaduje dôkladnú predprípravu, jeho spoľahlivosť to žiaľ ani v tomto smere nezvyšuje (Ferjenčík, 2010, s. 183).

Zvolila som využitie 2 dotazníkov. V prvom rade som sa rozhodla pre štandardizovaný dotazník BM – psychického vyhorenia z knihy „Jak nestratiť nadšení“,

dľa Jara Krivohlavého, ktorý tento dotazník preložil z anglického originálu BM A. Pines a E. Aronson (Krivohlavý, 1998, s. 36-38). K dotazníku BM som si potom vytvorila vlastný, neštandardizovaný dotazník.

5.2 Cieľ výskumu a výskumné otázky

Cieľom výskumu je zistiť techniky a prostriedky psychohygieny študentov oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca), počas svojich povinných zahraničných praxí v druhom ročníku. Cieľom vzťahujúcim sa k dotazníku BM – psychického vyhozenia (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona) je zistiť, v akom štádiu psychického stavu vyčerpania sa študent počas praxe nachádzal. Cieľom neštandardizovaného dotazníku je potom zistiť, akou starostlivosťou o duševné zdravie, a to prostriedkami a aktivitami si študent udržiaval svoju psychickú pohodu.

Dielčím cieľom práce je poukázať na dôležitosť osobnej psychohygieny a taktiež adekvátne trávenie voľného času či relaxácie, s cieľom zabezpečiť si psychickú stabilitu a stálosť. Jedinec by si mal takouto starostlivosťou o svoje duševné zdravie lepšie zachovať vyrovnanosť v ťažších fyzických a psychických podmienkach, s ktorými je pravdepodobné, že sa pri vykonávaní náročného povolania humanitárneho pracovníka bude stretávať.

Pre svoj výskum a naplnenie stanoveného cieľa som si stanovila dve hypotézy:

- *H1*: Samota nemá vplyv na prežívanie osobnej pohody študenta na praxi.
- *H2*: Jedinci, ktorí na svojej praxi dodržiavali viac ako dva psychohygienické aspekty, nemali lepší stav psychickej pohody, než jedinci, ktorí dodržiavali menej ako dva psychohygienické aspekty.

Z hypotéz *H1* a *H2* som odvodila nulové hypotézy, ktoré som vo svojom výskume ďalej testovala:

- *H0*: Samota má vplyv na prežívanie osobnej pohody študenta na praxi.
- *H0*: Jedinci, ktorí na svojej praxi dodržiavali viac ako dva psychohygienické aspekty, mali lepší stav psychickej pohody, než jedinci, ktorí dodržiavali menej ako dva psychohygienické aspekty.

5.3 Tvorba a určenie výskumných otázok

Výskumná otázka pramení z teoretickej časti mojej práce a zároveň je ukotvená v ciele mojej práce. V teoretickej časti je zadefinovaný pojem psychohygiena a psychická pohoda jedinca. Cieľom práce je zistiť a analyzovať, akým spôsobom a formou si študenti VoŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) zaistovali techniky a prostriedky psychohygieny. Stanoveným cieľom je teda taktiež zodpovedať stanovenú výskumnú otázku, ktorá znie: ako a akými aktivitami si študenti udržiavali a zabezpečovali svoju psychickú pohodu na praxi?

5.4 Popis výberu techniky zberu dát

Pre získanie potrebných dát som využila dotazník BM – psychického vyhorenia z knihy „Jak nestratiť nadšení“, od autora Jara Křivohlavého, ktorý tento dotazník preložil z anglického originálu BM A. Pines a E. Aronson (Křivohlavý, 1998, s. 36-38). K dotazníku BM som si vytvorila vlastný dotazník, aby som mohla so zameraním na môj cieľ výskumu náležite špecifikovať získané dáta. Zber dát trval tri dni. Najskôr som BM- dotazník spolu so štrukturovaným dotazníkom distribuovala online za pomoci googleforms prostredníctvom sociálneho média- Facebooku do skupiny Caritas študentov a potom som čakala až ho všetci opítaní študenti vyplnia. A následne som mohla začať spracovávať získané dáta.

Dotazník BM (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona) sa zameriava predovšetkým na tri aspekty psychického stavu vyčerpania. Prvým aspektom sú pocity fyziologické, ktorými môžu byť únava, slabosť, strata síl a ďalšie. Druhým aspektom je pocit emocionálneho vyčerpania ako úzkosť a beznádej. Posledný aspekt je aspekt psychického vyčerpania, ktorý má za následok pocity ako bezcennosť, strata ľudských hodnôt a ilúzií či dokonca pocit zbytočnosti vlastnej existencie (Křivohlavý, 1998, s. 36-38).

Dotazník BM sa hodnotí postupom od Pines a Aronson (Křivohlavý, 1998, s. 37).

Položka (A) je súčtom hodnôt uvedených pri otázkach číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Položka (B) je súčtom hodnôt uvedených pri otázkach číslo: 3, 6, 19 a 20.

Položka (C) je výsledkom po odčítaní položky (B) od čísla 32, tzn. $C = 32 - (B)$.

Položka (D) je súčtom hodnôt (A) a (C), tzn. $D = A + C$.

Celkové skóre (BQ) je výsledkom delenia hodnoty (D) číslom 21, tzn. $BQ = D : 21$.

BQ je hodnota psychického vyhorenia.

Výsledky sú interpretované podľa Pines a Aronson. (Křivohlavý, 1998, s. 39)

BM = 2 a nižšie

- dobrý výsledok (nie je nutná intervencia)

BM = 3,0

- uspokojivý výsledok (nie je nutná intervencia)

BM = 3,0 – 4,0

- je odporúčané si ujasniť rebríček hodnôt, zamyslieť sa nad zmysluplosťou života (nie je nutná intervencia)

BM = 4,0 – 5,0

- je prítomný syndróm vyhorenia, preto je bezpodmienečne nutná intervencia (psychologická logoterapia a existenciálna psychoterapia)

BM = vyššie než 5,0

- havarijný stav, jednáť a neotáľať (nutná intervencia)

5.5 Popis výberu vzorku

Keď sa pri výskume zameriavame na výskumnú vzorku, mali by sme sa najskôr zamyslieť nad tým, akú vzorku náš experiment v rámci zadaného cieľa vyžaduje, a následne ju porovnať s hranicami, ktoré nám dovoľujú daný výskum a jeho stanovený cieľ uskutočniť v praxi (Punch, 2008, s. 80). Ja som sa vo svojom výskume rozhodla pre študentov VoŠs Caritas, oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca), ktorí absolvovali povinnú zahraničnú prax v druhom ročníku svojho štúdia vo väčšine prípadoch v rozvojových zemiach. Najskôr som uvažovala nad zapojením do výskumu

aj bývalých študentov tohto oboru, a teda už zamestnancov v humanitárnom či sociálnom odvetví, no kvôli zložitému prístupu a získavaniu informácií o tom, ako ich kontaktovať, som sa rozhodla pre reálnejšie a jednoduchšie riešenie, a to zúženie výskumného vzorku len na študentov bakalárskeho štúdia spomínaného oboru, ktorí majú skúsenosť z praxe čerstvo v pamäti z minulého roku. Ďalším dôvodom bol možný prínos praxe pre samotných študentov, ktorým by práca mohla pomôcť objasniť ich zážitky alebo pocity počas praxe či zodpovedať ich nezodpovedané otázky k ich prežívaniu praxe.

