

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované studium
2010–2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Irena Urbanová

**Subjektivní prožívání výchovné práce u zaměstnanců
střediska výchovné péče**

Praha 2012

**Vedoucí diplomové práce:
PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master / Combined / Full-Time Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Irena Urbanová

**Subjective perception of pedagogical work of Center
for Pedagogical Care workers**

Prague 2012

**The Diploma Thesis Work Supervisor:
PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.**

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, dne 29. 3. 2012

Irena Urbanová

vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat panu PaedDr. Lubomíru Bajcurovi za odborné vedení, za pomoc, rady, shovívavost a v neposlední řadě i trpělivost při zpracování této práce.

Také bych chtěla poděkovat panu Mgr. Radku Karchňákovi za odbornou pomoc při vyhodnocení statistických údajů potřebných pro mou praktickou část.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou a činností středisek výchovné péče, možností vzniku stresu a syndromu vyhoření při práci vychovatelů na internátních odděleních těchto středisek.

V teoretické části se seznámíme obecně stresem a jeho vznikem na pracovišti, co souvisí se stresem na pracovišti jako například osobnostní charakteristiky popř. podmínky pedagogické práce. Dotýkáme se otázek profesiografie a zdůrazňujeme zejména interakci vychovatel – klient a příčinami vzniku syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků.

V praktické části ověřujeme, zdali se u pedagogických pracovníků pracujících ve středisku výchovné péče objevuje zvýšená míra stresu. Na základě jednotlivých faktorů se snažíme ověřit, zdali je statisticky významný rozdíl mezi skupinou pedagogů ve středisku výchovné péče a kontrolní skupinou tj. vychovatelů dětských domovů.

Klíčové pojmy:

Středisko výchovné péče

Stres

Eustres

Distres

Syndrom vyhoření

Copingové procesy

Summary

The thesis addresses challenges and operation of Centers for Pedagogical Care, possibility of stress occurrence and burnout syndrome of educators and instructors at the private departments working at these Centers.

The theoretical part of the thesis presents general information about stress, its formation at the work place, related factors - like personal characteristics or characteristics of the pedagogical work.

Profesiography, interactions between educator and client as well as factors causing the burnout syndrome of pedagogical workers are mentioned.

In the practical part of the thesis, we are verifying if the Center for Pedagogical Care workers experience increased level of stress. Based on selected factors, we are trying to verify, if there is a significant difference between a group of workers from the Center for Pedagogical Care and a control group, i.e. children's home educators.

Key Terms

Center for Pedagogical Care

Stress

Eustress

Distress

Burnout Syndrome

Coping Processes

Obsah

Úvod.....	10
Střediska výchovné péče (SVP) v legislativě	12
Hlavní cíl středisek výchovné péče:	12
Preventivně výchovná péče.....	12
Středisko výchovné péče (SVP).....	13
Pracovníci SVP, organizační struktura	14
Práva a povinnosti osob odpovědných za výchovu vůči zařízení	15
Činnost střediska výchovné péče	16
Práce střediska výchovné péče.....	17
Ambulantní péče	18
Internátní pobyt.....	18
Činnost vychovatele ve středisku výchovné péče	19
Konkrétní náročné situace v pedagogické činnosti vychovatele:.....	20
Příčiny poruch chování.....	22
Jednotlivé faktory příčin poruch chování	22
Vliv sociálního prostředí	22
Genetické dispozice.....	22
Poruchy vnímání	23
Snížení, popř. onemocnění CNS	23
Chorobné příznaky v oblasti motoriky	23
Hodnocení poruch chování	23
Psychologicky podmíněné poruchy chování jako zdroj stresu	26
Poruchy chování z pohledu ontogeneze.....	27
Rozdíly mezi chlapci a dívkami z pohledu pedagogické činnosti v SVP.....	28
Sociálně psychologické klima ve střediscích výchovné péče a jejich možný dopad na vznik stresu	29
Nároky na odborné vědomosti	29
Psychické nároky na zaměstnance	29
Teoretická východiska stresu.....	30
Stres fyzický a psychický	31
Stres a únava	32
Odolnost vůči stresu	34
Subjektivní a objektivní projevy stresu	35
Modely vzniku stresu u živých organismů	36

Resistence (odolnost) vůči stresu	39
Činitelé vytvářející pracovní stres	41
Projevy a účinky zátěže a stresu	43
Bezprostřední projevy.....	43
Psychologické reakce a krátkodobé stavy.....	44
Stres-management ve světě.....	46
Legislativní opatření u nás v otázkách stresu na pracovišti	47
Zátěžovost pedagogického procesu a jejich dopad na zdraví	48
Osobní dispozice a zvládání stresu v pedagogických podmínkách.....	50
Osobnost	50
Typ chování A a B	53
Umístění kontroly.....	54
Otužilost, odolnost (hardiness) vůči stresu	54
Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků.....	55
Vymezení pojmu syndromu vyhoření	55
Příznaky syndromu vyhoření	57
Projevy burnout u pedagogů	60
Stadia a fáze syndromu vyhoření	60
Zvládání zátěže či stresu (coping).....	62
Sociální opora jako zdroj zvládání stresu	63
Pojetí sociální opory jako uspokojování sociálních potřeb, eliminace stresu	66
Sociální opora u mužů a žen	68
Nadměrná pomoc člověku v tísní.....	69
Učitelská profese ve výzkumu stresu ve světě.....	69
Praktická část diplomové práce	70
Vymezení problému	70
Úvod do výzkumu	72
Strategie výzkumu.....	74
Vzorek	75
Stanovení hypotéz	75
1. H1.....	75
2. H2.....	75
3. H3.....	76
Popis metod	76

Meisterův dotazník hodnocení neuropsychické zátěže.....	76
Dotazník pedagogické náročnosti	76
Vyhodnocení výsledků pracovních skupin	77
Výsledky výzkumu.....	78
Testování dvou nezávislých náhodných výběrů	81
Testování hypotézy H1	82
Testování hypotézy H2.....	82
Testování hypotézy H3.....	83
Interpretace dat.....	83
Závěr	87
Seznam použité literatury a pramenů:	88
Internetové zdroje:	89
Zákony.....	89
Seznam tabulek:	90
Seznam příloh:	91
Přílohy	92
Příloha A.....	92
Příloha B.....	93
Příloha C.....	94
Údaje pedagoga-vychovatele	94
Dotazník č. 1. Náročnosti práce vychovatele.....	94
Dotazník č. 2. Pracovní spokojenost (Meisterův test)	95
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	96

Úvod

Střediska výchovné péče jsou v poradenské oblasti nedílnou součástí celého systému. Pedagogicko-psychologické poradny řeší v poslední době extrémní nárůst případů jedinců s poruchami chování. Jejich možnosti jsou koncepčně omezené. Nabízejí jedincům, školám a rodinám především diagnostickou pomoc a krátkodobou intervenci. Domníváme se, že poruchy chování však vyžadují již ve svém prvopočátku, kdy se ještě neobjevují známky delikventního chování péči dlouhodobou a terapeuticky zacílenou. Pomocí je v takovém případě obrátit se na střediska výchovné péče. Tato zařízení nabízejí pomocnou ruku na úrovni péče o jedince s poruchami chování. V České republice vzniklo celkem asi 43 středisek výchovné péče. Mají funkci primární a sekundární prevence. Se stoupající křivkou delikvence a kriminality dětí a mládeže také se snižující věkovou hranicí pachatelů, kdy je nutné zaměřit pozornost dané problematiky především na její prevenci, se činnost středisek výchovné péče stává nepostradatelnou.

Současná veřejnost klade na pedagogickou činnost stále se zvyšující nároky zejména v oblasti úspěšnosti pedagogických, reedukačních, intervenčních metod. Naopak podpora pedagogickým pracovníkům se leckdy téměř nedostává. Klademe si otázku, zda pedagogové ve středisku výchovné péče, kteří pracují s problematickou mládeží, nejsou vystaveni enormní psychické a fyzické zátěži. Je v takovém případě možné očekávat nějaké změny na úrovni prožívání jedince, který je vystavený náročným podmínkám? Je práce s mládeží s poruchami chování, delikventní mládeží a leckdy i nespolupracujících rodičů těchto dětí náročná? Tato práce by měla obecně zjistit a popsat míru stresu u jednotlivce v závislosti na výkonu jeho profese. Dotkneme se otázek profesiografie, aby bylo možné lépe posoudit hlediska kvalitativní i kvantitativní z pohledu psychologie práce. Každý jedinec může reagovat na prožívaný stres zcela jinak, proto je třeba zmínit osobnostní faktory, obranné mechanismy a copingové procesy. Očekáváme, že se pedagog stále začleňuje do širších sociálních sítí, má svůj locuscontrol.

Ve výzkumné části budeme sledovat, zda je opravdu možné prokázat pomocí dotazníkové metody, že u pedagogických pracovníků je patrná zvýšená míra prožívání stresu. Získané výsledky budeme srovnávat s daty kontrolní skupiny. Po ověření stanovených hypotéz v diskuzi zmíníme jednotlivá širší hlediska, která mohou ovlivnit pedagogickou činnost a míru subjektivního prožívání ústící až do podoby stresu u jednotlivých pracovníků.

Střediska výchovné péče (SVP) v legislativě

Hlavní cíl středisek výchovné péče:

Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen "zařízení") a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen "středisko"), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen "dítě"), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

Účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

Preventivně výchovná péče

Preventivně výchovná péče je poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není

nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně zletilým osobám do ukončení středního vzdělávání (dále jen "klient"), osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům a dětem, u nichž soud rozhodl o zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče podle zvláštního právního předpisu.

Preventivně výchovná péče je poskytována střediskem nebo diagnostickým ústavem, a to formou:

- a) ambulantních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu nebo klientů starších 15 let, nebo
- b) celodenních služeb na základě žádosti zákonných zástupců klienta nebo zletilého klienta, nebo
- c) internátních služeb na základě žádosti zákonných zástupců klienta nebo zletilého klienta; internátní pobyt trvá zpravidla 8 týdnů.

Služby uvedené pod písmeny b) a c) jsou poskytovány pouze po doporučení podle výsledků ambulantní péče. Středisko nebo diagnostický ústav se k žádosti podle písmen b) a c) vyjádří nejpozději do 14 dní od jejího obdržení.

Středisko přijme do výchovné péče dítě i bez souhlasu nebo žádosti jeho zákonného zástupce. Formu preventivně výchovné péče určí soud v rozhodnutí o zařazení dítěte do příslušného výchovného programu. Výchovná skupina při poskytování celodenní a internátní služby může mít nejméně 6 a nejvíce 8 klientů, a to s ohledem na jejich výchovné, vzdělávací nebo zdravotní potřeby.

Středisko výchovné péče (SVP)

(1) Středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc klientům s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a klientům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na

odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji klientů, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.

(2) Středisko poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti.

(3) Středisko na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě klientů se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

Pracovníci SVP, organizační struktura

(1) Pedagogičtí pracovníci zařízení nebo střediska vzdělávají a vychovávají děti a klienty v souladu s cíli výchovy a vzdělávání, stanovenými tímto zákonem a dalšími právními předpisy.

(2) Pedagogickým pracovníkem zařízení nebo střediska může být ten, kdo splňuje podmínky stanovené zvláštním právním předpisem a dále podmínku psychické způsobilosti.

(3) Psychická způsobilost se zjišťuje psychologickým vyšetřením. Psychická způsobilost se prokazuje posudkem o psychologickém vyšetření (dále jen „psychologický posudek“), který se pořizuje vždy před vznikem pracovněprávního vztahu k zařízení nebo středisku. Za trvání pracovněprávního vztahu k zařízení nebo středisku se psychologický posudek

pořizuje pouze v případě, že vznikne důvodná pochybnost o tom, zda pedagogický pracovník splňuje podmínku psychické způsobilosti; v takovém případě ředitel zařízení nebo střediska nařídí pedagogickému pracovníkovi podstoupit psychologické vyšetření a k tomu stanoví přiměřenou lhůtu.

(4) Nepedagogickým pracovníkem se rozumí zaměstnanec zařízení nebo střediska, který vykonává jinou činnost než činnost pedagogickou.

