



## METODICKÝ MANUÁL

<b>Program č.: 51</b>	<b>Název programu: Vyrovnávání se s náročnou životní situací</b>
<b>Tematický celek: Duševní zdraví</b>	<b>Autor manuálu:</b> Mgr. Růžena Manišová (ruzena.manisova@szu.cz)
<b>Specifikace místa konání programu:</b>	
a) Pouze uvnitř budovy*      b) Venku, ale pod střechou*      c) Venku kdekoli* *nehodící se škrtněte	
<b>Prostorové nároky (velikost místnosti apod.):</b> Prostory konání úměrné počtu účastníků, kapacita max. 10 osob s možností využití technického vybavení (dataprojektor, notebook, plátno na promítání...).	
<b>Jiné nebo podrobnější požadavky:</b> 2 velké stoly pro jednotlivé stanoviště, max. 10-15 židlí, stůl pro notebook k promítání prezentace, plátno na promítání...	
<b>Specifikace potřebného vybavení:</b> Uveďte, jaké vybavení potřebujete, aby zajistil organizátor na místě konání akce (nábytek, dostupnost elektrických zásuvek, dostupnost tekoucí vody, zajištění toalet, dataprojektor, počítač, apod.)	
<b>Nutné vybavení:</b> Místnost vybavená přívodem elektrické energie, tekoucí vodou, k dispozici musí být sociální zařízení, PC s reproduktory a dataprojektorem, projekční, plátno,	
<b>Žádoucí vybavení:</b>	
<b>Specifikace personálního zabezpečení:</b> Uveďte, kolik lektorů <u>zaškolených v programu</u> je potřeba na jeho realizaci. Minimálně jeden lektor. Orientace lektora v dané problematice nutná.	
<b>Specifikace skupiny účastníků:</b> Maximální početnost skupiny, může-li být skupina smíšená (muži i ženy) apod. Smíšená skupina ideálně v počtu do 10 osob.	



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

### **Specifikace časové organizace programu: (celkem 1 hodina)**

Specifikujte časové rozložení programu. Pokud program počítá se stanovišti, uveďte jejich počet, název a příslušné časové penzum na každé stanoviště.

1. Úvod + výklad lektora (prezentace)...cca 20 minut
2. Edukační videospot + diskuze...cca 15 minut
3. Vyzkoušení relaxačních technik (antistresové omalovánky) ...cca 15 minut
4. Shrnutí, prostor pro dotazy + zakončení programu...cca 10 minut

**Celková dotace programu je 60 minut.**

### **Specifikace požadavků na transport:**

Specifikujte, jaký transport program vyžaduje, zejm. vzhledem k množství, rozměrům a povaze pomůcek (je třeba k jejich transportu na místo konání auto, vyžadují některé pomůcky k transportu chladicí boxy apod.)

K transportu je potřebný osobní automobil pro přepravu pomůcek k zajištění programu.

### **Specifikace pomůcek:**

Seznam pomůcek použitých v programu. Jejich podrobné použití bude popsáno dále, v rámci textu manuálu

- PC s reproduktory, projekční plátno, dataprojektor
- Pastelky
- Antistresové omalovánky



## OSNOVA METODICKÉHO MANUÁLU

1. **Příprava místnosti pro realizaci programu** (časový plán cca 15 - 20 minut, nespadá do celkové doby programu)
  - zapojení PC, nastavení projekčního plátna, kontrola zvuku
  - rozestavení stolů a židlí, pro stanoviště, příprava pomůcek
2. **Realizace programu** (celkový časový plán 60 minut)
  - přivítání, představení sebe a svých spolupracovníků, sdělení průběhu a cíle programu...cca 5 minut
  - úvod + výklad lektora (prezentace)...cca 15-20 minut
  - edukační videospot + diskuze...cca 15 minut
  - vyzkoušení relaxačních technik (antistresové omalovánky) ...cca 15 minut

Časový průběh programu je velmi individuální a nelze jej přesně určit. Bude se odvíjet od sdílnosti jednotlivých skupiny účastníků, jak se budou chtít svěřit se svými zkušenostmi, zapojovat se do diskuze atd.