5.6 Výberová vzorka

Z celkového množstva opýtaných študentov 23, sa na danom výskume podieľalo 21. Výskumnú vzorku teda tvorilo 20 študentov tretieho ročníka bakalárskeho štúdia Medzinárodnej sociálnej a humanitárnej práce a jeden bývalý študent tohto oboru, ktorý svoje štúdium po absolvovaní svojej praxe počas druhého ročníka ukončil. Celkovo sa predkladaného výskumu zúčastnilo 18 žien a 3 muži. Veková hranica sa pohybovala v rozmedzí od 21 do 26 rokov, vekovým priemerom bolo 23 rokov.

Študentov, ktorí pred svojou praxou absolvovali pobyt dlhší ako 3 mesiace v zahraničí bolo 6, zvyšných 15 takúto skúsenosť nemalo. Dĺžka praxe trvala u jedného opýtaného 9 týždňov, u 19 opýtaných 3 mesiace a u jedného 5 mesiacov. Priemerná dĺžka praxe v zahraničí trvala 12 týždňov. Pre úspešné splnenie praxe stanovuje VoŠs Caritas podmienku jej trvania minimálne 7 týždňov.

Voľba výskumného vzorku bola v rámci zadaného cieľa pomerne limitovaná, keďže sa zacielfuje konkrétne na študentov VoŠs Caritas, oboru Medzinárodná sociálna a humanitárna práca, ktorí sa každoročne počas druhého ročníka vyberajú na svoje povinné zahraničné praxe, najčastejšie do rozvojových krajín. V rámci ich bakalárskeho štúdia môžeme považovať túto prax za zásadnú a v mnoho prípadoch určujúcu smer zamerania budúceho humanitárneho alebo sociálneho pracovníka.

Krajiny, do ktorých študenti vychádzali neboli len rozvojové ale boli medzi nimi aj krajiny blízke či rovnaké našej európskej kultúre ako Veľká Británia (1 študent), Nemecko (2 študentky), Grécko (1 študent), Moldavsko (1 študent) či Macedónsko (2 študentky). Dve študentky sa dokonca rozhodli pre strávenie svojej praxe v krajinách ako Austrália a USA, ktoré nemôžeme nazývať ani európskymi ale zároveň ani

rozvojovými. Tými rozvojovými krajinami potom boli India (2 študentky), Nepál (4 študentky), Guinea (1 študentka), Keňa (2 študentky), Srí Lanka (4 študentky).

5.7 Etický rozmer výskumu

Etický rozmer výskumu je jednou z častí výskumu, ktorá je bezpochyby veľmi dôležitou. Miovský (2006) vo svojej knihe popisuje tri roviny etických pravidiel, ktoré sú pre výskum kľúčovými. Sú nimi vplyv výskumníka na výskumné pole a jeho spätné ovplyvnenie poľom, ochrana účastníkov výskumu a ochrana výskumníka. Neodmysliteľnou časťou je ujasniť si vzťahy na výskumnom poli, a to fyzikálne, biologické, psychologické, a taktiež sociálny priestor (Miovský, 2006). Následne na to treba dokázať porozumieť situácii, že aj ja samotná, ako výskumník, som súčasťou tohto poľa a tak vplývam na vzájomné pôsobenie medzi jednotlivými prvkami. Študenti, ktorí sa účastnili na výskume sú zároveň moji spolužiaci a aj kvôli vyhnutiu sa citovým väzbám som zvolil formu kvantitatívneho designu.

Opýtaní (študenti VoŠs Caritas) sa účastnili výskumu dobrovoľne a ústnym súhlasom boli v súlade s použitím ich odpovedí pre môj výskum, a taktiež boli oboznámení, že získané informácie nebudú poskytnuté tretím stranám. Dotazník bol anonymný, nikde sa v ňom neuvádzali otázky kladené na osobné údaje študentov ako napríklad meno a priezvisko či bydlisko.

6 Prezentácia výsledkov

Výsledky stanoveného výskumu budú uvedené v nasledujúcich úrovniach: BM-dotazník (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona), Stresory na praxi, Trávenie voľného času, Spôsoby zbavovania sa negatívnej emocionality, Vplyv samoty na praxi na psychickú pohodu študenta, Počet uskutočnených psychohygienických aspektov na psychickú pohodu študenta.

6.1 Výsledky BM- dotazníka

Výsledky sú interpretované podľa Pines a Aronson: (Křivohlavý, 1998, s. 39).

BM = 2 a nižšie

- dobrý výsledok
 - Nebol prítomný u žiadneho študenta.

BM = 3,0

- uspokojivý výsledok
 - Dobrý až uspokojivý výsledok sa preukázal u 9 študentov: Macedónsko, Guinea, Austrália, Srí Lanka, Nepál, Veľká Británia, India.

BM = 3,0 – 4,0

- je odporúčané si ujasniť rebríček hodnôt, zamyslieť sa nad zmysluplosťou života
 - Výsledok, ktorý je pomerne v norme, ale aj napriek tomu sa odporúča, aby si jedinec ujasnil rebríček hodnôt sa preukázal u 8 študentov: USA, Nepál, Grécko, Moldavsko, Keňa, Nemecko, Srí Lanka.

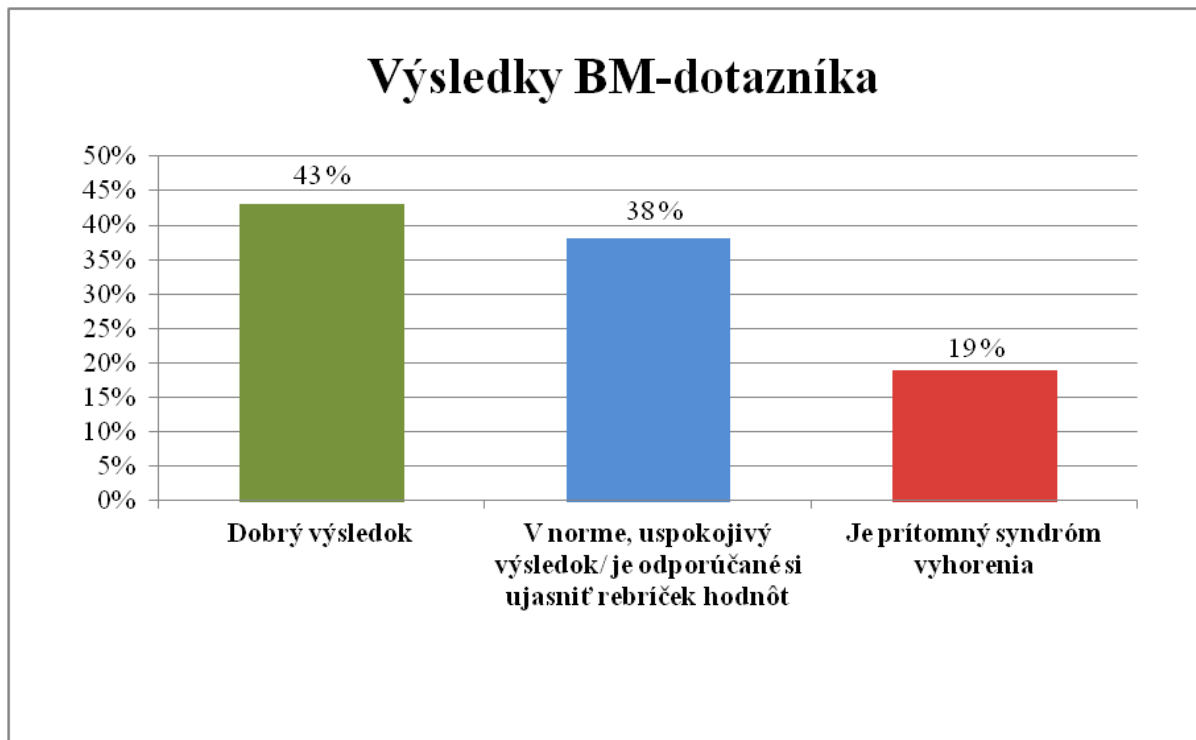
BM = 4,0 – 5,0

- je prítomný syndróm vyhorenia, preto je bezpodmienečne nutná intervencia (psychologická logoterapia a existenciálna psychoterapia)