(5) Nepedagogickým pracovníkem může být ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin. Bezúhonnost se prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, který musí být předložen zařízení nebo středisku před vznikem pracovněprávního vztahu.

Práva a povinnosti osob odpovědných za výchovu vůči zařízení

(1) Zákonní zástupci dítěte mají právo

- a) na informace o dítěti, a to na základě své žádosti,
- b) vyjadřovat se k návrhu opatření zásadní důležitosti ve vztahu k dítěti, nehrozí-li nebezpečí z prodlení a na informace o provedeném opatření,
- c) na udržování kontaktu s dítětem, nebrání-li tomu závažné okolnosti ohrožující dítě,
- d) na poradenskou pomoc zařízení ve věcech výchovné péče o dítě.¹

¹ZÁKON č. 109 ze dne 5. února 2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, § 17,18,19,26

Činnost střediska výchovné péče

Hlavní cíl: prevence sociálně patologických jevů (např. záškoláctví, šikana, krádeže) pomoc při řešení narušených sociálních vztahů.

Pomáhají: s osvojením společenských norem a rolí zařadit se do kolektivu, do společnosti, předcházet a omezovat negativní jevy v chování zprostředkovat odbornou pomoc.

Nabízí služby:

- ◆ psychologické,
- ◆ etopedické,
- ◆ speciálně pedagogické,
- ◆ terapeutické prostřednictvím těchto forem:
 - jednorázové konzultace pro rodiče, děti i mládež
 - terapeutické vedení klienta s poruchou chování a dalšími problémy
 - výcvik sociálních dovedností pro děti mladšího školního věku
 - rodinná terapie
 - kontaktní schůzky s rodiči problémových žáků přímo na školách
 - individuální konzultace ve Středisku výchovné péče pro učitele, výchovné poradce, sociální pracovníky, rodiče
 - metodické konzultace ohledně poruch chování pro pedagogy

Služby v SVP zajišťují:

1. psycholog
2. etoped
3. psychiatr (není, přímým zaměstnancem)
4. speciální pedagog
5. sociální pracovnice
6. odborní vychovatelé

První kontakt se střediskem zpravidla navazují rodiče nezletilých dětí, kteří se rozhodli buď sami, nebo dostali doporučení od školy nebo jiného poradenského zařízení. Klient však může přijít i sám. V úvodním rozhovoru zjišťují pracovníci střediska typ a rozsah poruchy a nabízejí odpovídající formu další péče. Zpravidla je počáteční péče zajišťována ve formě ambulantních kontaktů. Pokud výsledky ambulantní péče neodpovídají potřebě klienta, je nabízena forma internátního dvouměsíčního pobytu.

Během něho je klient v pravidelném kontaktu s rodinou, po absolvování dvoutýdenního adaptačního období může získat i vycházku s rodiči nebo víkendový pobyt v rodině. Rodiče jsou během pobytu účastníky rodičovské skupiny a společně se svými dětmi absolvují i jeden zážitkový víkendový den. Po skončení pobytu dostávají rodiče závěrečnou zprávu, která obsahuje podrobnou diagnostiku dané poruchy chování, dále výsledky klienta, dosažené v oblasti chování dle určených cílů terapeutické výchovné péče a následná výchovná doporučení. Během pobytu absolvují klienti školní přípravu podle individuálního učebního plánu sestaveného kmenovou školou žáka.

Práce střediska výchovné péče

Práce střediska je charakterizována jako komplexní výchovná, vzdělávací, diagnostická a preventivní činnost zaměřená na celkový rozvoj osobnosti a na socializaci a reedukaci včetně navrhování cílených opatření k optimalizaci výchovně vzdělávacího procesu u dětí s výchovnými a vývojovými problémy.

Všichni zaměstnanci jsou zde členy pracovního týmu, který odborně diagnostikuje a snaží se najít nejlepší řešení k odbourání nebo alespoň k nastartování procesu odbourání sociálně patologických jevů a pomoci při řešení narušených sociálních vztahů.

Ambulantní péče

Při ambulantní péči se snaží pomoci rodičům i dětem najít nejschůdnější řešení vzájemných problémů v rodině, ve škole nebo ve společnosti. Některé děti mají problémy pouze v jedné oblasti: doma a ve škole jsou vzorní a bez jakýchkoliv výkyvů, ale venku mezi svými vrstevníky kouří, experimentují s drogami apod. Jiné děti mají problémy s chováním ve škole nebo se také může vše spojit a dítě má problémy s chováním v rodině, ve škole i venku.

Internátní pobyt

Pokud selhávají všechny pomocné prostředky ambulantní péče, je rodičům i dětem nabídnut dvouměsíční internátní pobyt. Cílem tohoto pobytu je pokusit se soustavným působením nastartovat správné společenské návyky a to různými formami nácviku sociálních dovedností. S pobytem musí souhlasit rodiče i dítě, které by mělo být na pobyt motivováno a chtít poznat své problémy a hlavně je chtít napravit a změnit. Před nástupem na pobyt je podepsána smlouva, souhlas subjektů, potvrzení o bezinfekčnosti a další doklady. Pobytu se vždy zúčastní maximálně skupina osmi dětí. Během pobytu probíhá individuální a skupinová terapie, spolupráce s rodinou formou rodičovských skupin. Dále se během pobytu spolupracuje s kmenovými školami klientů, protože zde samozřejmě probíhá školní výuka, aby děti nechyběli dva měsíce znalostí. Součástí jsou také volnočasové aktivity, které probíhají v odpoledních hodinách a o víkendu. Děti zde mají možnost různého sportovního vyžití: florbal, stolní tenis, posilovna, atletika na blízku aj. O víkendech děti jezdí na různé výlety. Také zde probíhá arteterapie a různé sebepoznávací techniky. Děti zde mají také každodenní povinnosti jako je pomoc s večeří, v kuchyni, vynesení odpadkových košů, udržování si pořádku na pokojích a mnohé jiné.

Na internátním pobytu se děti učí komunikovat s dospělými i s vrstevníky. Každý den probíhají takzvané komunity, kdy se rozebírá a řeší jak chování skupiny, tak jednotlivců. Děti se zde učí přijímat pochvalu a i kritiku a hlavně se učí, jak na toto adekvátně reagovat.

Po skončení pobytu jsou vypracovány psychologická, etopedická zpráva, zpráva vychovatele a učitele. Tyto zprávy poskytují rodičům a škole zpětnou vazbu o průběhu pobytu a dosažených výsledcích.

Po ukončení dvouměsíčního internátního pobytu je rodičům a dítěti nabídnuta následná ambulantní péče.²

Činnost vychovatele ve středisku výchovné péče

Na internátním oddělení středisek výchovné péče působí denní a noční vychovatelé.

Jeich pracovní náplň není zcela totožná, ale v jistých činnostech se překrývá.

Práce denního vychovatele je rozdílná v pracovních dnech a o víkendech. V pracovním týdnu se vychovatel věnuje dětem, které jsou na pobytu v odpolední části dne, kdy při příchodu do práce se musí seznámit s děním ve skupině, které proběhlo během jeho nepřítomnosti. Poté si převezme děti od vyučujícího pedagoga, kdy mu je sděleno na společné komunitě s dětmi, co během dne zažili, pedagog stanoví pedagogickou diagnostiku, reflektuje průběh celodenního chování klienta. Zaměřuje se na emotivní složku, nácvikové aktivity, sociální dovednosti.

Poté jsou většinou naplánovány volnočasové aktivity, které si vychovatel volí sám dle svého uvážení a svých možností a znalostí. Mezi volnočasové aktivity patří například různé sportovní činnosti (fotbal, basketbal, návštěva posilovny, atletika).

Při pobytu mimo prostory střediska výchovné péče je potřeba zvýšené pozornosti vychovatele, aby nedošlo k úrazu, nebo nepovolenému kontaktu s jinými dětmi. Při kontaktu s jinými dětmi hrozí předání nepovolených předmětů a návykových látek (cigarety, drogy). V případě úrazu je vychovatel povinen zajistit neprodleně ošetření zraněného dítěte, případně dopravení ho k lékaři. Ostatním členům skupiny je potřeba po tuto dobu zajistit dozor.

²URBANOVÁ, I. *Středisko výchovné péče – praxe*. Praha: Seminární práce. UJAK, 2010

Po návratu z volnočasových aktivit probíhá příprava do školy, kdy vychovatel s dětmi buď vypracovává úkoly zadané vyučujícím pedagogem, nebo přípravu na další den dle rozvrhu, kdy opakovanou látku je v jeho kompetenci i ohodnotit známkou (pokud je absolventem vysokoškolského studia pedagogického směru).

Poté probíhá příprava na večeri, vykonání rozpisu služeb. Do těchto činností jsou jednotlivé děti zapojovány formou střídání služeb, mezi které patří např. pomoc při chodu celého střediska.

Večer zhruba hodinu před předáním nočnímu vychovateli probíhají terapeutické techniky, mezi které patří sociální hry, psychosociální hry, nácvik komunikačních dovedností aj.

Poté jsou děti předány formou společné komunity nočnímu vychovateli. Tento s nimi hraje různé společenské hry, sleduje vhodný program v televizi a poté je uloží ke spánku. Ráno je noční vychovatel včas vzbudí, aby se stihly připravit do školy (snídaně, úklid pokoje, hygiena).

O víkendu denní vychovatel přichází již ráno a děti budí on. Jeden den o víkendu bývá pravidelně celodenní výlet, kdy děti navštěvují různá muzea, zoo koutky, knihovnu nebo jdou pouze na poznávací pěší výlet. Při návratu večer proběhne vyhodnocení dne a předání nočnímu vychovateli. Další den o víkendu probíhá terapeutické dopoledne (arteterapie, muzikoterapie aj.) a také dopolední úklid, kdy si děti uklidí na pokojích (poskládají oblečení ve skříni, utrou prach). Po obědě je polední klid, kdy děti jsou na pokojích a odpočívají a odpoledne jsou opět volnočasové sportovní aktivity.

Konkrétní náročné situace v pedagogické činnosti vychovatele:

- náročná adaptace na umístění
- interakce s vrstevníky, vychovateli
- negativní reakce na režim střediska (vnitřní řád)
- neochota provádět introspekci

- negativní reakce na kritiku
- neochota opouštět již jednou naučené sociální vzorce
- neochota při řízených aktivitách
- návrat do původního prostředí

Příčiny poruch chování

Jednotlivé faktory příčin poruch chování

Členění poruch chování vychází z MKN 10. Zjednodušení analýzy jednotlivých faktorů je zdůvodněno snahou po zpřehlednění této problematiky.

Vliv sociálního prostředí

Především rodina, která má nesporný význam pro formování osobnostních rysů dítěte a určuje i kvalitu jeho socializace. K patologii rodinného prostředí, která se velmi často odráží v osobnosti dítěte a v jeho poruchách chování patří především nevhodné chování rodinného seskupení s disharmonickým soužitím až rozpadem rodin, citová plochost rodičů, alkoholismus, kriminalita, popř. duševní choroby členů rodiny. Nízká životní úroveň rodiny taktéž vytváří dispozice pro vznik poruch chování. Avšak ani vysoký životní standard (př. rodiny podnikatelů, příliš nároční rodiče apod.) nevyklučuje vznik nejrůznějších reaktivních a únikových stavů.

Genetické dispozice

K disharmonickému až psychopatickému vývoji s typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. Předpokládá se, že tato odchylka je krajní variantou normy a tudíž dědičná polygenním způsobem.

Poruchy citové oblasti tj. citová nevyrovnanost v podobě citové tuposti či podrážděnosti se může pokládat za poruchu chování, třebaže je následkem lehké perinatální encefalopatie. Nesprávný postoj vychovatelů, snažících se nevhodnými i tvrdými metodami projevy dítěte potlačit, má za následek, že se vytvářejí další reaktivní stavy, čímž se původní chorobné projevy ještě více zhoršují.

Poruchy vnímání

Zvláště nerozpoznané poruchy sluchu, popř. zraku, omezují postiženého v jeho sociálním zapojení. Postižený se živelně snaží pociťované omezení překonat, často i nežádoucím způsobem.