3. **Poděkování za účast a rozloučení s účastníky** (cca 5-10 minut)
  - distribuce zdravotně výchovných materiálů
  - zodpovězení případných dotazů
4. **Uklizení místnosti do původního stavu** (cca 15-20 minut nespadá do celkové doby programu)
  - úklid veškerých pomůcek, stolů, židlí, vypnutí PC, dataprojektoru atd.



## PODROBNÝ METODICKÝ MANUÁL

### 1. Praktický popis programu

Před zahájením akce si lektor připraví místnost a pomůcky k realizaci programu. Místnost přizpůsobí pro vytvoření stanovišť (stoly a židle), zapojí PC s reproduktory a projekčním plátnem. Lektor nachystá zdravotně výchovné materiály, které budou účastníkům rozdány na konci programu.

(([http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/Nove/karty\\_kratke\\_interrvence/15\\_A\\_B\\_Jak\\_zit\\_zivot\\_do\\_posledni\\_chvile.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/Nove/karty_kratke_interrvence/15_A_B_Jak_zit_zivot_do_posledni_chvile.pdf)))

Pro konání programu může lektor umístit židle pro účastníky do kruhu tak, aby v čele byl dataprojektor s prezentací a všichni účastníci měli výhled na promítací plátno.

Úvodem lektor přivítá účastníky programu, představí sebe a své spolupracovníky, sdělí průběh a cíl programu. **Cílem programu** je seznámit účastníky ohrožené chudobou a sociálním vyloučením se strategiemi (způsoby), jak se vyrovnávat se zátěžovou situací. Zátěžové situace tvoří přirozenou součást života a jsou nezbytné pro utváření normální osobnosti člověka. Negativní dopad na zdraví je jejich neúměrná intenzita nebo kumulace v omezeném časovém úseku. V průběhu programu se bude střídat výklad lektora, práce s videospotem a diskuze s účastníky. Účastníci si vyzkouší také jednu z možných a dostupných forem technik zvládnání stresu – antistresové omalovánky.

### 2. Popis jednotlivých aktivit

#### 2.1 Promítnutí interaktivní prezentace + výklad lektora (délka trvání cca 10-15 minut)

V rámci prezentace lektor stručně a srozumitelně účastníkům vysvětlí a objasní téma programu. Lektor zmíní některé nejběžnější těžké situace, které mohou v průběhu života nastat – těžká nemoc, neléčitelná nemoc, ztráta blízkého člověka. Lektor srozumitelně naznačuje, že proces vyrovnávání se s psychickou bolestí je náročný a probíhá v určitých fázích, které jsou velmi individuální, ale je zcela normální nimi procházet.

Lektor popisuje účastníkům, že proces vyrovnávání se s těžkou životní situací probíhá v určitých fázích (model Küblerové-Rossové). Objasňuje jednotlivé fáze, sděluje účastníkům, že je zcela normální a běžné si těmito fázemi projít a že ne všech lidí se musí objevit fáze v tomto pořadí, stejně tak jako si nemusí projít všemi pěti fázemi.

Lektor shrnuje další možnosti (hluboké dýchání, relaxace, imaginace), které mohou pomoci člověku zvládat těžké životní situace, zdůrazňuje podporu ze strany rodiny, pomoc lékařů, zdravotnických a sociálních pracovníků, psychologů atd.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

## **2.2 Audio-videospot, prostor pro diskuzi účastníků**

Po skončení teoretické části prezentace oznámí moderátor účastníkům, že program bude dále pokračovat spuštěním videospotu. Pomocník moderátora spustí videospot. Po zhlédnutí videospotu lektor může oslovit účastníky, jestli se chtějí svěřit, zda si sami nějakou obtížnou situaci v životě prošli. Sám může nastínit nějaký příběh, který se stal právě němu. Vzhledem k tomu, o jak citlivé téma se jedná, pokládá lektor otázky velmi opatrně a empaticky.