BM = vyššie než 5,0

- havarijný stav, jednat' a neotáľat'

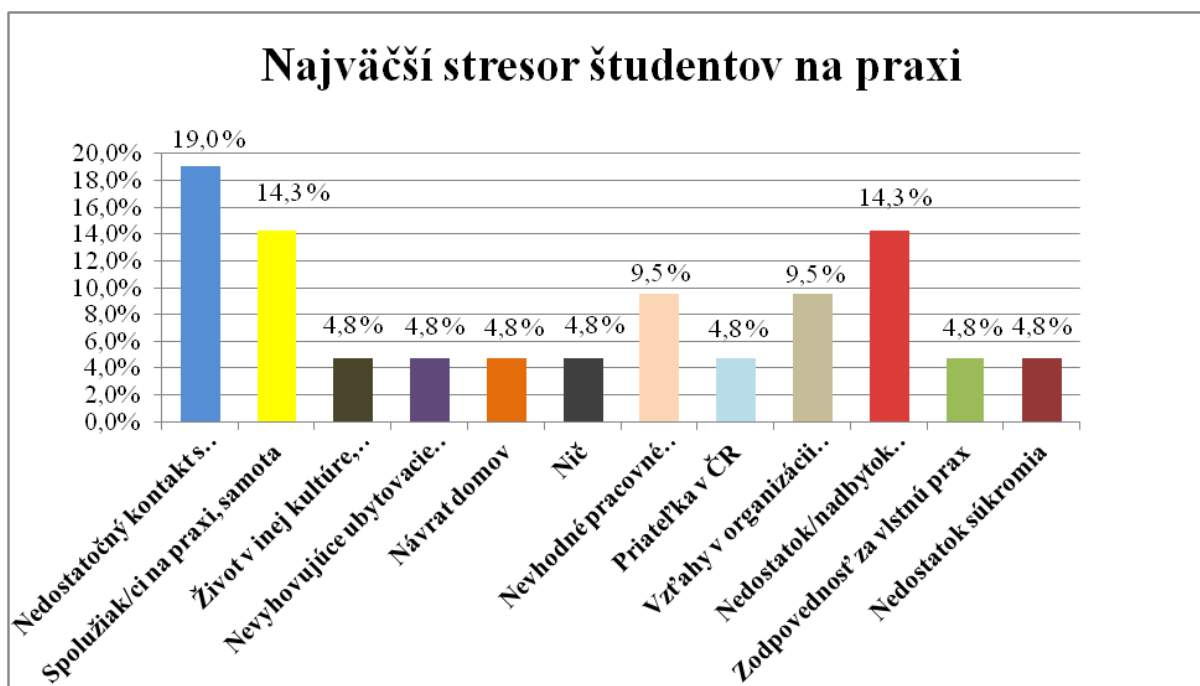
- Syndróm vyhorenia sa na základe výsledkov preukázal u 4 študentov: India, Nepál, Keňa, Nemecko.



Graf č. 4 Výsledky BM- dotazníka

6.2 Stresory na praxi

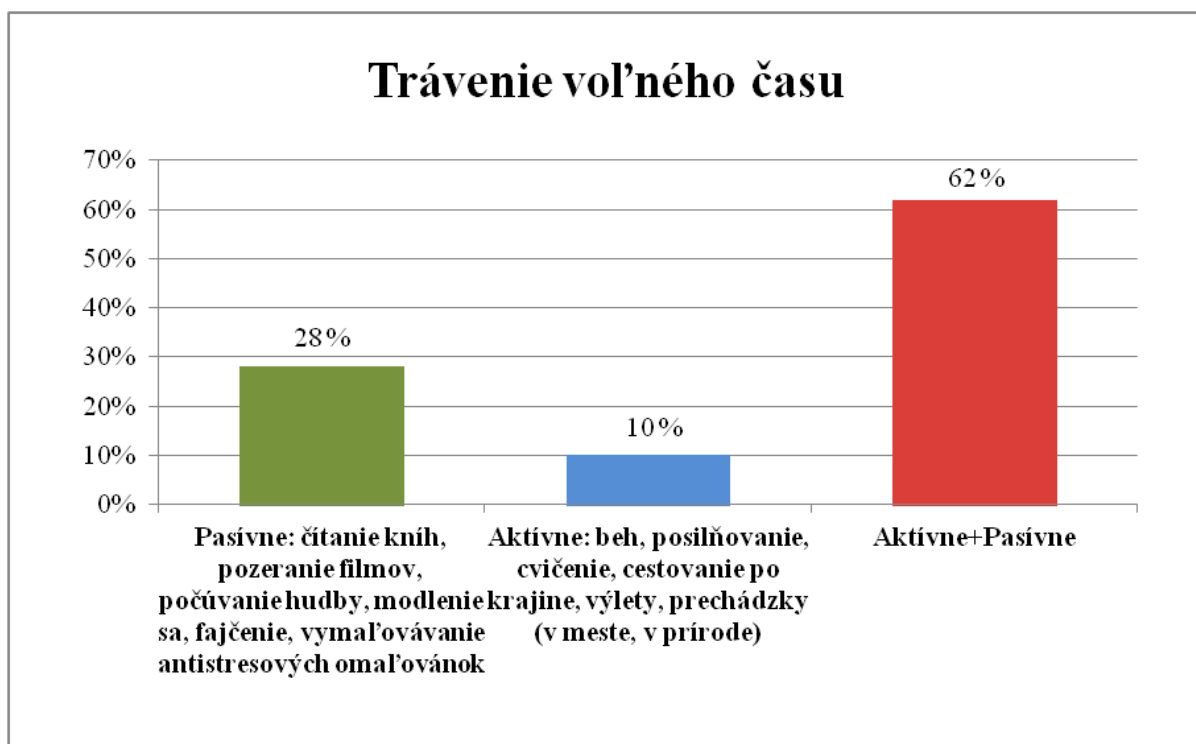
Na základe odpovedí štrukturovaného dotazníka sa ukázala pestrá škála stresorov, ktoré sa od seba v závislosti od príčin ich vzniku pomerne líšili. Najčastejšie objavovanými sa stresormi boli nasledovné: jazyková bariéra, iná kultúra, nevyhovujúce ubytovanie, nedostatok súkromia, návrat domov, nadbytok/nedostatok voľného času, nevhodné pracovné podmienky, zodpovednosť za vlastnú prax, priateľka v Česku, vzťahy medzi spolupracovníkmi v organizácii/so študentom, nedostatočný kontakt s domovom (rodinou, priateľkou, priateľmi) sa objavil u 4 študentov a 3 študenti považovali za hlavný stresor spolužiaka/ov alebo samotu.