Snížení, popř. onemocnění CNS

Jeho základem je kolísavost emočního ladění, impulzivita a nižší schopnost sebeovládání. Do této kategorie patří jedinci s ADHD popř. nonADD a epilepsií. Slabomyslný jedinec pro nedostatek vlastního úsudku, kritičnost a pro svou sugestivnost snadno podléhá svedení. Pro zmíněné vlastnosti se stává nástrojem k páchání asociálních činů až zločinu. Tyto poruchy charakterizují i počáteční fáze demence.

Chorobné příznaky v oblasti motoriky

Jako např. motorická nevyrovnanost v podobě motorického neklidu nebo neobratnost se často pokládá za zlozvyk. Chorobné změny pohybových orgánů tj. vývojové anomálie, zmrzačení, amputace apod., mohou narušovat osobnost postiženého nedostatkem sebejistoty a pocity méněcennosti. V takových případech se vytvářejí reaktivní, leckdy nežádoucí projevy v chování.³

Hodnocení poruch chování

Chování nerespektuje sociální normy, platné v dané společnosti. Poruchy chování jsou poruchy socializace, protože je porušen vztah k určitým společenským normám. Jedinec je intelektuálně schopen pochopit význam norem. Jedinec tyto normy neakceptuje, nebo se jimi nedokáže řídit. Totéž je možné očekávat i ve výchovném procesu zejména na úrovni resocializační ve střediscích výchovné péče.

³HORT, V.; HRDLIČKA, M.; KOCOURKOVÁ, J.; MALÁ, E. A kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

Základy socializace jsou pokládány především v dětství, přestože pokračují i v pozdějším věku. Jak bylo uvedeno výše, začleňování dítěte do společnosti probíhá vzájemnou interakcí s ostatními členy společenství. K této interakci dochází zpravidla v rámci určitých skupin, pro které jsou charakteristické určité znaky, kterými se liší od skupin ostatních. Jiné bude prostředí rodiny, jiné budou vzájemné interakce v prostředí školy nebo vrstevnické party, jinak bude fungovat styk s lidmi v prostředí církve, státní správy nebo v práci. Skupinou není libovolné či náhodné uskupení lidí, podmínkou je rozvinutí interakce mezi těmito lidmi po dostatečně dlouhou dobu, aby mohly vzniknout další skupinové faktory. Většina odborníků mezi univerzální faktory či skladební komponenty řadí: pospolitost členů skupiny, vytváření podskupin, společné hodnoty, cíle, normy a pravidla, jimiž se skupina řídí, vědomí pospolitého vystupování vůči vnějšímu světu, skupinovou atmosféru, kohezi, tenzi a styl řízení skupiny.⁴

Nápadnost v oblasti vztahů, které se projevují nedostatkem empatie, citovým chladem a egoismem. Pocity viny ve vztahu k důsledkům vlastního jednání chybí (podstatný rozdíl mezi neurózou a poruchami chování).

Agresivita, jako rys osobnosti nebo chování, při kterém jsou porušována základní práva ostatních. Emocionální požitek takového jednání je neutrální, tj. lhostejnost k pocitům obětí či naopak uspokojení až k variantě sadistického zaměření.

Z následujícího členění poruch chování u dětí je zřejmé, že i vychovatelé se často dostávají do podobné situace jako učitelé, rodiče, popř. sociální pracovníci. Výčtem jednotlivých projevů v rámci taxonomie poruch chování si můžeme udělat i představu o tom, nakolik je celý proces resocializace náročný. Vychovatelé se dostávají do náročné situace a to zejména v úvodní fázi pobytu těchto jedinců ve střediscích. Často trvá nesocializované chování i déle, někdy se tyto projevy nepodaří eliminovat po podstatnou část pobytu. Jakmile např.

⁴HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3

požadujeme po jedinci, aby opouštěl a nahradil jedny formy chování a tím přistoupil na spolupráci, pociťuje frustraci, neochotu zbavit se naučených (bezpečných) forem chování. Paradoxně se může snaha o terapeutický zásah měnit v otevřený boj, o vyjasnění kompetencí mezi vychovatelem a klientem střediska.

Případné dysfunkce socializačních činitelů mohou vést k porušování sociálních pravidel, na což společnost reaguje zpravidla negativními sankcemi formálního i neformálního charakteru. V moderní společnosti nad institucemi a organizacemi, které zabezpečují socializaci a nad těmi, které formou kárných, nápravných a převýchovných opatření zajišťují nápravu poruch socializace, dohlíží stát. Cílem socializace by mělo být individualizační autonomizování a společenská integrace.⁵

„Normy jsou pravidla chování, způsoby správného chování ve skupině, které jsou uznávány členy skupiny. Skupinové normy regulují chování členů skupiny jako organizované jednotky ve směru stanovených cílů“ (Napier a Gershenfeld, 1985, s. 116). Podobně hodnoty a cíle určují, co je pro členy skupiny důležité a žádoucí, a co je vedlejší, případně nežádoucí. Systémy hodnot a norem mohou být v různých skupinách, jichž je člověk členem, různé, a ne vždy jsou vůči sobě hierarchicky uspořádané, tudíž člověk se často ocitá v situaci, kdy je nutné zvolit, které skupině dá přednost – např. jestli bude respektovat očekávání rodičů nebo vrstevnické party, která mohou být i protichůdná.

Vědomí pospolitého vystupování vůči vnějšímu světu se projevuje tím, jak je skupina nastavená k fungování ve světě, jak čelí problémům zvnějšku, nebo jak se jí daří působit navenek a plnit své cíle.

⁵HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3

Psychologicky podmíněné poruchy chování jako zdroj stresu

Abychom porozuměli projevům poruch chování, pokusíme se je rozčlenit a podívat se, za jakých okolností vznikají. Nemůžeme a nechceme v žádném případě osoby s těmito poruchami omlouvat a litovat. Musíme se však na ně dívat z pohledu profese, a abychom s nimi mohli pracovat, měli bychom také co nejobjektivněji zhodnotit, kde problémové chování začalo a z čeho plyne. Na hyperaktivním chování dítěte se podílejí především biologické (dědičné a neurovývojové) faktory, na poruchách chování starších dětí především vnější vlivy – rodinná atmosféra, struktura volného času, ale i působení násilí v médiích. Všechny uvedené příčiny se v kterémkoliv věku prolínají. Je nutné mít na zřeteli, že změna v chování dítěte, která jeho okolí překvapí a není pro ni logické vysvětlení, může mít souvislost s jinými psychickými problémy, se zneužíváním návykových látek či jinými faktory.

- Porucha chování je projevem náhradního uspokojení při ztrátě, citové deprivaci nebo jde o vyjádření potřeb, které dítě jiným způsobem ve svém prostředí vyjádřit nemůže, často jde o potřebu pozornosti a uznání. Někdy je i výrazem hledání identity v dospívání. Smysl náhradního uspokojení je vždy nevědomý a děti své činy neumí často ani zdůvodnit. Mívají bohatou fantazii a současně bývají nezralé.
- Porucha chování jako volání o pomoc. K náhlým poruchám chování dochází někdy u dětí v akutní tíživé situaci, dítě bývá často i silně úzkostné a depresivní. Dítě jedná jakoby v panice a důvod činu nezná a nedokáže ho vysvětlit, není to zaměřené na uspokojování vlastních potřeb. Bývá časté ve specifických situacích – např. v rodině, kdy do stávající rodiny přijde nový partner rodiče.
- Porucha chování se vztahem k emoční deprivaci. Disociální chování dítěte tu

nemá vztah k přímým traumatickým událostem ani emočním poruchám, ale především k dlouhodobé deprivaci dítěte v rodině nebo ústavním prostředí. Často se vyskytuje u dětí s ADHD, nebo specifickými poruchami učení.

- Porucha chování na bázi disharmonického vývoje osobnosti. U tohoto tradičního diagnostického výrazu se zastavíme a pokusíme se do této problematiky nahlédnout podrobněji. Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 10. revizi tento termín již nezná. (Hort, 2001)

Poruchy chování z pohledu ontogeneze

Rodina na většinu dětí zejména v období mladšího školního věku (věk od 6 do 8 let) působí jako hlavní zdroj citové jistoty, zázemí, nositel sociální opory a socializace. Děti vyjadřují potřebu většího podílu společně tráveného času se svými rodiči, dřívějšího příchodu rodičů domů ze zaměstnání či návrat rodiče po rozvodu a opětovného soužití rodiny jako celku. Dívky (častěji než chlapci) vyjadřovaly přání mít vlastní domácí zvířátko. Chlapci častěji zmiňovali přání mít vlastní počítač, mobilní telefon, kolo apod.

Většina našich šestiletých dětí (asi 80%) je každoročně na požadavky první třídy základní školy dostatečně připravená a vyspělá. L. Kohlberg (1976) označil tuto fázi jako stadium "hodného dítěte", které chce vyhovět sociálnímu očekávání (sociální desirabilitě), aby bylo pozitivně hodnoceno.

Období středního školního věku (od 8–9 do 11–12 let) je považováno Z. Matějčkem za období vyrovnané konsolidace, S. Freud hovoří o fázi latence, tedy době klidu a relativní pohody. Děti jsou v tomto období zaměřeny realisticky. Úroveň vlastního školního výkonu, vedoucí k prožitku úspěchu či neúspěchu se stává základem sebehodnocení a posléze součástí osobnostní integrity. Dítě si podle M. Vágnerové (2000) osvojuje svůj osobní styl zvládání překážek a neúspěchů, strategie jak se vyrovnávat s problémy.

Období staršího školního věku trvá asi od 11–12 do 15 let a končí pohlavní dospělostí. Pro počátek puberty je charakteristické tzv. pubertální zrychlení

(akcelerace) růstu. Podle J. Piageta jde o stadium formálních operací. Děti již dokážou vyjádřit vlastní názor a bývají často zvýšeně kritické. Počínají se také krystalizovat samostatná a kritická přesvědčení o různých problémech. Pubescent sní o ideálních poměrech světa. Vrstevníci se stávají mládeži v pubertě primárními neformálními autoritami.

Rozdíly mezi chlapci a dívkami z pohledu pedagogické činnosti v SVP

Dívky bývají školsky úspěšnější a sociabilnější než chlapci. Jsou také svými pedagogy více chváleny než chlapci. Dívky splňují lépe než chlapci představy pedagogů o tom, jak se má správný žák chovat a učit. Zato jsou i více pozitivně stimulovány.

Dívky ve věku od 10 do 14 let podle sociologického výzkumu nezávislé agentury Ivan Gabal – pod názvem „Analysis and Consulting“ z prosince roku 2002 více času než chlapci věnují školní přípravě. V pubertálním období však není příliš optimální stav pozornosti, obtíže jsou zejména v koncentraci pozornosti. Optimální není ani stav paměti dětí a tím učenlivosti dětí vůbec, s čímž zatím škola příliš nepočítá. Tato labilita, nestálost pozornosti (zejména v počátečním období puberty), souvisí s denním fantazijním sněním.⁶

Pro obě pohlaví je však příznačné ukvapené generalizování (hyperbolizování) a preciznost formulací stále pokulhává za myšlením. Také cit pro rozlišování jemných výrazových odstínů se teprve vyvíjí. Úspěch ve škole a později v práci předpokládá emocionální stabilitu, značnou odolnost k frustracím a dovednost přijímat i případné dílčí neúspěchy. Přílišná citlivost, senzitivnost a hypersenzitivnost jedince snadno vyvede z míry. Strach, obavy, napětí a tréma svazují mentální výkonnost.

⁶<<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0911/pozoruhodne-vysledky-vyzkumu-osobnosti-zaka>>

Sociálně psychologické klima ve střediscích výchovné péče a jejich možný dopad na vznik stresu

Nároky na odborné vědomosti

Zaměstnanci střediska výchovné péče mají potřebné vzdělání, a pokud tomu tak není, tak si ho externě doplňují. Dále procházejí různými školeními a semináři potřebnými k jejich práci. V tomto ohledu jim není co vytknout, jsou opravdu připraveni na řešení různých situací, které zde při práci s problémovými dětmi vznikají. Vždy profesionálně reagují na jakékoliv negativní, ale i pozitivní projevy v chování klientů, například: na hádky dětí na internátním oddělení, popřípadě i fyzické ataky některých výbušných dětí, kteří se nechají lehce vyprovokovat od ostatních dětí.