## **2.3 Interaktivní část programu – využití antistresových omalovánek**

Závěrem lektor rozdá účastníkům antistresové omalovánky a pastelky. Lektor citlivě vybídne účastníky, aby si vybrali jeden z obrázků a pastelkami ho začali vybarvovat. Po uplynutí přibližně 10 minut lektor promlouvá k účastníkům a ptá se, jak se u vybarvování cítili (jestli se uvolnili, zapomněli na běžné každodenní starosti, trápení atd. případně něco jiného)?

Po krátké debatě s účastníky lektor sděluje, že antistresové omalovánky mohou být jeden ze způsobů, jak se zklidnit, zapomenout na chvíli na starosti každodenního života, příležitost k urovnání si myšlenek atd.

Po uplynutí doby lektor sdělí, že si účastníci omalovánky mohou vzít domů, pokud nestihli obrázek vybarvit.

## **3. Závěr**

Chronická bolest/těžká nemoc/ztráta blízkého člověka je závažný stav s podstatným podílem psychologických a sociálních procesů, které zahrnují reakci dané osoby na bolest a motivační procesy, které dále rozhodují o přizpůsobení se situaci a spolupráci. Na konečné reakci člověka na těžkou životní situaci mají významný vliv i blízké osoby a samozřejmě i komplexní léčba, která zahrnuje spolupráci multidisciplinárního týmu (lékaři, nelékařští zdravotničtí pracovníci, psychologové, sociální pracovníci...). Chronicky nemocného pacienta či osobu, která ztratila blízkého člověka, je třeba přiměřeně aktivizovat a „vracet do života“ (2).



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

## ODBORNÁ VÝCHODISKA PROGRAMU

**Cílem programu** je seznámit účastníky ohrožené chudobou a sociálním vyloučením se strategiemi (způsoby), jak se vyrovnávat se zátěžovou situací.

### CO chceme změnit?

- Motivace chronicky nemocného/ osoby s bolestí/ osoby, která ztratila blízkého člověka k znovuzapojení se do života, pomoci zvládat nové životní situace
- Přístup osob v těžké životní situaci k reakci na tuto skutečnost, stejně tak přístup jejich okolí – je normální, že člověk na určité situace reaguje například hněvem, nepřiznává si problém atd.
- Vyrovnání se s těžkou životní situací je náročný proces, který vyžaduje spolupráci postižené osoby. Cílem programu je také motivace k různým technikám zvládnání stresu a zklidnění, naopak varování před některými nežádoucími – zneužívání návykových látek, koupě různých „záračných přípravků“

### Problém:

#### PROČ je změna žádoucí?

Vyrovnání se s těžkou životní situací je náročný proces, který vyžaduje spolupráci postižené osoby, jejíž motivace může být velmi kolísavá. Náročná životní situace může mít i vážné psychické důsledky, například deprese.

#### JAK problém změnit?

- Pomocí zdravotní osvěty motivovat k různým technikám zvládnání stresu a zklidnění, a naopak varování před některými nežádoucími – zneužívání návykových látek, koupě různých „záračných přípravků“. Hledání řešení a znovuzapojení do života u osob trpících chronickou nemocí.

### Chování cílové skupiny:

#### Stávající chování (popis)

- Nedostatečná motivace a rezignace ke změně v těžké životní situaci
- Vysoký počet osob trpících chronickým onemocněním, pro které je velmi těžké navrátit se zpět k běžnému životu
- Nevhodná řešení těžkých životních situací – alkohol, návykové látky atd.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

### **Příčiny stávajícího chování**

- Podceňování nebo neznalost zdravotních problémů spojených s těžkou životní situací nebo ztrátou blízkého člověka
- Neuvědomování si psychických a sociálních následků spojených s těžkou životní situací nebo ztrátou blízkého člověka
- Nedostatečná informovanost, nízká zdravotní gramotnost, neznalost a podceňování možných důsledků chronických onemocnění