Graf č. 5 Najväčší stresor študentov na praxi

6.3 Trávenie voľného času

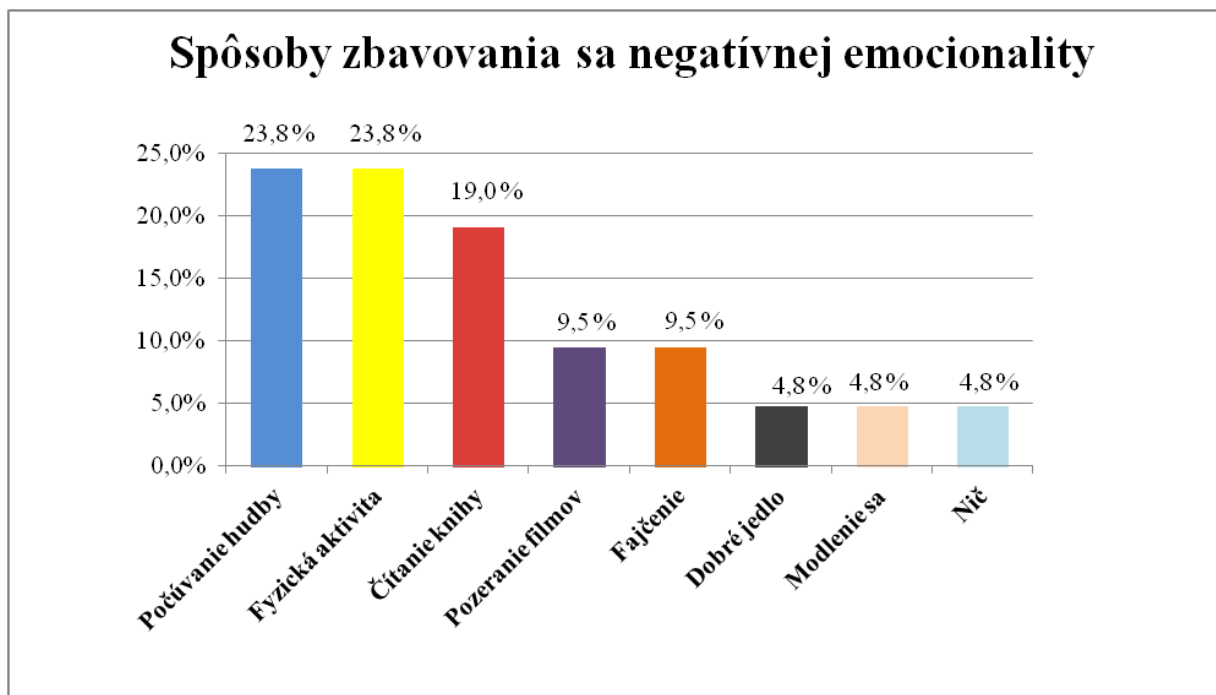
Trávenie voľného času študentov na praxi by sa dalo rozdeliť do dvoch skupín. Študenti využívali svoj voľný čas respektíve relaxovali aktívne: beh, posilovanie, cvičenie, prechádzky v prírode/po meste, cestovanie, stretávanie sa s priateľmi, alebo pasívne: čítanie knihy, pozeranie filmov, modlenie sa, maľovanie antistresových omaľovánok, fajčenie. Niektorí študenti trávili svoj voľný čas kombinovaním aktívneho a pasívneho relaxovania.



Graf č. 6 Trávenie voľného času

6.4 Spôsoby zbavovania sa negatívnej emocionality

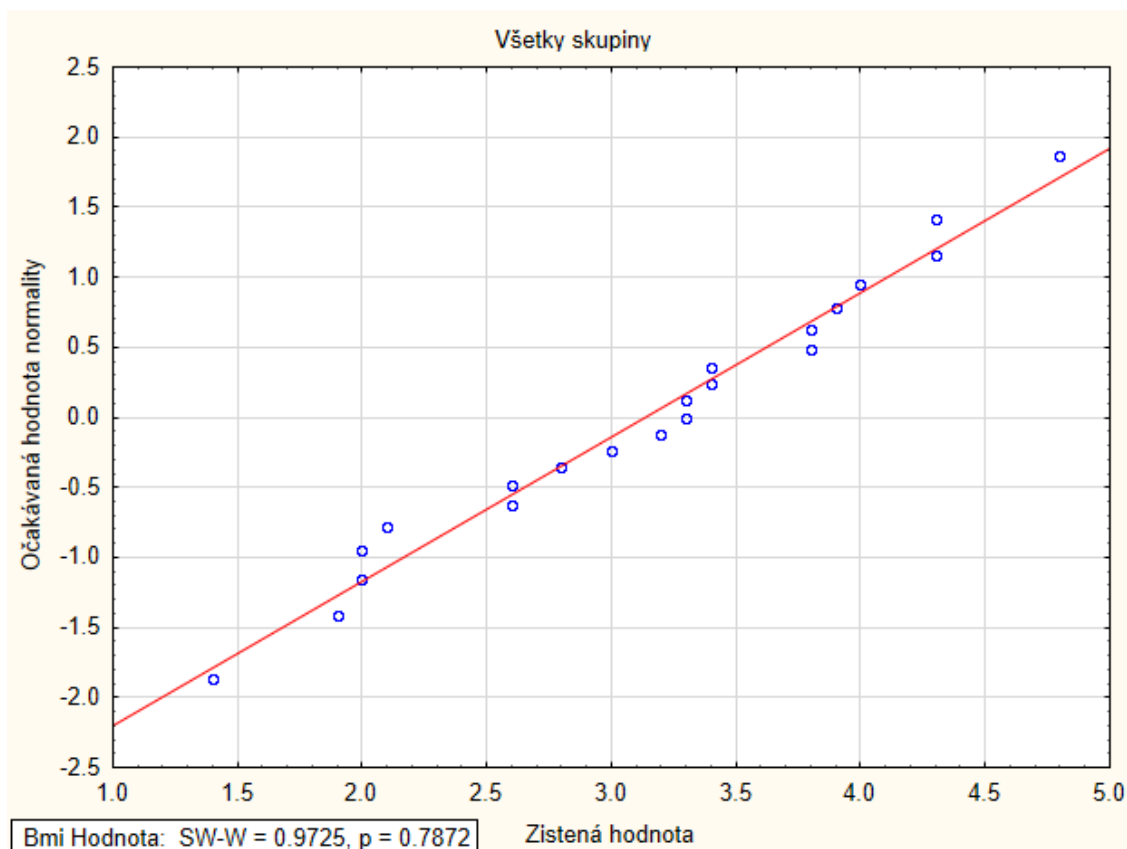
Spôsobov, akými sa študenti zbavovali negatívnej emocionality bolo 7, a to nasledujúce: počúvanie hudby, fyzická aktivita, čítanie knihy, pozeranie filmov, fajčenie, dobré jedlo, modlitba a jedna študentka uviedla, že sa nezbavuje negatívnej emocionality.