Psychické nároky na zaměstnance

Tato práce je pravděpodobně velmi psychicky náročná a člověk zde musí být neustále plně soustředěn. Nejvíce se toto zřejmě projevuje hlavně na internátním oddělení, kde je nutno se dětem nepřetržitě věnovat a mnohdy zabránit nevhodným reakcím skupiny i jednotlivců. K těmto projevům dochází poměrně často, protože děti jsou vytrženy ze svých návyků a zvyklostí, mají celý den zaplněný aktivitami a povinnostmi a nemají možnost komunikace s nikým jiným než mezi sebou. Děti zde nemají mobily a jsou během dne hodnoceny kladnými a zápornými body. A proto je nutné plné nasazení, aby se někdo necítil ukřivděn v hodnocení.

Teoretická východiska stresu

Pojem stres zavedl do oblasti biologických věd poprvé endokrinolog Hans Selye. Definoval jej jako nescifickou stereotypní odpověď organismu, probíhající jako tzv. obecný adaptační syndrom, který je charakteristický pro stresovou reakci, bez ohledu na typ podnětu. Podnět, který vyvolá stresovou reakci, bývá označován jako stresor.

Často se odlišuje stres fyzický a psychický. Psychický a fyzický stres však nelze oddělit. Např. popálení představuje nejen aktuální poškození tkáně provázené bolestí. Ale i očekávání bolesti a problémů příštích spojených s transplantacemi, s dopadem zmrzačení na interpersonální vztahy. Původně tak fyzický stres přerůstá do psychické sféry, reálné poškození stejně jako ohrožení očekávané se stává impulzem k rozehrání psychických procesů, které ještě více zesílí negativní napětí.

Psychický stres bývá definován jako stav citově negativního napětí, vyvolaný skutečnou nebo očekávanou podnětovou situací. Toto napětí svojí setrvačností snižuje schopnost návratu organismu k předstresovému stavu, a tak může poznamenat pohybovou i duševní výkonnost.

Stres často přináší situace, vyznačující se zvýšenými nároky na příjem a zpracování informací v časové tísní – setkávají se s nimi např. sportovci, tlumočníci, pokladní, lékaři a samozřejmě také vychovatelé a učitelé.⁷

Také se, díky rozvoji techniky, rozšířily takové typy profesí, kde monotónnost podmínek vede ke snižování aktivační hladiny, objevuje se tendence k usínání nebo alespoň výrazný útlum. Nevytížení stejně jako přetížení pracovní kapacity mozku se může stát zdrojem stresu. „Zda určitý objekt získá schopnost vyvolat naše emoce, tj. stane-li se stresogenním faktorem, nezávisí jen na něm. Záleží i na tom, v jakých souvislostech k našim momentálním potřebám a postojům či zkušenostem ho vidíme. Jak ho v souvislosti s naší aktuální situací hodnotíme.

⁷MACHAČ, M.; MACHAČOVÁ, H. *Rezervy výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1, s. 10-11

Na tomto hodnocení závisí rozsah mobilizace sil a schopností člověka i směr jejich nasazení.“(Lazarus,1966, in. Machač, Macháčová, s. 12)

Psychický stresor jako objekt nezávislý na člověku, na jeho vrozených i získaných vlastnostech, postojích, návycích, zkušenostech a znalostech, neexistuje. Existuje jen větší či menší pravděpodobnost, že se určitý objekt v konkrétním praktickém a hodnotícím (kognitivním) vztahu s určitým subjektem stresorem stane.

Stres fyzický a psychický

Denně procházíme řadou různých situací, z nichž mnohé v nás zanechávají určité stopy v podobě citově záporného napětí. Obvykle to bývají drobnosti, které jsou v ruchu denních událostí rychle překryty novými dojmy. Mohou to být různá nedorozumění s lidmi, zklamání, drobné neúspěchy, různá přerušení činnosti, nepříjemné úkoly a tak podobně. Pedagogická činnost nevyjímaje v tomto ohledu je zátěžovou záležitostí pro člověka, který vykonává pedagogickou činnost. Kromě zbytečného přetrvávání duševního napětí se naše nesnáze projevují i v pocitu našeho duševního nepohodlí, únavy, ochablosti, rozladěnosti i předrážděnosti a samozřejmě i snížením duševní i tělesné výkonnosti. Celková dynamizace našeho života a vzrůst nároků způsobuje, že často musíme sáhnout až na dno svých sil. Mobilizovat všechny rezervy, abychom dokázali tyto situace zvládnout.

Mluvíme pak obvykle o zátěži nebo o stresu, který se stává běžnou součástí našeho života. Člověk reaguje na stres změnami v chování, změnami fyziologickými, změnami v prožívání. Je-li člověk přiměřeně fyzicky i psychicky zatěžován, získává zvýšenou odolnost vůči zátěži. Stresové situace mohou být příležitostí k sebepoznání, k poznání našich možností, mohou stimulovat osobnostní zrání. Často se ale prožívání stresu stává pro nás zátěžovým. V takové situaci člověk používá obranné mechanismy, aby stres zvládal. Někteří jedinci, včetně pedagogů jsou schopni zvládat stresovou situaci zátěžově, maladaptivně. Někteří z nich mají už po léta praxe naučené

metody, kterými zvládají stres. Pozitivní vliv na náš vývoj může mít pouze taková zátěž, po jejímž zvládnutí máme čas a možnost obnovit svou duševní rovnováhu, najít pevnou půdu pod nohama, zpracovat problémy, vyvodit závěry a poučení.

Stres a únava

Únavu můžeme chápat jako generalizovanou odpověď na stresové situace, čili jinými slovy řečeno, můžeme ji chápat jako určitý projev stresu. I když, obdobně jako u stresu, rozlišujeme dva druhy únavy – únavu fyzickou a únavu psychickou, není mezi nimi ostrá hranice.⁸

Pokud si vybavíme směnnost pracovníků, kteří se spolupodílejí na výchově jedinců ve středisku výchovné péče, pak se můžeme zákonitě domnívat, že i u nich nalezneme jednak únavu fyzickou, vyplývající, dejme tomu, ze směnného provozu, s náročností překonávání překážek, ale také únavu psychickou. Vychovatelé ve středisku výchovné péče musí velice často řešit konkrétní situace, dokonce musí řešit často i konfliktní interpersonální situace. Velmi často jsou také vystaveny nátlaku z pozice společnosti. Společnost do nich vkládá očekávání, že v krátkém čase napraví negativní chování jedinců umístěných do ambulantní či internátní péče.

Objektivním projevem únavy je pokles výkonu. I když se únava obvykle projevuje poklesem výkonnosti, většinou v běžných podmínkách nejde o vyčerpání energetických zásob organismu. Hlavní příčinou zejména duševní únavy není totiž ztráta a obnova energie, ale obnova funkční souhry mezi různými psychofyziologickými procesy.

„Stresové situace, konflikty, nedostatek spánku, řešení namáhavých úkolů apod. však narušují spolupráci mezi jednotlivými, pro výkon důležitými

⁸MACHAČ, M.; MACHAČOVÁ, H. *Rezervy výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1, s. 11-16

systemy organismu. Největší funkční křehkostí se vyznačuje právě nejvyšší regulační sféra, tj. mozková kůra“ (Machač, Macháčová, s. 18).

Pokles fyzického výkonu dokážeme alespoň dočasně kompenzovat zvýšeným volným úsilím. Pocit únavy se projevuje často již před objektivními projevy únavy. Zážitkově jej můžeme charakterizovat jako neochotu až nemožnost pokračovat, svalovou slabost, citově nepříjemné napětí.

Nabízí se otázka, jak v takové situaci musí či může řešit pedagog-vychovatel vyhocené krizové situace ve výchovném procesu. Zcela jistě i on, beztoho aniž bychom u něho popírali lidskou individualitu, musí být pod tlakem a velice často se u něj mohou objevovat pocity únavy.

V běžných životních podmínkách naší společnosti se vyčerpání energetických rezerv organismu prakticky nevyskytuje. Velmi často se však setkáváme s tím, že fyzická a psychická výkonnost obráží výkyvy motivační. V takovém případě mohou pedagogové-vychovatelé například zkracovat dobu pobytu s klientem, mohou také některé reedukační, popřípadě resocializační techniky zaměňovat za pouhé hlídání jedince v době volného času.

Duševní únavu pocítujeme jako snížení pohotovosti k vynakládání energie a vykonávání činnosti, zejména činnosti duševní. Unavený člověk cítí ochablost, cítí, že nemá jiskru, cítí vnitřní tření, je předrážděný, není schopen koncentrace, je nervózní.

Na běžné únavě je pozoruhodné to, že se často ztrácí, změníme-li činnost, nebo zmizí po krátkém odpočinku či 15–30 minutovém spánku.

V běžném pedagogickém procesu to ovšem není zcela možné. Člověk musí být „x“ hodin připravený řešit situace ba dokonce nástrahy pedagogické interakce.

Někdy se nedaří rozlišit subjektivní pocit únavy od úzkosti. Oba stavy jsou zážitkově zaměnitelné a oba bývají důsledkem stresových situací. Vyznačují se podobnými příznaky v chování – dráždivostí, neklidem, nespavostí aj.

Únava ale obsahuje určitá psychologická specifika, jimiž se od úzkosti odlišuje. Hlavní zvláštností únavy je to, že jde o subjektivní stav vyvolaný určitou aktivitou. Tudíž zde existuje kauzální vztah mezi aktivitou a únavou.

„Úzkost je rovněž emočně negativní zážitek, ale obtížněji manipulovatelný než únava, poněvadž má k vnější situaci vágní vztah a nelze se jí většinou tak

snadno zbavit opuštěním dané podnětové situace, krátkým odpočinkem nebo spánkem (Machač, Macháčová, s. 19).

Příčinou únavy běžného všedního dne je kumulace následků různých, zpravidla drobných stresujících situací. Kolik jich asi tak může být v pedagogickém procesu - nezvladatelný žák, náročnost pedagogické situace, proměnlivé podmínky, které se promítají do pedagogické činnosti. Odhaduje se, že psychická únava je z 90% způsobena konfliktními a frustračními situacemi a nevhodnou životosprávou. Nezáleží příliš na tom, jaká konkrétní situace stav vyvolala a přispěla tak ke vzniku negativního emočního napětí.⁹

Odolnost vůči stresu

Vznik stresových reakcí usnadňují některé faktory vnějšího prostředí, určité osobnostní rysy i momentální psychofyziologický stav člověka. Vysoká odolnost vůči stresu a rychlá regenerace sil, tj. obnova předzátěžového stavu, bývá označována jako vitalita.

Odolnost vůči psychické zátěži se snižuje po nadměrném pracovním vypětí, nedostatku spánku, zhoršeném zdravotním stavu, u osob s neurotickými vlastnostmi, při nadměrném kouření a pití alkoholu, v důsledku užívání některých léků apod.

Pojem stres je chápán nejčastěji jako distres – emočně negativní stres. Emočně pozitivní (eustresové) reakce jako nadšení nebo radostné překvapení také kladou zvýšené požadavky na adaptační mechanismy. Emočně pozitivní (příjemná) stimulace nemá ale tak silný a dlouhotrvající vliv na aktivační systémy organismu jako stimulace záporná. Emočně pozitivní reakce jsou křehčí, nemají takovou setrvačnost jako reakce úhybové a obranné. Jedním z hlavních ukazatelů velikosti psychického stresu je délka jeho přetrvávání po ukončení působení stresoru.

⁹MACHAČ, M.; MACHAČOVÁ, H. *Rezervy výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1, s. 17–18

Subjektivní a objektivní projevy stresu

Subjektivně se stres projevuje většinou neúčelným, zpravidla nelibě zabarveným pocitem duševního rozladění, úzkosti, nepohody, zlosti, pocitem únavy a ochablosti. To vše může být zúročeno v pedagogickém procesu obzvláště s problematickou mládeží. Tyto projevy můžeme souhrnně označit jako citově záporné napětí.

Walter Cannon, který popsal emocionální i fyziologický doprovod stresové reakce, jehož cílem je buď zajištění útěku ze stresové situace, nebo útok na toho, kdo tuto situaci způsobil.