### **Nové požadované chování**

#### **Benefit (dlouhodobý z nového chování)**

- Zlepšené začlenění osob v těžké životní situaci zpět do běžného života
- Nebát se říct si o pomoc – pomoc při návratu do běžného života

#### **Bariéry (co brání novému chování)**

- Strach říct si o pomoc v těžké životní situaci
- Nedostatečná motivace a hledání způsobů o začlenění se do běžného života v případě ztráty blízké osoby, chronických onemocnění
- Vliv komunity





## TEORETICKÝ PODKLAD PRO LEKTORA K PREZENTACI

**Bolest** je podle světové zdravotnické organizace definovaná jako nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním anebo potenciálním poškozením tkání anebo je popisovaná výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní (1).

Bolest je signál nemoci, úrazu a informuje o ohrožení organismu.

Slouží jako obranný mechanismus, který varuje a tím i chrání naše tělo před poškozením.

Bolest je vždy subjektivní, což znamená, že různí lidé reagují na stejnou bolest rozdílně (2).

Podle délky trvání rozlišujeme **akutní a chronickou bolest**.

Krátkodobá (akutní) bolest je většinou příznakem konkrétního onemocnění. Například bolest při zlomení kosti, úrazu atd.

Dlouhodobá (chronická) bolest je pro tělo velmi nežádoucí, jelikož vede k vyčerpání organismu, poškození těla a narušuje také psychickou stránku – chování člověka i mezilidské vztahy. Chronickou bolest si můžeme představit jako dlouhotrvající bolest například při neléčitelném onemocnění (2).

**Chronická bolest nebo neléčitelná těžká nemoc** jsou zdravotní stravy, při kterých je osoba ohrožena nejen vlastním onemocněním, ale i negativním dopadem na psychickou stránku zdraví. Základem léčby je na prvním místě léčba daného onemocnění a současně i otevřená komunikace s lékařem, podpora návratu do života s přijetím životních omezení, k čemuž bývají využívány přiměřené farmakologické či psychoterapeutické prostředky (2).

Po **smrti blízkého člověka** ztrácejí lidé schopnost fungovat – tělesně, pracovní i při běžných úkonech v domácnosti. Klasickou a normální reakcí na ztrátu je zármutek. Na to, jak prožíváme ztrátu a zármutek, mají velký vliv naše kulturní zvyklosti a pravidla. Při dlouhodobém zármutku jsou lidé těžce postiženi a trpí psychickými problémy (depresivními či úzkostnými poruchami) (3).

Chronická bolest či reakce na ztrátu blízké osoby může vyvolat řadu projevů, které dále mohou prohlubovat špatnou náladu a zhoršovat celkový zdravotní stav.

Některé z těchto projevů shrnuje následující tabulka:

Tabulka 1: Projevy chronické bolesti/důsledky reakce na ztrátu blízkého člověka (3).

Tělesné	Chování	Emoční	Kognitivní
Únava	Podrážděnost	Deprese	Špatní soustředění
Narušený spánek	Neschopnost plnit normální role	Úzkost	Výpadky paměti
Změna chuti k jídlu	Sociální izolace	Hněv	Zmatenost
Neklid, bušení srdce	Neklid	Osamělost	Bezmoc
Zažívací potíže	Pláč	Pocit viny	Kratší udržení pozornosti





### **Model Kübler-Rossové**

je známý také pod názvem **5 fází smutku**. Švýcarská psychiatrička Kübler-Rossová (1969) původně aplikovala fáze tohoto modelu pouze na pacienty, kteří trpěli smrtelnou nemocí, postupně se ale model rozšířil na jakýkoli tragický druh ztráty (blízkého člověka, zaměstnání, propuknutí chronického onemocnění...).

Kübler-Rossová si při svých výzkumech postupně všimla toho, že lidé reagují na určité životní situace velmi podobně a jejich chování se projevuje a střídá v určitých fázích.

Tyto fáze patří k průběhu vyrovnávání se s těžkou životní situací a je naprosto normální jimi procházet. Lidé reagují na různé životní situace rozdílně, proto i jednotlivé fáze smutku trvají u každého jedince různě dlouhou dobu. Stejně tak ne u všech lidí probíhají fáze v tomto pořadí, ne u všech se objevuje všech pět fází.