Graf č. 7 Spôsoby zbavovania sa negatívnej emociality

Následne sa zamieriam na prepojenie hodnôt z výsledkov BM - dotazníka so stanovenými hypotézami, ktorými sú: Vplyv samoty na praxi na psychickú pohodu študenta, Počet uskutočnených psychohygienických aspektov na psychickú pohodu študenta. Obidve úrovne sú hodnotené a porovnávané v rámci výsledkov hodnôt, ktoré sa preukázali z dotazníka BM (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona).

Pre overenie svojich hypotéz som sa najprv rozhodla spočítať priemernú hodnotu BM- prežívania psychickej pohody všetkých študentov, ktorá vyšla $M = 3,14$. Táto hodnota je v závislosti od jej merania pomerne vysoká a určuje, že by si študent mal ujasniť rebríček hodnôt a zamyslieť sa nad zmysluplosťou svojho života.



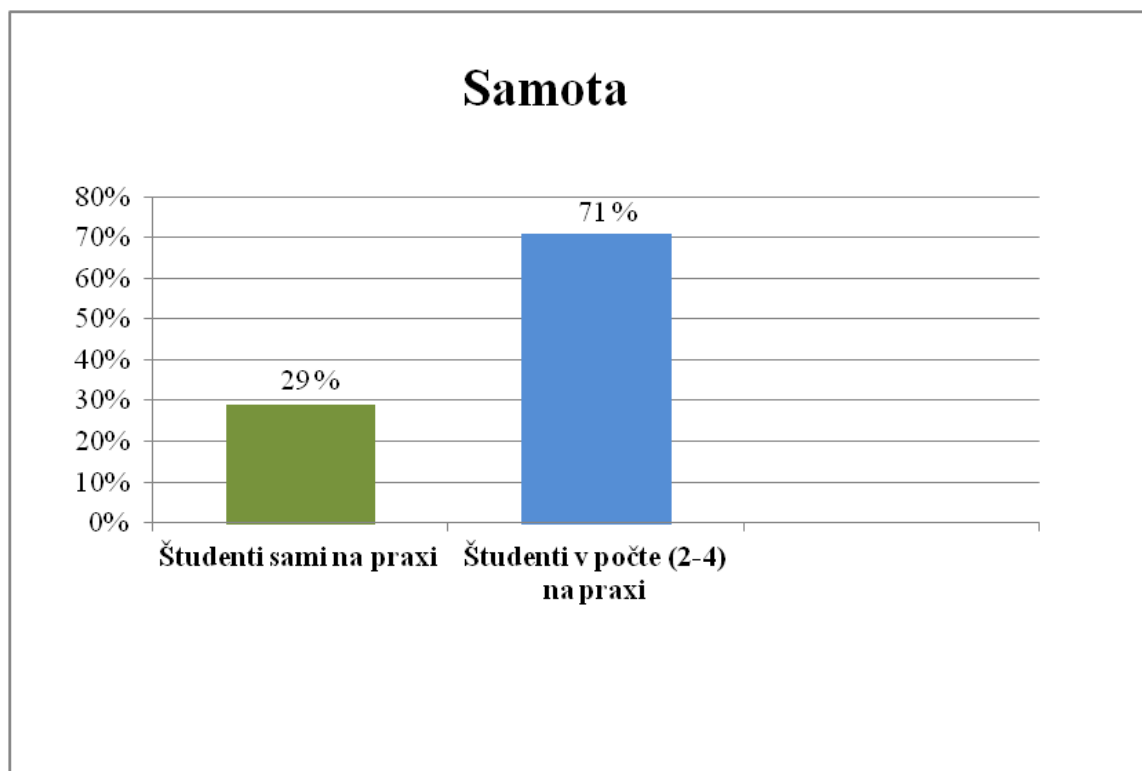
Graf č. 8 Normalita

Z grafu normality sa dá vyčítať, že hodnoty relatívne dobre kopírujú krivku. p hodnota Shapiro-Wilkovho testu normality je väčšia ako 0,05. Predpoklad pre parametrickú štatistiku je teda splnený. Napriek priaznivému výsledku testu normality dát pre parametrický test som sa priklonila k neparametrickému postupu testovania mojej hypotézy: aplikovať neparametrický Mann-Whitneyov test. Tento som sa rozhodla aplikovať po zvážení veľkosti vzorku ktorý som skúmala.

6.5 Vplyv samoty na praxi na psychickú pohodu študenta

Na základe predošlého skúmania a grafu som sa rozhodla pre použitie Mann-Whitneyovho testu. Hladinou významnosti je alfa, ktorá by mala byť menšia ako 0,05. Hodnota "p" je pravdepodobnosť toho, že platí nulová hypotéza, tým pádom čím menšie je "p" tým sa viac hypotéza potvrdzuje, najideálnejšie by bolo, keby bola hodnota "p" menšia než 0,05. Na základe štatistickej analýzy som vypočítala hodnotu "p" a následne ju porovнала s 0,05 a na základe tohto porovnania som danú hypotézu zamietla. Zamietnutá hypotéza H1, preukázala hodnoty $U=33$, $p=0,37$. Hodnota "p" v tomto

prípade preukázala, že samota nemá vplyv na prežívanie psychickej pohody z dôvodu, že pri Mann-Whitneyovom teste vyšla pravdepodobnosť „p“ príliš vysoká, a to 0,37. Aby samota mala vplyv na prežívanie osobnej pohody, musela by vyjsť „p“ hodnota menšia ako 0,05.

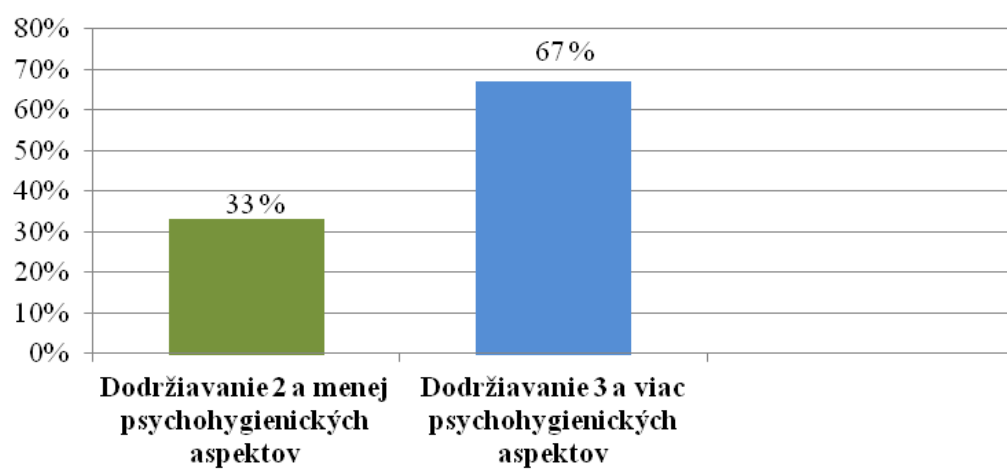


Graf č. 9 Samota

6.6 Počet uskutočnených psychohygienických aspektov na psychickú pohodu študenta

Pre overenie hypotézy číslo dva som sa rozhodla taktiež zvoliť Mann-Whitneyov U test pre nezávislé meranie v programe statistica, z rovnakých dôvodov (kvôli malému rozsahu dát). Na základe štatistickej analýzy som zamietla hypotézu H2, z dôvodu, že hodnoty $U=45,5$, $p=0,88$. Hodnota „p“ aj v tomto prípade preukázala, že počet psychohygienických aspektov nemá vplyv na prežívanie psychickej pohody z dôvodu, že pri Mann-Whitneyovom teste vyšla zas príliš vysoká, a to 0,88. Aby sa hypotéza potvrdila, „p“ hodnota by musela vyjsť menšia ako 0,05.