Obranné tendence v chování pak interferují s tím chováním, které je žádoucí. Tentýž výkon prováděný v různých situacích, např. v klidu, v rozčilení, před publikem, při únavě nebo v podmínkách nízkého či vysokého rizika odpovědnosti, kam bezesporu patří i pedagogický proces, není tímtéž výkonem. Vyskytnou se různé odchylky od chování, které jsou pro daného člověka normálně typické.

Objektivně se stres projevuje v těch fyziologických ukazatelích, které svědčí o zvýšené aktivační hladině. Zvýšená aktivační hladina má energeticky zajistit adaptační stresovou reakci. To by ale v případě že by došlo k poranění či zahánání do podmínek s horšími možnostmi výživy nestačilo. Proto v další fázi zvládnutí stresové situace nastupuje systém, který dokáže zajistit trvalejší a úspornější získávání a přidělování energie. Tento mechanismus je iniciován z předního laloku hypofýzy a vede ke zvýšenému vylučování kortisolu (hormon nadledvinkové kůry) a jiných látek, které šetří glukózu jako zdroj energie pro buňky mozku a pro játra, a zajistí to, že ostatní orgány čerpají energii z tukových zásob, kterých je v organismu mnohem více než glukózy.

Pedagogický proces se v řadě případů stává náročnou činností. Zejména se můžeme setkávat s typickými skupinami, které v rámci výkonu povolání podléhají nárokům. Problematická mládež ve střediscích výchovné péče může vyvolávat nepřímou u pedagogů napětí, stres. Poruchy chování u těchto dětí

mohou být velmi často doprovázeny nízkou mírou empatie, tendencí porušovat sociální normy. Poruchy chování můžeme na obecné úrovni zařadit do problematické interakce člověka s člověkem, tzn. jedinec vykazující poruchy chování, může ovlivnit pedagogický proces na jeho zvládnání. Pedagog nebo vychovatel jsou vystaveni působení těchto negativních vlivů. Jedinci s poruchami chování velice často neresppektují hranice, snaží se v pedagogovi-vychovateli vyvolávat ty samé reakce, ty samé stavy, které zažívalo běžně ono samo ve svém osobním životě. Můžeme to jednoduše nazvat jakousi formou přenosu. Velice často je pedagog málo připravený na to, aby tyto situace zvládal. Velice často mají pedagogové a vychovatelé pouze teoretickou erudici, ale naprosto schází jakýsi sebezkušenostní výcvik. Také mnohdy schází zájem či potřeba o rozšiřování si poznání sebe sama, čímž se velice často tito lidé stávají rizikovou skupinou v pedagogickém procesu. Hledáme-li otázky, na to jakým způsobem interakce v pedagogickém procesu probíhá, pak zcela jistě můžeme říci, že na jedné straně stojí klient. Jedinec, který má svojí kulturu, který je ovlivněný převážně negativními vlivy, které jej formovali v tom sociálním procesu, dokonce i v rámci socializace a takový jedinec vstupuje do přímé interakce s vychovatelem, se speciálním pedagogem, a nevyjímáje i s psychologem a dalšími odborníky.¹⁰

Modely vzniku stresu u živých organizmů

Selyeho koncept je vlastně obecným modelem reagování organismu při jakékoli zátěži. I přes kritiku se lze domnívat, že je tento koncept v určitých mezích stále platný. Tyto meze jsou ohraničeny účastí či neúčastí psychiky resp. kognitivních komponent před vznikem stresu odpovědi organismu na stres v jeho jednotlivých stádiích. Vulnerabilita (zranitelnost) lidského organismu není pouze v tělesných komponentách a orgánech, ale i v kognitivních složkách.

¹⁰MACHAČ, M.; MACHAČOVÁ, H. *Rezervy výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1, s. 13-14

„Podmiňující faktory“ nefungují jako intervenující či moderující proměnné pouze ve vztahu stres – zdraví, nýbrž i ve vztahu stresor – stres. Selyeho model platí tam, kde se interakce mezi prostředím a člověkem odehrávají na biologické úrovni bez účasti kognice (např. poznání) nebo za extrémní intenzity stresoru, kde kognitivní složky nemohou vznik či průběh stresu ovlivnit.

Nejnověji koncipovali Steinberg a Ritzmann (1990) model stresu a stresově relevantní patologie propojením Selyeho teorie s teorií živých systémů J. G. Millera (1978). Millerova teorie vytváří koncepční rámec pro klasifikaci strukturálních a procesuálních aspektů 8 hierarchických úrovní živých systémů. Tyto hierarchie zahrnují systémy: buňka, orgán, organismus, skupina, organizace, komunita, společnost a nadnárodní systémy. Živé systémy na všech těchto úrovních jsou otevřené a zpracovávají vstupy, přestupy a výstupy různých forem hmoty, energie a informací. Subsystémy jsou vzájemně integrovány a vytváří aktivní, seberegulující se, vyvíjející se a reprodukcující se jedinečné systémy s účely a cíli.¹¹

Jsou-li protichůdné proměnné v systému vyváženy, pak je systém v rovnováze, tato může být statická a neměnná nebo udržována pomocí dynamických změn. Všechny živé systémy směřují k udržování ustáleného stavu mnoha proměnných a udržují vyváženost mezi subsystémy ustálený stav, ve všech živých systémech je kontrolován pomocí negativní zpětné vazby. Živý systém je samoregulační, neboť vstup zřejmě ovlivňuje výstup, ale i naopak výstup často přizpůsobuje vstup. Výsledkem toho je, že se systém homeostaticky adaptuje svému prostředí.

Do této Millerovy teorie transformují Steinberg a Ritzmann svůj koncept stresu. Stres definují jako přetížení nebo nízkou míru přetížení vstupu do živého systému hmotou, energií či informacemi, anebo výstupy z něj. Nízká míra přetížení vstupu a přetížení výstupu vedou ke sníženým množstvím uvnitř živého systému, zatím co přetížení vstupu a nízkého vyčerpání výstupu vytváří

¹¹HLADKÝ, A. a spol.: *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 13-15

zvýšená množství v systému. Příklady nízkého vytížení vstupu a výstupu jsou nedostatek výživových látek, vody, tepla, sensorická stimulace, sociální kontakt. Přetížení vstupu a výstupu zahrnují nadbytek výživových látek, sensorických stimulací, vstup toxických činitelů (jedy, viry aj.). Autoři zdůrazňují, že pojem stresu je konceptuálně vázán na pojem požadavků vstupu či výstupu daného systému a na pojem potřeby započít adaptační proces k nápravě odchylky od určitých hranic homeostázy, ekvilibria či ustáleného stavu.

Účinkem stresu na subsystém či systém vzniká napětí. Napětí vzniklé z nízké míry vytížení vstupu určité výživové látky (např. glukózy), má za následek snížené množství této látky v systému, tím je narušena homeostatická rovnováha, která vede k adaptačním procesům, jejichž smyslem je obnovení homeostázy. Tyto adaptační procesy v daném případě mohou zahrnovat využívání zdrojových výživových látek, snížený výdej energie nebo zvýšený vstup výživy do organismu.

Cenou, kterou za to platí systém či subsystém, je námaha, tj. energie, vydaná při návratu k homeostáze. V systémech vyššího řádu může znamenat další dodatečný výdej energie samotný výběr druhu adaptačního procesu. Na úrovni lidského organismu je psychologickým projevem napětí (distres). Zahrnuje takové projevy jako napětí, úzkost, starosti, negativní emoce.

Adaptační procesy jsou pochody v subsystémech, které jsou podníceny k obnovení ustáleného stavu. Mohou být jednoduché, jako např. příjem potravy ke zvýšení hladiny krevního cukru nebo se mohou týkat relativně složitěho subsystému, např. tělesná reakce na zvýšenou teplotu prostředí. Tato systémová odpověď byla Selyem označena jako GAS (obecný adaptační systém). Na rozdíl od Selyeho se autoři Steinberg a Ritzman domnívají, že adaptační proces probíhá v těchto třech stádiích GAS (zvýšené úsilí odolat

stresu, psychofyziologické aspekty přetížení, stav vyčerpání) nejen jakožto odpověď celého systému, ale i v jeho jednotlivých subsystémech.¹²

Resistance (odolnost) vůči stresu

Resistance se týká kapacity systému udržovat homeostatickou rovnováhu při expozici stresu. Systém může být resistantní vůči stresu několika způsoby:

1. Meze, v nichž systém při expozici stresu reaguje, mohou být různě široké, takže u jednoho systému stres snadno poruší homeostázu a u druhého ne. Tento druh nazývají autoři „perubační resistencí“.
2. Systém má řadu pasivních mechanismů, které modulují vliv stresu. Např. větší vrstva tuku chrání před chladem, slabší vrstva činí organismus citlivějším.
3. Aktivní mechanismy jsou takové, které aktivně regulují např. teplotu, čili ovlivňují resistenci vůči chladu nebo horku.

Resistance vůči stresu může být zvýšena předchozí expozicí určitému stresu, což se projeví zvýšeným prahem stresu, tj. vyšší mírou stresu, který vyvolává poruchu homeostázy a napětí. Následná expozice takovému stresu nevede k poruše homeostázy. Na biologické úrovni může expozice stresu zvýšit rezistenci, jak tomu je např. v případě rozvoje imunity nebo posílení kardiovaskulárního systému přiměřeným cvičením. Na psychologické úrovni může expozice stresu též zvýšit rezistenci na další stresové situace téže povahy, např. let letadlem, manipulace s hadem.

Stresem podmíněná patologie vzniká vyčerpáním přiměřeného adaptačního procesu nebo z maladaptace, která znamená použití adaptačních procesů. V každém případě je stresově podmíněná patologie důsledkem neschopnosti zmírnit napětí v systému či subsystému s následným selháním návratu

¹²HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 13

k homeostaze, jakož i následkem protrahované námahy. Na takové úrovni systému, jako je lidský rozum, může být selhání přiměřené adaptace zaviněno nevhodným repertoárem adaptačních procesů, použitím naučených a dříve úspěšných adaptačních procesů v nových situacích, v nichž jsou neúčinné, anebo špatnou percepcí napětí či zdroje nebo povahy stresu.

Existuje pět příčin rozvoje stresově podmíněné patologie zaviněné adaptačním selháním systému:

1. Na určitý proces nejsou k dispozici vhodné adaptační procesy (např. virus AIDS).
2. Systém není schopen vydržet adaptační proces s následnou exhaucí.
3. Volba nevhodného adaptačního procesu, zaviněná buď asociativním učením (např. návrat k primitivním formám chování, překompenzace po traumatickém stresu).
4. Interference jiných vlivů se započítím či udržováním adaptačních procesů.
5. Celkové oslabení systému, zaviněné vydanou energií při udržování adaptačních procesů (např. u starších jedinců je snížena kapacita k udržení adaptačních procesů).

Mezi jednotlivci je velká variabilita v míře napětí, vzbuzeného určitým stresem. Tyto rozdíly mohou být zaviněny genetickými faktory, asociativním učením, stresově podmíněnou patologií, aktuálním stavem adaptačních procesů a k dispozici jsou energie, nutnou k jejich udržování,

předchozím poraněním nebo nemocí, věkem, distresem a vztahy k jiným systémům. Tyto činitele znesnadňují predikci míry napětí, které bude vyvoláno jakýmkoli stresem, výlučně na základě charakteristiky stresu.

Svůj model znázorňují Steinberg a Ritzmann.¹³ Kruh znamená počáteční krok, obdélníky klíčové kroky v trase stresu, ovály jsou větvení a lichoběžníky označují konečná stadia.

Podle autorů je tento model aplikovatelný na všechny úrovně živých systémů a umožňuje využít pokroku v jedné vědní disciplíně jeho generalizací a i v jiných disciplínách zároveň usnadňuje komunikaci mezi různými obory.