#### **1. fáze = fáze popření**

Bezprostřední reakcí na zjištění obtížné životní situace (neléčitelné/chronické onemocnění, ztráta blízké osoby...) je šok, kdy je člověk zmatený, nechápe, co se děje, není schopen přijímat informace a nepřipouští si skutečnost. Jde o jakousi obranou reakci, útěk od reality.

V této fázi lidé většinou odmítají pomoc od lékařů či svého okolí, nepřipouštějí si, že se daná věc opravdu stala. Velmi často zůstávají sami, pocítují strach a úzkost (4). Člověka v této fázi je třeba pozorně vyslechnout, vše klidně a opakovaně vysvětlovat a s trpělivostí odpovídat na jeho otázky (5).

#### **2. fáze = fáze hněvu**

Osoby ve druhé fázi jsou plné zmatku, nechápou, proč daná skutečnost postihla právě je, jsou plni negativních emocí, které velmi těžko ovládají. Hněv a frustrace často směřuje na nejbližší osoby. Typické jsou otázky „proč já?“, „proč se to muselo stát mně?“ atd.

Člověka trápí pocity viny, křivdy, zlobí se na celé své okolí.

Ačkoli to může být pro okolí velmi náročné, je důležité tuto osobu neprovokovat a přistupovat k ní s laskavostí a empatií. Vyslechnout si ji a pokusit se pomoci, nabídnout podporu a situaci lépe zvládnout (3, 4, 5).

#### **3. fáze = fáze smlouvání**

V této fázi smutku si člověk již dobře uvědomuje, co se přihodilo, přemýšlí o tom, kolik času mu ještě zbývá, případně jak zbývajícím čas vyplnit smysluplnou činností. Typické je smlouvání o čas, které nemocnému pomáhá soustředit se, zvládat a plánovat krátkodobé cíle.

V této fázi se lidé bohužel stávají velmi často oběťmi „zázračných“ léků, léčitelů a podobně, což samozřejmě velmi často nemusí být ta nejlepší volba jak z hlediska finančního, tak i využití zbývajícím času (3, 5).



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

#### 4. fáze = fáze deprese

Čtvrtá fáze smutku je obdobím, kdy člověk pocítuje hluboký smutek, zármutek, vnitřní prázdnotu. V této fázi mohou mít svůj význam i antidepresiva, ale také přítomnost člověka, který naslouchá a pomáhá provázet druhého těžkým obdobím života (3, 5). Podpora okolí lidem, kteří ztratili blízkou osobu, obecně sice pomáhá, nicméně je nechrání před zármutkem a depresemi. To naznačuje, že truchlení je proces, kterým si většina lidí musí „projit“. Psychologické intervence a podpora okolí sice mohou přinášet určitou úlevu, ale zármutek zcela „nevyřeší“ (3).

#### 5. fáze = fáze smíření

Po fázi depresi přichází fáze smíření. Do této fáze se zdaleka nemusí dostat každý. Fáze je charakterizovaná jako přijetí dané skutečnosti, pocit vnitřního klidu a snaha o co nejlepší způsob života za daných podmínek (3, 5).

#### Zdroje:

1. WHO Health definition. *www.WHO.int* [online]. [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
2. KNOTEK, Petr. *Psychologické aspekty chronické bolesti* [online]. 16-28 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: [http://www.paliativnemedicina.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=5079&magazine\\_id=13](http://www.paliativnemedicina.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5079&magazine_id=13)
3. SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.
4. TOTHOVÁ, Eva. *Umírání a smrt v pojetí Elisabeth Kübler-Ross*. 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Veber, Th.D.
5. Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou. *www.umirani.cz* [online]. 21. 9. 2015 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnavani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>
6. POPELOVÁ, Zlatuše. *Syndrom vyhoření v pedagogické profesi*. Brno, 2008. Diplomová práce. Vedoucí práce Prof. PhDr. Mgr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.