Psychohygienické aspekty



Graf č. 10 Psychohygienické aspekty

7 Interpretácia výsledkov

Na začiatku výskumu bol vymedzený cieľ, ktorým bolo zistiť a analyzovať, akým spôsobom a formou si študenti VoŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) zaistovali techniky a prostriedky psychohygieny. Ďalším cieľom práce bolo zistiť, v akom štádiu psychického stavu vyčerpania sa študenti na praxi nachádzali. V neposlednom rade bolo cieľom zistiť, akou starostlivosťou o duševné zdravie, a to prostriedkami a aktivitami si študenti udržiavali svoju psychickú pohodu. Taktiež bolo cieľom preukázať, či dva vybrané faktory ako samota a počet dodržiavania psychohygienických aspektov zohrali rolu počas výkonu ich zahraničných praxí v druhom ročníku bakalárskeho štúdia.

Výsledky BM- dotazníka vykazujú 3 hodnoty, ktorými môžeme rozumieť výšku a mieru prežívania osobnej pohody študentov na praxi. Dobrý, a teda viac než uspokojivý výsledok sa preukázal u 9 študentov, ktorí svoju prax absolvovali v nasledujúcich krajinách: Macedónsko (2 študentky), Guinea (1 študentka), Austrália (1 študentka), Srí Lanka (1 študentka), Nepál (2 študentky), Londýn (1 študent) a India (1 študentka). Výsledok, ktorý hodnotí psychickú pohodu ako v norme a odporúča ujasniť si rebríček hodnôt ale je zároveň taktiež uspokojivým, oplývalo 8 študentov s krajín vykonávajúcej praxe v: USA (1 študentka), Nepál (1 študentka), Grécko (1 študent), Moldavsko (1 študent), Keňa (1 študentka), Nemecko (1 študentka), a Srí Lanka (2 študentky). Posledná hodnota ukazuje, že je u jedinca prítomný syndróm vyhorenia a je nutné začať intervenciu. Táto hodnota sa objavila u 4 študentov, v krajinách: India (1 študentka), Nepál (1 študentka), Nemecko (1 študentka), Keňa (1 študentka).

Výskum ďalej preukázal, že študenti si udržiavali svoju psychickú pohodu rôznymi spôsobmi a aktivitami. Trávenie voľného času bolo taktiež rozmanité. Niektorí študenti si udržiavali svoje už zaužívané činnosti a návyky ako fajčenie či vychutnávanie si dobrého jedla, pozeranie filmov a čítanie kníh a týmito spôsobmi sa nasledovne taktiež zbavovali negatívnej emocionality, pokiaľ u nich nastala. Beh, posilňovanie, cvičenie či modlenie sa boli potom ďalšie alternatívy, akými sa usilovali vysporiadať sa s narastajúcim stresom či negatívnymi pocitmi a náladami. Iní sa snažili

naplniť voľný čas prechádzkami do prírody, do mesta, výletmi či cestovaním a spoznávaním novej krajiny. Pokiaľ sa študenti ocitli v situácii, kedy boli v priamom strete s negatívnou emocionalitou, najčastejšími činnosťami bolo počúvanie hudby a fyzická aktivita či čítanie kníh a taktiež už vyššie spomínané fajčenie, modlenie sa či vychutnávanie si dobrého jedla.

Predkladaný výskum na základe analýzy a spracovania dát zároveň ukazuje, že konkrétne mnou vybrané dva faktory ako samota a počet dodržiavaných psychohygienických aspektov, nemajú vplyv na prežívanie psychickej pohody študentov na praxi. Na výsledky výskumu mohlo mať vplyv viacero od seba nezávislých faktorov. Jedným z nich by mohol byť nízky počet vybraných respondentov, ktorí sa výskumu účastnili. Účastníkov výskumu bolo 21, čo je pri tomto type výskumu relatívne nízky počet. Počet respondentov bol však taktiež limitovaný nárokmi a podmienkami, ktoré z výskumu vyplývajú. Predpokladom pre účasť na výskume bolo splnenie si povinnosti zahraničnej praxe v druhom ročníku v rámci štúdia na VOŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) a zároveň byť v treťom ročníku bakalárskeho štúdia tohto oboru.

Mnou vybrané dva faktory však nemusia byť jedinými, ktoré by mohli mať dopad na psychickú pohodu študenta. Výsledky je taktiež nemožno generalizovať podľa krajiny, v ktorej študent prax vykonával, a to z dôvodu, že nie je možné tvrdiť, že krajina samotná ovplyvní psychickú pohodu študenta do takej miery, že sa u neho objaví syndróm vyhorenia. U pracovníkov pracujúcich na zahraničných misiách, ako to bolo aj v prípade opýtaných študentov, často dochádza v dôsledku kultúrneho šoku k zníženiu ich produktivity, zlyhávaniu v plnení zadaných úloh či emocionálnym výkyvom a zároveň nárastu negatívneho stresu (Rajasekar, Renand, 2013, s. 144-161). Tento stres sa potom odzrkadľoval aj na celkovom vnímaní a prežívaní stresových situácií študentmi. Výsledky výskumu ukazujú naozaj pestrú škálu stresorov, ktoré na každého jedinca mali iný stupeň dopadu. Najčastejšie objavovanými sa stresormi vo výskume boli: nedostatočný kontakt s domovom (rodinou, priateľmi či priateľkou...), nedostatok/nadbytok voľného času, nevhodné či nevyhovujúce podmienky prostredia (ubytovanie, nedostatok súkromia a vzťahy v organizácii vykonávanej praxe), spolužiak/samota na praxi, jazyková bariéra a odlišnosť cudzej kultúry, návrat domov či zodpovednosť za vlastnú prax. Stresové situácie, v ktorých sa jedinec dostáva do stavu

určitej krízy, môžu byť tak častou príčinou utrpenia či úplného psychického zrútenia tohto jedinca, a následne toto psychické zrútenie potom zahŕňa už spomínané pocity opustenosti a osamelosti, ale aj pocity neschopnosti či fyzického a psychického vyčerpania (Botega, Silveira, Mauro cit. podľa da Silva, Siegmund, Bredemeier, 2015, s. 174). Stres sa rozvinie, ak je na človeka kladený príliš veľký podnet, ktorý nie je schopný vlastnými silami zvládnuť a vhodným spôsobom spracovať. V okamžiku stresu začína telo reagovať inak ako obvykle a vyvoláva jemu prirodzené fyziologické pochody, ktorými sa snaží reagovať na jemu neprirodzenú náročnú situáciu. Tieto premeny, sa u každého jedinca môžu prejavovať iným spôsobom (Vymětal, 2009, s. 111-112). Toto tvrdenie vychádzajúce z teoretickej časti práce sa potvrdilo aj v tej výskumnej časti, kedy dôvody vzniku stresu či podnetných stresorov, boli špecificky a individuálne zamerané. Boli nimi stres spôsobený z predstavy návratu z praxe domov, zodpovednosť za vlastnú prax a jeden respondent uviedol, že sa vôbec nestresoval. Jedným zo stresorov, ktorý sa pri odpovediach objavil viac ako raz, bola prítomnosť spolužiaka/ov na praxi ale aj už viac krát spomínaná samota.