Model vysvětluje, proč některé stresové stavy vedou k pozitivním účinkům a jiné k negativním, tedy to co Selye objasnil nedostatečně.¹⁴ Vztahy mezi hierarchicky uspořádanými subsystemy se tak ukazují jako vzájemně spjaté. Výstup z jednoho subsystemu znamená stres vstupu do určitého spřaženého subsystemu, jehož výstup je opět stresem pro další systém na jiné úrovni.¹⁵

Činitele vytvářející pracovní stres

Je-li studium životních podmínek ve vztahu ke stresu komplikované, tím spíše to platí o podmínkách pracovních s jejich velkou varietou nejrůznějších forem práce a činností. Nejde zde o podání systematického výčtu všech faktorů, nýbrž o zhodnocení těch, o nichž se potvrdilo, že hrají roli při vzniku stresu a přinášejí určité důsledky pro člověka, ať již

¹³ Příloha A

¹⁴ Příloha B

¹⁵ HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 15

negativní nebo pozitivní. Ze zdravotních hledisek je nutno odlišit činitele se specifickými účinky, vztah mezi škodlivinou a poškozením organismu (např. toxický prach, hluk, vibrace). V souvislosti s psychickou pracovní zátěží jde o nespecifické účinky vnějších činitelů, které jsou zprostředkovány percepcí (vnímání a hodnocení v kognitivní a emotivní sféře člověka).

Ergonomický přístup je zaměřen hlavně na facilitaci lidské činnosti při práci s technickými prostředky. Zkoumání zátěže, vedené těmito cíli, bylo uskutečňováno v rámci různých teoretických modelů (např. teorie informací, teorie detekce signálu – Moray, 1979). V literatuře, zaměřené na vztah stres – zdraví, je pracovní zátěž chápána pouze jako určitá část celkového stresu v práci, tj. vnější činitelé. Za důležité je třeba pokládat objasnění pojetí Frenche a Caplana (1972), kteří odlišili přetížení jako příliš velké nároky práce a podtížení jako příliš malé nároky. Přetížení podle nich může být kvantitativní nebo kvalitativní.¹⁶

Faktory, které konstituují obtížnost práce, vytrídil Herbert (1978) do tří skupin:

1. Rozhodování, při kterém dosažitelné informace jsou nespolehlivé, nedostačující či komplikované, jejich nároky jsou protichůdné, činnost může mít závažné nebo nepříjemné důsledky pro instituci, pro jiné lidi, pro pracovníka samotného, všechna možná alternativní řešení problému mají nepříznivé důsledky nebo nejsou známy.
2. Interpersonální obtížnost daná tím, že pracovník musí získat důvěru lidí a jejich spolupráci vzdor jejich nedůvěře.
3. Náročnost na čas a energii daná tím, že k provedení pracovního úkolu je málo času nebo úkol vyžaduje mnoho energie a času.

¹⁶.HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 31

Propracováno bylo i pojetí zátěže v rámci konceptu udržování pozornosti (Hancock a Warm, 1989). Reid (1985) definuje pracovní zátěž jako konstrukt, používaný k popisu množství úsilí, vyžadovaného na jednotlivci, aby udržoval určitou úroveň výkonu v práci. Operačně dělí pracovní zátěž do tří složek: časová zátěž, zátěž mentálního úsilí, zátěž psychologickým stresem.

Karasek (1979) uvádí doklady o tom, že možnost kontroly nad situací snižuje míru stresu, nedostatek kontroly může být spojen s různými formami poruch zdraví. Míru kontroly spojuje s mírou náročnosti práce a potvrzuje, že psychologické a fyziologické napětí je výsledkem jejich vzájemného působení. Mírou kontroly označuje možnost volnosti v rozhodování o tom, jak pracovat, rozhodovat, uplatňovat tvořivost. Vysoké nároky a míra kontroly vyznačuje aktivitu, která vede k vývinu nových vzorců chování jak v práci, tak mimo ní. Aktivní je spojena se spokojeností i při vysoké náročnosti práce. Na druhé straně nízké nároky a malá kontrola znamená pasivní práci, která vede k nespokojenosti.¹⁷

Projevy a účinky zátěže a stresu

Bezprostřední projevy

Bezprostřední reakce vznikají jednak při percepci podmínek, událostí, situací, jednak jako krátkodobé následky či průvodní jevy při provádění pracovní činnosti. Ergonomická literatura si všímá především pracovní činnosti a krátkodobých přechodných stavů, které mohou být použity jako ukazatelé míry pracovní zátěže.

Autoři orientovaní na problematiku stresu se soustřeďují hlavně na emocionální a fyziologické reakce, které představují míru napětí až přetížení či stresových stavů. Tyto krátkodobé bezprostřední reakce lze rozřadit do tří skupin podle jejich projevu ve sféře psychické, behaviorální a somatické.

¹⁷HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 32

Psychologické reakce a krátkodobé stavy

Lze rozlišit tři hlavní kategorie, tzv. „annoyance“, pocit únavy a emoční reakce.

Annoyance

Annoyance je termín do češtiny obtížně přeložitelný, označuje pocity obtěžování, rušení, nepříjemnosti, diskomfortu z vnějších zdrojů, zejména činitelů pracovního prostředí. Termín rozmrzelost, kterým tyto pocity někteří autoři u nás označují, nevystihují zcela přesně význam tohoto pojmu, snad vhodnější by byl výraz rozlada. Tato rozlada obsahuje prakticky pouze jednu dimenzi rušivosti či obtížnosti (např. obtěžující hluk). Kdežto diskomfort má dva póly (komfort-diskomfort). Rozlada je přímo vázána na příčinu, pocit trvá tak dlouho, pokud je tato rušivá příčina přítomna a jakmile přestává působit, pocit odezní. Tyto pocity však mohou být zdrojem dlouhodobé nespokojenosti, jestliže se objevují často a intenzivně. V rozladě nebývají zpravidla přítomny obavy. Charakteristické je i to, že příčina rozlady leží zpravidla mimo možnosti člověka ovlivňovat ji, musí se jí pasivně přizpůsobit a to znamená, že je omezen při zvládnání situace. Vyrovnávání se s tímto stresem, má podobu stížností osobám, které mají možnost tyto rušivé zdroje odstranit.¹⁸

Únava

Mentální únava je definována jako dočasné zhoršení mentální a fyzické výkonnosti v závislosti na intenzitě, trvání a časových charakteristikách předcházejícího mentálního napětí. Tato snížená funkční výkonnost se projevuje např. pocity unavenosti, četností chyb. Únavě podobné stavy jsou účinky napětí v důsledku situací, poskytujících málo rozmanitosti. Rychle mizí při změně úkolu, prostředí či situace. Zahrnují monotonii, sníženou bdělost a mentální přesycení. V těchto stavech je objevuje pravidla i pocit únavy, liší se však od mentální únavy svou prchavostí.

¹⁸HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 45

Monotonie je definována jako pozvolná se vyvíjející stav snížené aktivity, která se může objevit v průběhu dlouhotrvajících uniformních a opakujících se úkolů či činností. Je spojena s pocitem ospalosti, únavy, poklesem a kolísáním výkonu, sníženou reakční pohotovostí a adaptabilitou a současně zvýšenou variabilitou srdeční frekvence. Snížená bdělost je pomalu se vyvíjející stav, charakteristický sníženým výkonem při detekci signálů v monitorovacích úlohách, které poskytují málo rozmanitosti. Monotonii a sníženou bdělost lze rozlišit pouze k okolnostem jejich vzniku, ne však co do jejich účinků.

Mentální přesycení je stav nervózně neustáleného, avšak silného emocionálního odmítání opakujícího se úkolu či situace, v nichž působí pocit vleklého se času nebo nemožnosti „prokousat se množstvím“. Často se přidávají symptomy podrážděnosti, snížení výkonu, tendence uniknout a pocit únavy. Na rozdíl od monotonie a snížení bdělosti je mentální přesycení charakterizováno nezměněnou nebo dokonce zvýšenou aktivační úrovní spojenou s negativní emoční kvalitou.

Emoční a náladové stavy

Existují různě dlouhé seznamy různých emočních kvalit, které bývají sestavovány do metodických nástrojů (např. dotazníky). Tyto položky byly v průběhu let redukovány a Kjellberg a Iwanowski (1989) vytvořili škálu, v níž se kombinací dvou dimenzí (aktivity a hodnocení) vytvářejí bipolární adjektiva, vystihující různé kvality emocí.

Tento způsob je velmi užitečný pro pracovní studie, neboť krátkost metody přispívá ke spolehlivějším výsledkům u pracující populace než sáhodlouhé seznamy a poskytuje prakticky stejné výsledky.¹⁹

¹⁹HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 46

Stres-management ve světě

V uplynulém desetiletí bylo ve vyspělých zemích věnováno mnoho úsilí snahám o zmírňování pracovního stresu a snižování počtů ovlivněných lidí. Individuální poskytování psychologických služeb (klinických, zdravotních, poradenských) je zaměřeno na zdokonalování dovedností jednotlivce, posilování jeho zdrojů a na pomoc změnit jeho situaci. Na individuální bázi se provádí též organizovaný výcvik, který pomáhá jednak tím, že se lidé učí uvědomovat si příznaky stresu a přerušit své chování v okamžiku, kdy nastává stresová reakce, a také dovednostem aktivního zvládnání stresu. Tyto techniky zvládnání zahrnují například asertivitu, komunikační dovednosti, efektivní využívání času.

Je třeba zdůraznit, že přístup stresového managementu bez snahy změnit zdroje stresu tj. stresory, má omezenou efektivitu a může být i kontraproduktivní tím, že tyto zdroje maskuje. Principy řízení pracovního stresu v podnicích zahrnují (Michiová, 2000):

- Pracovní podmínky je třeba přizpůsobit fyzickým a psychickým schopnostem lidí.
- Zaměstnancům je nutno dát možnost participovat na utváření jejich vlastní pracovní situace a zúčastnit se aktivně procesu změn, které ovlivňují jejich práci.
- Technologii, organizaci práce a obsah práce je třeba sladit tak, aby zaměstnanec nebyl vystaven fyzickým nebo mentálním útrapám, které by mohly vést k nemoci a nehodám.
- Striktně kontrolovanou nebo jednotvárnou práci je třeba omezovat nebo vyloučit.
- Práce by měla poskytovat příležitosti pro pestrost, sociální kontakty a spolupráci.
- Pracovní podmínky mají poskytovat příležitosti k osobnímu a pracovnímu rozvoji i pro růst zdravého sebevědomí a profesionální odpovědnosti.

- Je třeba pátrat po tlaku v práci, který by mohl zavinit vysoký a dlouho trvající stres.²⁰

Legislativní opatření u nás v otázkách stresu na pracovišti

Snahy o legislativní úpravu podmínek, které mají povahu psychického stresu, se u nás datují již od začátku 80. let minulého století. V roce 1981 vydalo ministerstvo zdravotnictví vyhlášku o metodice provádění hygienického dozoru na pracovištích, která kromě dalších hledisek pro kategorizaci prací obsahovala i hledisko „neuropsychická zátěž“, v níž byly hodnoceny podmínky stresového charakteru. Vyhláška znamenala v tehdejší době pokrok, neboť zaváděla do hygieny práce kategorii psychické zátěže a sledování odezvy lidí na pracovní podmínky. Po r. 1989 byly zahájeny práce na novelizaci, které vyvrcholily vydáním vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 89 ze dne 15. února 2001, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií. V hledisku psychická zátěž jsou zde obsaženy některé stresory, o nichž je známo, že jsou pro zaměstnance zdrojem psychického stresu. Uplatňování této vyhlášky je v podnicích vyžadováno zákonem o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. ze dne 4. 7. 2000. Kromě těchto dvou návazných právních dokumentů je právně závazné ještě nařízení vlády č. 178/2001 Sb. ze dne 18. 4. 2001, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci. Toto vládní nařízení je vlastně prováděcím předpisem k odpovídajícím paragrafům zákoníku práce a postihuje problematiku, která byla obsahem dřívějšího předpisu č. 46 o hygienických požadavcích na pracovní prostředí. V krátké době po jeho vydání byla provedena novelizace, takže od 1. 1. 2003 je platné nařízení vlády č. 253/2002 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci. Obsahuje mimo jiné hlediska pro hodnocení psychické

²⁰MAYEROVÁ, M.; BUREŠ, Z.; RŮŽIČKA J. *Psychologie v ekonomické praxi*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-252-X, s. 196

pracovní zátěže.²¹ V roce 2005 byla vyhláška o ochraně veřejného zdraví novelizována vládní vyhláškou č. 471/2005.

Zátěžovost pedagogického procesu a jejich dopad na zdraví

Pojem zátěž se užívá v trojím smyslu – jako prožitek, jako reakce a jako podnět. Pro úplné poznání fenoménu zátěže je třeba přihlížet ke všem těmto aspektům. Biologické disciplíny na rozdíl od fyzikálních však musí počítat s intraindividuální a interindividuální variabilitou a tudíž je více zajímá odpověď organismu než povaha podnětu. Do vymezení pojmu zátěže u biologických systémů je nutno zahrnout varietu možných reakcí organismu na dynamiku podmínek. Vzhledem ke složité povaze dějů, k nimž při činnosti organismu dochází, je třeba zátěž chápat široce jako homeostatický proces. Přičemž k porušení rovnovážného stavu může docházet působením exogenních i endogenních vlivů. Při hodnocení zátěže je nutno popsat tři kategorie jevů. Požadavky kladené na činnost, současně i podmínky, za nichž je činnost realizována, chování jedince při činnosti a nároky, ty jsou kladeny vnějším prostředím. Zátěž tedy vzniká v důsledku nesouladu mezi požadavky a podmínkami na straně jedné a vlastnostmi a stavem člověka na straně druhé. Běžně v pedagogickém procesu a v pracovním úsilí můžeme rozlišovat tři formy psychické zátěže.

Zátěž sensorická – vyplývá z požadavků na činnost smyslových orgánů.

Mentální zátěž - vyplývá z požadavků na zpracování informací, kladoucích nároky na takové psychické procesy jako jsou zejména pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování.

²¹MAYEROVÁ, M.; BUREŠ, Z.; RŮŽIČKA J. *Psychologie v ekonomické praxi*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-252-X, s. 196-197

Zátěž emoční – vyplývá z požadavků a situací vyvolávajících efektivní odezvu. Alternativním názvem pro tento druh psychické zátěže může být psychosociální stres, který vyplývá ze skutečnosti, že se vše odehrává ve společenském kontextu.²²

Podle pojetí Frankenhauserové je celkový životní stres vedlejším produktem všech vlivů v prostředí člověka. Zdůrazňuje, že často hrajeme řadu rolí v našem životě a každá z těchto rolí může vyžadovat jedinečnou adaptaci ve své části, například role matky, učitelky, vychovatele. Pracovní stres, rodičovský, péče o domácnost, to vše je kumulováno v jedné osobě.

Model shody člověk – prostředí podle Frenchese liší od předchozího tím, že události v prostředí nejsou univerzálními stresory, ale stresová hodnota závisí na percepci jednotlivce. Tato percepce zahrnuje nejen odhady požadavků daných prostředím, ale též odhady jednotlivce o osobních kapacitách a motivacích ve vztahu k požadavkům, toto je kognitivní hledisko stresu. Stres je podle tohoto hlediska vnímán v podstatě jako nerovnováha mezi požadavky a odpověďovými kapacitami v podmínkách, kdy selhání vůči kladeným požadavkům má výrazně vnímané následky.²³

Modelů příčin pracovního stresu a jeho následků na pracovní činnost je mnoho. Pro pracovní činnosti je též důležité vědět, že pro prožívání stresu jsou důležité následující činitelé.

Množství, to znamená počet signálů, počet aktivit, které musí člověk vykonat včas. To je doba nutná k vymezení k příjmu informací, zpracování komplexních podnětů. Dále jsou to charakteristiky práce, způsoby prezentace signálů a šumu, maskování signálů či dynamická svalová práce.

Mezi klasifikace stresorů patří celá škála, jejich klasifikace může dosáhnout různého stupně.

²²HLADKÝ, A.; ŽÍDKOVÁ, Ž. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1999. ISBN 382-95-99, s. 8

²³RYMEŠ, M. a spol. *Základy psychologické práce a organizace*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-091-2, s. 69

Na úrovni svalové zátěže můžeme hovořit o stereotypii pohybů, složité koordinaci pohybů, nepřiměřené dráze pohybů, trvalém stání či sedu, extrémní poloze.

Na úrovni sensorické zátěže můžeme prožívat například velký počet zrakových informací, pozdější zásah, ztížená viditelnost sledovaných míst, velká náročnost zrakového rozlišování, nedostatek zrakových či sluchových podnětů, složité vztahy mezi údaji, vysoké nároky na přesnost čtení a rozlišování údajů.

Mentální zátěž, sem patří třeba jednotvárná činnost, vysoká náročnost přípravy postupů, vysoká náročnost řešení mimořádných situací, složité výpočty, rozborů, kvalita osvětlení. Mezi pracovní úrazová rizika patří mechanické příčiny, elektrický proud, exploze, nevyhovující osobní ochranné pomůcky. Mezi sociální faktory patří uzavřený prostor, velký počet lidí, velké nároky na kooperaci a komunikaci.

Osobní dispozice a zvládání stresu v pedagogických podmínkách

Osobnost

Osobnostním rysům byla věnována velká pozornost, neboť to, jak člověk reaguje na životní a pracovní podmínky, závisí do značné míry na jeho osobních vlastnostech. Po víceletém usilovném studiu stresových životních událostí bylo nutno konstatovat, že mezi těmito událostmi a životními důsledky není lineární vztah – někteří lidé onemocní a jiní nikoliv. Proto se stala hlavním cílem mnoha významů identifikace osob, kteří byli při vystavení stresovým situacím více či méně ovlivněni. Základní otázka byla formulována dvojnám způsobem: které osobnostní charakteristiky zvyšují vulnerabilitu k nemoci a které rysy chrání jednotlivce před vývinem choroby.

Některé nepřiměřené vlivy životního prostředí nás nepoškozují přímo tělesně, ale nepřímo svým neblahým vlivem na psychiku. Tyto choroby, které vznikají jako důsledek nevhodných vlivů na psychické a fyziologické dění jsou označovány jako psychosomatické. Taktéž psychosomatické obtíže můžeme považovat za jeden z varovných signálů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků.

Jako první použila tento termín Američanka Dumbarová v roce 1936. Všimla si, že určité rysy v chování lidí se váží na výskyt různých chorobných projevů jako je vysoký krevní tlak a jiné choroby. Práce řady dalších autorů pokroky v psychické diagnostice odhalily bližší vztahy mezi osobnostními faktory, emocemi, stresovými reakcemi, životním stylem, zdravím a některými chorobami. Chronický stres se považuje za velmi důležitý faktor pro vznik psychosomatických chorob, není však jediný. O tom zda nemoc vznikne, spolurozhodují i další faktory, jako například typ osobnosti.

Osobnostní předpoklady

Traduje se, že například introverti, tj. osoby zaměřené spíše „na sebe“ či „na úkol“, jsou méně závislí na dění v práci a okolí, vyrovnávají se snadněji s monotónními úkoly než jedinci extravertovaní, tj. osoby zaměřené navenek, aktivní, mající rádi změnu a vzrušení. Kroupa cituje ze zahraniční literatury tzv. „daydreamers“, kteří se s monotónní prací velmi lehce sžijí a jimž vyhovují rutinní úkoly, jelikož při nich mají možnost a čas přemýšlet o věcech, které s prací nejsou přímo spojeny.

Odolnost vůči tělesné a duševní námaze

V praxi je reakce organismu, vyjádřená únavou při obou typech činností podobná a při kombinaci monotonie s vysokými fyzickými či psychickými nároky práce jde o synergické působení dvou faktorů, které se může projevit v saturaci (pocitech přesycení) prací.

Využití sociální opory (celková atmosféra pracoviště, možnost kontaktu se spolupracovníky)/viz dále/.

Jako příklad lze uvést pozorování Hladkého, kdy dvě starší ženy obsluhující lis velmi jednoduchou opakovanou činností označovali svou činnost jako velice pestrou, jejich tvrzení se však netýkalo prováděných úkonů, ale možnosti se od nich odpoutat hovorem při zmechanizované činnosti. Sociální opora je dnes uznávaný „nárazník“ (buffer) proti stresu.

Intelektové předpoklady

Laicky je vžitý názor, že osoby s vyšší inteligencí hůře snášejí monotonii. V praxi se vyskytuje mnoho povolání, která vyžadují vysokoškolské nebo alespoň středoškolské vzdělání vzhledem k zvládnutí technických předpokladů pro danou činnost a práce, které posléze erudovaný člověk vykonává, mohou vykazovat prvky monotonie. Sem patří např. operátoři na pracovištích dohlížejících na bezchybný bezpečný chod zcela automatizovaného systému, kde pracují pouze vysoce kvalifikovaní a vzdělaní pracovníci trpící nedostatkem vnější i vnitřní stimulace. Podobný typ pracovišť by bylo vhodné zařadit mezi zkoumaná pracoviště s monotonií.

Motivace a aspirace pracovníků

Tyto snad nejdůležitější psychosociální faktory nebyly také u nás zatím systematicky zkoumány. Zde jen uvádíme motivátory, o kterých je známo, že mohou potencovat pocity monotonie – nechuť k vykonávané práci („nic jiného mi nenabídli“), pocity nedocenění („mám na víc“), malá možnost rozhodování se, např. vykonat si přestávku v době, kdy pedagog zodpovídá za skupinu dětí, nebo v organizačně náročných aktivitách jako jsou poznávací výlety, návštěva kulturních a sportovních akcí.²⁴

²⁴HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 36

Typ chování A a B

V šedesátých letech byl vyvinut tento koncept Rosenmanem a Friedmanem (1964, 1966), kteří v široce pojaté studii demonstrovali vyšší výskyt kardiovaskulárních onemocnění u osob, které klasifikovali jako typ A oproti osobám typu B. Prokázali také vyšší výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění lidí typu A, jako je zvýšená hladina cholesterolu, zvýšená srážlivost krve, zvýšené beta-lipoproteiny. Typ A byl charakterizován velkou až přehnanou ctižádostí, soutěživostí, průbojností, agresivitou, snadno vzbuzenou hostilitou a pocitem neustálého nedostatku času. Na druhé straně typ B je charakterizován nedostatkem zmíněných rysů chování. V průběhu 70. a 80. let vznikla řada studií, které přinesly různé, někdy protichůdné výsledky. Ukázalo se, že globální typ A není globálním konstruktem, ale je složen z různých komponent, které nejsou spojeny se zdravotními důsledky stejnorodě. Konfliktní evidence o vztahu ke kardiovaskulárnímu onemocnění vedla k bližšímu rozboru složek typu A a B. Friedman et al. (1985) zavedli členění typu A do dvou kategorií:

1. charismatický typ, který je pokládán za odolný vůči stresu;
2. hostilní typ, který je náchylnější k onemocnění.

Podobně typ B člení do dvou kategorií:

1. relaxovaný, který je projektivní;
2. stísněný, u něhož se projevuje vyšší riziko.

Největší roli v náchylnosti ke kardiovaskulárnímu onemocnění hrají tři komponenty a to sklony k zlostným reakcím, hostilitě a agresivitě.

Chování typu „A“ a typu „B“ a charakteristiky pro vyvolávání stresu:

Pro chování typu „A“ jsou typické projevy netrpělivosti, chronické časové tísně, přehnané soutěživosti, agresivní úsilí a velmi často nepřátelskost.

Typ „B“ je charakteristický trpělivostí, malým pocitem časové tísně, nesoutěživostí a nedostatkem agresivního úsilí.

Pro typ „A“ jsou charakteristické v řeči tyto příznaky – hlasitý nebo rázný hlas, stručné zkratkovité odpovědi, usekávání koncových hlásek.

Pro typ“B“ jsou naopak charakteristické v hlase tyto příznaky, měkký hlas, obvykle nižší hlasitost, zdouhavé a neuspořádané odpovědi a není patrné usekávání hlásek a slov, také je zde patrná tendence k loudavosti ve slovních odpovědích.²⁵

Umístění kontroly

Jde o osobnostní proměnnou, která je založena na teorii sociálního učení. Rotter (1966) definuje lokus kontroly jako generalizované očekávání a víru člověka v to, že prostředí, odměny a úspěch jsou ovládány buď vnitřně člověkem samotným, nebo zvnějšku, nezávisle na něm. Vnitřní umístění kontroly znamená důvěru ve vlastní síly při ovládání událostí, víru v to, že člověk může mít vliv na výsledky událostí. Vnější umístění kontroly představuje domněnka, že vlastní osobní síla má minimální vliv na výsledky událostí a tyto jsou ovládány osudem, náhodou nebo jinými mocnými lidmi.