Vonkajšie činitele ovplyvňujú vnútorné nastavenie človeka v najvyššej miere, je to predovšetkým prostredie, v ktorom sa jedinec nachádza. Uspokojenie základných životných potrieb, ktorými sú miesto na bývanie, jedlo, fyzický pohyb, oddych, zdravie a potreba socializovať sa sú najdôležitejšími faktormi (Vymětal, 2009, s. 112-117). Keďže ich bolo ale mnoho a rôzne, a k tomu u každej osoby bol ich počet iný, nedá sa s presnosťou tvrdiť, že by niektorá z uvedených činností vplývala na psychickú pohodu študenta výraznejšie pozitívne či negatívne ako iná.

Záver

V úvode tejto práce bol stanovený cieľ, ktorým bolo zistiť a analyzovať, akým spôsobom a formou si študenti VoŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca) zaistovali techniky a prostriedky psychohygieny. Taktiež bolo cieľom zistiť, či dva vybrané faktory ako samota a počet dodržiavania psychohygienických aspektov zohrali rolu počas výkonu ich zahraničných praxí v druhom ročníku bakalárskeho štúdia. Spracovaním výsledkov BM- dotazníka a štruktúrovaného dotazníka spolu so štatistickou analýzou bolo zistené, že samota a psychohygienické aspekty nezohrávajú významnú úlohu vo vzťahu k psychickej pohode študenta na praxi.

Neobjavenie súvislosti týchto dvoch faktorov na psychickú pohodu mohlo zapríčiniť viacero činiteľov. Ako ten najpravdepodobnejší z nich však vnímam nízky počet študentov, ktorí sa podieľali na výskume. Ďalšou z možností je, že tieto dva činitele sú len jednými z mnoho, no nie však tými najpálčivejšími v otázke psychickej pohody. Avšak samozrejme je možné, že naozaj nie je spojenosť medzi týmito dvoma premennými.

Stresorov či podnetov, ktoré mali vplyv na psychickú pohodu študenta na praxi sa však ukázalo viac. Výskum preukázal, že najčastejšie objavovanými sa stresormi u študentov na praxi boli: nedostatočný kontakt s domovom (rodinou, priateľmi či priateľkou...), nedostatok/nadbytok voľného času, nevhodné či nevyhovujúce podmienky prostredia (ubytovanie, nedostatok súkromia a vzťahy v organizácii vykonávanej praxe), spolužiak/samota na praxi, jazyková bariéra a odlišnosť cudzej kultúry, návrat domov či zodpovednosť za vlastnú prax. Tieto faktory mali významný vplyv na celkové trávenie času študentov na praxi a taktiež na vysporiadavanie sa s dňami na pracovisku či v čase oddychu a voľna.

V kapitole štyri, v ktorej sa bližšie pojednáva o fenoméne kultúrneho šoku, je tento stav chápaný aj ako pozitívne vplyvajúci na ľudskú psychiku. Nezávisle od faktorov, ktoré sa mu snažia predísť sa takmer vždy v nejakej forme, aj keď len mizivej, dostaví. Tak rovnako nám z teoretickej časti vyplynulo, že zmeny psychickej pohody u študenta v dôsledku kultúrneho šoku nie sú vnímané len ako nežiadúce (Dongfeng, 2012, s. 70-74). Študenti, ktorým vyšla miera ich psychickej pohody na hranici alebo už v nejakom štádiu psychickej krízy, aj napriek tomuto faktoru stále odpovedali na otázky

ohľadom prežívania pocitov šťastia a pozitívnej energie kladne. Dôležitosť psychohygieny, opätovné zamyslenie sa nad zmysluplosťou života či prehodnotenie si svojho rebríčku hodnôt, to všetko jedinca posúva vpred a učí ho spoznávať samého seba alebo sa aspoň zamýšľať nad doterajšími stanovenými prioritami pre jeho život.

Samotný výskum považujem za prínosný, aj napriek tomu, že nepreukázal žiadne zásadné fakty, o aktivitách či podnetoch majúcich významný vplyv na psychickú pohodu študenta na praxi. Výskum mal taktiež poukázať na dôležitosť psychickej pohody a psychohygieny samotnej. Predpokladom toho je, že sa jedinec dokáže vysporiadať aj s náročnejšími podmienkami alebo sa na ne náležite pripraviť. Na praxi sa totiž môžu vyskytnúť situácie, ktoré si budú vyžadovať pohotovú reakciu. Ako ďalšiu podstatnú skutočnosť taktiež vnímam zrozumiteľné vysvetlenie a popísanie adekvátnej literatúry o psychickej pohode jedinca a pojmu psychohygieny ako predpokladu, že jedinec dokáže lepšie aplikovať v praxi to, o čom mu sú najskôr poskytnuté náležité informácie a fakty.

Pre dôkladnejšie vyzistenie vzťahu mojich dvoch výskumných hypotéz by som v budúcnosti odporučila uskutočniť rovnako zameraný výskum s podobným cieľom, no však s väčším počtom študentov, aj za prípadu, ak by to mali byť bývalí absolventi VoŠs Caritas oboru (Medzinárodná sociálna a humanitárna práca), aby sa dalo s väčšou presnosťou tvrdiť, že určené faktory nie sú alebo sú v určitom vzťahu so stanovenými hypotézami.

Zoznam grafov

Graf č. 1: Rozdelenie pracovníkov podľa vekových skupín.....	14
Graf č. 2: Kontextualizovaný model o príčinách a dôsledkoch pracovného stresu.....	15
Graf č. 3: Fázy kultúrnej adaptácie.....	22
Graf č. 4: Výsledky BM- dotazníka.....	35
Graf č. 5: Najväčší stresor študentov na praxi.....	36
Graf č. 6: Trávenie voľného času.....	37
Graf č. 7: Spôsoby zbavovania sa negatívnej emocionality.....	38
Graf č. 8: Normalita.....	39
Graf č. 9: Samota.....	40
Graf č. 10: Psychohygienické aspekty.....	41

Zdroje

Antares foundation. [online]. [cit. 2018-05-07]. Dostupné z: <https://www.antaresfoundation.org/guidelines#.WuxvCYiFO00>

Bryce CP. (2001). Insight to the stress. Pan American Health Organization, Regional Office of WHO, Washington, D.C.

Caligiuri P., Noe R., Nolan R., Ryan A. M., Drasgow F. (2011). Training, Developing, and Assessing Cross-Cultural Competence in Military Personnel. Technical Report 1284. United States Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences. [online]. [cit. 2018-05-07]. Dostupné z <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a559500.pdf>

Carver, C. S., Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, č. 61, s. 679-704.

Cohen R. E. (2000). Mental Health Services in Disasters: Manual for Humanitarian Workers. PAHO. [online]. [cit. 2018-26-04] Dostupné z <http://helid.digicollection.org/es/d/Jh0681e/7.3.html>

Costa M., Oberholzer-Riss M., Hatz C., Steffen R., Puhan M., & Schlagenhauf P. (2015). Review: Pre-travel health advice guidelines for humanitarian workers: A systematic review. *Travel Medicine And Infectious Disease*.

Člověk v tísní (2013). Humanitární a rozvojová pomoc [online]. [cit. 2018-24-4]. Dostupné z <http://www.clovekvtisni.cz/cs/humanitarni-a-rozvojova-pomoc>

da Silva, J., Siegmund, G., Bredemeier, J. (2015). Crisis interventions in online psychological counseling. *Trends In Psychiatry & Psychotherapy*. č. 4, 171-182

Dandoy, A., Pérouse de Montclos, M. (2013). Humanitarian workers in peril? Deconstructing the myth of the new and growing threat to humanitarian workers. *Global Crime*, 14, 341-358.

Dia S, Mohamed A, Gaye Fall M, Dieng N, Ndiaye M. (2017). Stress in Humanitarian Workers: Case of the UNHCR Office in Senegal. *Medical Journal Of Zambia*, vol 44, No. 1, 52-53.

Dongfeng, L. (2012). Culture Shock and Its Implications for Cross – Cultural Training and Culture Teaching. *Cross – Cultural Communication*, č. 8, s. 70 – 74.

Ferjenčík, Ján. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha : Portál.

Galderisi, S. Heinz, A. Kastrup, M. Beezhold, J. Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, č. 14, s. 231–233.

Gratz, K. L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.

Greene, J. M. (2016). Mental hygiene. Salem Press Encyclopedia Of Health

Griffing, A. S.(2014). The relationship between the stress, appraisal and coping process and eating disorders. (1997). (Master Theses 1911). University of Massachusetts Amherst.

Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, č. 85, s. 348-362.

Hartl, P. Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hendl J. (2009). *Přehled statistických metod*. Praha: Portál.

Herrman, H. (2016). Improving the mental health of women and girls: psychiatrists as partners for change. *World Psychiatry*, č. 15, s. 190–191.

Juffer, K.A. (1987). The First Step in Cross-Cultural Orientation: Defining the Problem. In M. Paige (Ed.), *Cross Cultural Orientation: New Conceptualizations and Applications* (175-192). Lanham, MD: University Press of America.

Křivohlavý, J., Baštecká, B. (2009). Coping- zvládání zátěže. In B. Baštecká, *Psychologická encyklopedie*. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Miovský, M., (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada.

Mitchell, L., & Myles, W. (2010). *Risk Sense: Developing and Managing International Education Activities with Risk in Mind*. Ontario, Canada: University of Guelph.

Princová, K. (2009). Místo sociální práce v mezinárodní pomoci a spolupráci. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 9, s. 63-71.

Punch K. F. (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál

Rajasekar, J., Renand, F. (2013). „Culture shock in a Global World: Factors Affecting Culture Shock Experienced by Expatriates in Oman and Omani Expatriates Abroad“. *International Journal of Business and Management*. č. 8, s. 144 – 161

Shapiro, Herbert E. (2018) "Lost Connections: Uncovering the Real Causes of Depression-and the Unexpected Solutions." *Library Journal*. č. 143, s. 73-76.

Vaillant GE. (2012). *Positive mental health: Is there a cross-cultural definition?* *World Psychiatry*, č. 11, s. 93–99.

Vavricová, M. (2013). *Súčasný trendy vo výskume zvládania stresu*. Československá psychologie, č. 50, s. 134 – 143.

Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál.

Večeřová-Procházková, A., Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, č. 10, s. 188 – 192.

Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing.

Ward, C., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. London: Routledge.

World Health Organization. (2014). Mental health: a state of well-being. [online]. [cit. 2018-27-4]. Dostupné z http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

World Health Organization. (2012). Protecting Workers Health Series No. 6: Raising awareness of stress at work in developing countries [online]. [cit 2018-28-04]. Dostupné z http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh6/en/.

Welling Dr, Rich Nm a Elster E. (2015). One Example of a Model Humanitarian Mission. *World Journal Of Surgery* [online]. [cit. 2018-29-04]. Dostupné z <<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=a481c251-c270-498b-a14a-d111938cc661%40sessionmgr120>>.

Príloha č.1

DOTAZNÍK BM – PSYCHICKÉHO VYHORENIA (Copyright 1980 Ayala Pines, PhD, and Elliot Aronson, PhD)

- 7 – vždy
6 – obvykle
5 – často
4 – niekedy
3 – zriedka kedy
2 – raz za čas
1 – nikdy

1.	Bol/a som unavená.
2.	Bol/a som v depresii (tiesni).
3.	Prežíval/a som krásny deň.
4.	Bol/a som telesne vyčerpaná/ý.
5.	Bol/a som citovo vyčerpaná/ý.
6.	Bol/a som šťastná/ý.
7.	Cítil/a som sa zničená/ý.
8.	Nemohol/a som sa vzchopiť a pokračovať ďalej.
9.	Bol/a som nešťastná/ý.
10.	Cítil/a som sa utáhaná/ý.
11.	Cítil/a som sa akoby uväznená/ý v pasci.
12.	Cítil/a som sa akoby som bol/a nula (bezcenná/ý).
13.	Cítil/a som sa utrápená/ý.
14.	Ťažili ma starosti.
15.	Cítil/a som sa sklamaná/ý a rozčarovaná/ý.
16.	Bol/a som slabá/ý a na najlepšej ceste k ochoreniu.
17.	Cítil/a som sa beznádejne.
18.	Cítil/a som sa odmietnutá a odstrčená.
19.	Cítil/a som sa plná optimizmu.
20.	Cítil/a som sa plná energie.
21.	Bol/a som plná úzkostí a obáv.

DOPLNKOVÝ DOTAZNÍK K SYNDRÓMU VYHORENIA

1.	Pohlavie
	muž
	žena
2.	Vek
	bez možností
3.	Kde Ste vykonávali svoju prax?
	bez možností
4.	V akom počte študentov Ste boli na praxi?
	bez možností
5.	Ako dlho Ste boli na praxi?
	3 mesiace
	5 mesiacov
	iné
6.	Boli Ste v minulosti niekedy sami v zahraničí dlhšiu dobu (min. 3 mesiace)?
	áno
	nie
7.	Ste zvyknutý tráviť svoj voľný čas osamote alebo preferujete spoločnosť?
	najradšej som sám
	nevadí mi byť sám/ nevadí mi spoločnosť
	preferujem spoločnosť
8.	Čo Ste vnímali ako najväčší stresor počas Vašej praxe?
	spolužiaka/ov so mnou na praxi/ bol som sám
	nevhodné pracovné podmienky
	nedostatok voľného času
	príliš veľa voľného času
	vzťahy v organizácii (medzi spolupracovníkmi/voči mne)
	nevyhovujúce ubytovacie podmienky
	nedostatočný kontakt s domovom (rodina, priatelia, priateľ/ka...)
	iné
9.	Akým spôsobom Ste sa zbavovali negatívnej emocionality?
	fyzickou aktivitou
	relaxačným cvičením
	čítaním knihy
	počúvaním hudby
	alkoholom
	medikamentáciou (liekmi)
	fajčením
	iné

10.	Označte, ktoré z týchto psychohygienických aspektov Ste počas svojej praxe udržiavali:
	pravidelné cvičenie/ dostatok pohybu
	dostatočné množstvo spánku
	pravidelný denný režim/rytmus
	vyvarovanie sa alkoholu
	pravidelné raňajky
	pravidelná strava
	nefajčenie
	iné
11.	Ako Ste najčastejšie trávili voľný čas/relaxovali? (Popíšte čo možné najstručnejšie)
	bez možností