Otužilost, odolnost (hardiness) vůči stresu

Tento konstrukt vyvinula Kobasová (1979) a označuje jím osobnostní proměnnou, v níž se kombinuje několik komponent – osobní angažovanost, kontrola a tendence pojmát změnu jako osobní výzvu. Angažovaní lidé chápou svět obecně a zvláště pak svou práci jako smysluplnou a významnou, jelikož si váží sami sebe i toho co dělají, jsou ochotni se angažovat v osobních a sociálních situacích. Proto jsou aktivní, zvědaví a ne pasivní či odcizení. Lidé, kteří mají vysokou dimenzi kontroly, mají pocit vlivu a možnosti ovládat svůj život. Důvěřují si a jednají tak, že mohou ovlivňovat události kolem sebe. Dimenze výzvy či podnětnosti pak znamená, že tito jednotlivci očekávají a přijímají změnu jako normální rys života, změna je povzbuzuje a ne ohrožuje.

²⁵RYMEŠ, M. a spol. *Základy psychologické práce a organizace*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-091-2, s. 72–74

HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 36

Proto též vyhledávají a cení si vývoje a osobního rozvoje a nikoliv udržování stavu či stability.

Kobasová vyvinula tento konstrukt zejména s ohledem na porozumění modifikující role zvládnání stresu a odolnosti vůči stresovým situacím ve vztahu stres-zdraví. Nicméně jak dokládají Taylorová a Cooper (1989), řada následných studií přinesla v tomto ohledu rozporné výsledky. Taylorová a Cooper upozorňují na to, že kontrola a angažovanost mají nezávislé účinky na zdraví a že smysl pro výzvu nekoreluje se zdravotními důsledky.²⁶

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Pedagog se setkává se syndromem vyhoření docela často. Méně často si však uvědomuje jeho průběh a jeho důsledky. Pod neustálým pracovním tlakem, kterému musí čelit, se u něho objevují stavy, které můžeme charakterizovat jako syndrom burnout.

V této části budeme definovat syndrom vyhoření z teoretického pohledu, částečně se opřeme o pedagogickou práci, abychom mohli lépe pochopit, jakým způsobem se může syndrom vyhoření v pedagogickém procesu projevit.

Vymezení pojmu syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření postihuje ženy i muže, zejména v pomáhajících profesích. Velice často je s tímto pojmem spojeno i emoční vyhoření. Motivace k práci je poškozená a v nejhorším případě zcela mizí. Jedinec v takovém případě dostává velmi často úkoly, které jsou pro něj nadlimitní.

²⁶HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 37

Syndrom vyhoření má řadu symptomů, především v oblasti psychické, fyzické a sociální. Mezi psychické symptomy může například patřit podrážděnost, emoční labilita, ba dokonce i emoční inkontinence.

Mezi fyzické projevy může patřit únava, zvýšená tělesná potivost nebo stesky v jednotlivých oblastech těla-nějaká přechodná fyziologická bolest.

Mezi sociální charakteristiky můžou patřit například stažení se člověka z reality. Velmi často se takový člověk uzavírá do sebe a nechce v sociální interakci komunikovat, hledá možnosti jak pracovat samostatně, bez kontaktu s lidmi.

Vyčerpání se velice často dostavuje jako reakce na pracovní stres. Imunita vůči syndromu vyhoření téměř neexistuje. Existuje však možnost, jak si člověk může syndrom vyhoření představit sám u sebe a měl by si i v takovém případě představit, jaká ta situace nastává. Měl by si uvědomit, že tento stav ohlašuje celá řada příznaků, jak jsme říkali, příznaky se projevují v oblasti psychické, fyzické i sociální. Pro daného člověka je to stav beznaděje a bezmoci. Takový člověk nemá chuť do práce ani radost ze života.

Mezinárodní klasifikace nemocí přiřazuje syndromu vyhoření kód ICD10, kategorie Z73. Terminologie syndromu vyhoření je nejednotná, a proto se pro pojem syndromu vyhoření používá i řada jiných pojmů, které jsou totožné - syndrom vyhoření, alias vypálení, vyprahlosti, burnout syndrom. Pojem burnout byl do literatury uveden Freudenbergem v jeho stati publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974. Hlavní vlna zájmu o syndrom vyhoření byla na přelomu 70. a 80. let 20. století. V tomto období bylo provedeno 207 psychologicko-medicínsky orientovaných studií.

Syndrom vyhoření se do České republiky dostává o něco později se změnou struktury činnosti člověka, se změnou podnikové ekonomiky a kultury. V takovém případě se člověk dostává do tlaku a velice často prožívá stres. Neumí si jej však připustit a jednotlivé dílčí symptomy potlačuje, snaží se na vědomé úrovni zvládat zátěžové pracovní situace.

Syndrom vyhoření se také stává nočním strašákem v řadě zaměstnání, kdy člověk stojí před rozhodnutím, zda takové místo opustit, či nadále na tomto postu pracovat.²⁷

Příznaky syndromu vyhoření

K syndromu vyhoření nedochází ihned. Je to postup pozvolný a nesourodost příznaků v počáteční fázi bývá často spojována například s únavou, emocionální podrážděností nebo s nástupem přechodné zdravotní problematiky, jako je třeba viróza nebo sezónní nachlazení. Mezi příznaky, které definitivně vedou k syndromu vyhoření, patří v úrovni fyzické: bolesti hlavy, nespavost, žaludeční potíže, bolesti zad, alergické záchvaty, svalové napětí a taktéž zvýšená náchylnost k nemocem.

Na úrovni sociální je to především ztráta zájmu o svou práci, o své klienty-žáky. Postoj k nim se stává negativním ba dokonce hostilním. Lidé nemají zájem problémy svých klientů řešit, nemají velmi často nápady, jejich myšlení je zúženo na plnění oněch základních povinností.

Na úrovni psychické se jedná o pocit vnitřní prázdnoty. Člověk nedokáže plnit své povinnosti z pohledu psychické stability. Na úrovni myšlení se objevují obranné mechanismy, člověk se snaží v takovém případě v pedagogické situaci volit minimum činností. Hledá způsoby, jak by mohl z té pedagogické situace uniknout. Například místo řešení konkrétní krizové situace, zde může nastat snaha brát děti do přírody ponechávat jim volný prostor, aby se zde pohybovaly.

Člověk také velmi často trpí sebelítostí, depresí, sebeobviňováním, nízkou výkonovou motivací. Dokonce je často frustrován, unavený. V interpersonálním kontaktu se u tohoto člověka objevuje emoční podrážděnost. Stačí i neemoční podmět a člověk řeší situaci agresivně, odchází z dané situace daleko více emocionálně podrážděný a psychicky vyčerpaný.

²⁷KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7

Lidé se snaží řešit syndrom vyhoření po svém. Někteří lidé se uchylují k alkoholu, jiní se snaží například hledat vzrušující adrenalinové sporty.

Široká škála projevů syndromu vyhoření odpovídá i širokému rozsahu jeho příčin, které za vznikem stojí. Především to je vysoký podíl duševní práce, můžeme hovořit o nízké kompetenci člověka k jednotlivým činnostem. V takovém případě se zpracovává tzv. profesiografie, která může společně s psychologickým vyšetřením lépe určit, jakým způsobem člověk disponuje osobnostními vlastnostmi, aktuálními i dlouhodobými emocionálními stavy, které mohou poukázat, zdali bude z pracovního nasazení buď pozitivní zisk, nebo naopak to bude zisk negativní.

Mezi časté faktory patří tlak na dobré výsledky v práci, silný vliv řízení nadřízeným, pozitivní vliv z odvedené práce, finanční zajištění. Patří tam také kritika nadřízeného, někdy míra nebezpečnosti v práci, vysoký podíl zodpovědnosti - finanční, ekonomický, zdravotní.

Kvalifikace pracovníka v pedagogickém procesu velice často neodpovídá požadavkům, zejména ve střediscích výchovné péče. Již několik let se v pedagogických fakultách klade otázka, jak lépe v pregraduální a graduální přípravě tyto studenty budoucí pracovníky pomáhajících profesí připravit k jejich zaměstnání.

Dnes existuje mnoho možností, někteří mohou navštěvovat dlouhodobé psychologické sebezkušenostní výcviky, jiní mohou navštěvovat krátkodobé výcviky. Každopádně jsou to jedny z možností, kromě mnohých dalších jako jsou například supervize jak takovému člověku pomoci.

Tito lidé, kteří mají pocit, že se u nich začíná projevovat syndrom vyhoření, mohou zcela určitě využít i anonymní linku, kde lze o svých problémech pohovořit.

V dnešní uspěchané době se stále častěji se syndromem vyhoření potýkají pedagogičtí pracovníci. Jejich motivace a nadšení velice brzy klesá. Jakmile jsou tito lidé zařazeni do kolektivu, kde je věková heterogenita, mohou dokonce od starších spolupracovníků přejímat negativní postoje k práci. Starší pracovníci velice často podléhají depresi, pocitu zklamání, nedostačivosti. Velice často se stává, že tyto situace přenáší na mladé a perspektivní

pracovníky, kteří poměrně záhy pod tíhou řešení pedagogických situací propadají taktéž skepsi.

Za hlavní příčinu syndromu vyhoření lze považovat chronický stres, převážně pracovní stres. Syndrom vyhoření se u pedagogů objevuje v souvislosti s dlouhodobě neúspěšným jednáním, ponižováním, pomlouváním a soupeřením na pracovišti. S nejvážnějšími formami syndromu vyhoření se setkáváme u těch nejnadanějších a kreativních pedagogů. Tito pedagogové očekávají, že jejich práce naplní smysl jejich života, očekávají společenské uznání, potřebují vědět, že dělají něco smysluplného. Maximální pracovní úsilí, zvýšená pohotovost řešit situace pedagogického rázu i přes končící pracovní dobu, to vše může vyvolávat velice nepříjemné pocity. Pocity, které jsou záhy doplňovány příznaky syndromu vyhoření.²⁸

Lidé pracující v pedagogickém procesu si mnohdy neuvědomují náročnost tohoto povolání, kdy zejména v kontaktu s lidmi, v kontaktu interpersonálním vzniká syndrom vyhoření.

Do pedagogické práce se také promítá stereotypie, proměnlivost pracovních a pedagogických podmínek. Pedagogické povolání má výrazně stresogenní charakter, na učitele a vychovatele je kladeno mnoho nároků ze strany dětí, rodičů, řídicích pracovníků. Velice často společnost očekává, že tito pracovníci budou vykonávat svou práci víc než na 100%. Málokdo si však uvědomuje, že pedagogická činnost s narušenou mládeží je proces náročný a dlouhodobý.

Nejlepší možností, jak řešit situaci, je návštěva psychologa nebo psychiatra s terapeutickým vzděláním. Někdy může pomoci i podpůrná farmakologie.²⁹

Nicméně si klademe otázku, zda v dnešní době mají všichni pedagogové, kteří v pedagogickém procesu pracují, snahu pojmenovat věci opravdu tak, jaké jsou a jestli mají tendenci v případě syndromu vyhoření z tohoto zaměstnání odejít. Velmi často se spíše stává, že lidé vykonávají svou práci se sebezapřením dále.

²⁸<<http://valencik.cz/marathon/11/Mar1103.htm>>

²⁹Kallwass, A. Syndrom vyhoření. Praha:Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7, s. 10

Na základě výzkumných šetření se zjistilo, že pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření je vyšší ve skupině mladých absolventů než ve vyšších věkových kategoriích. Z výzkumu vyplývá, že právě čerství vysokoškoláci nastupují do práce s elánem a vysokým nasazením. Během krátké doby však ztrácejí nadšení, ideje a kuráž.

Syndrom vyhoření má svůj specifický vývoj. Na jeho počátku je prvotní nadšení, které je vystřídáno vystřízlivěním a získáním realističtějšího pohledu. Následuje fáze zklamání a frustrace, poté následuje apatie a nakonec dochází úplnému fyzickému, psychickému a sociálnímu vyčerpání.

Projevy burnout u pedagogů

Symptomy se projeví v psychické, fyzické a sociální oblasti. Za klíčovou složku je považováno opotřebení a celková únava. Kognitivní vyčerpání je charakterizováno snížením pracovního výkonu, nedostatkem energie. Velice často je tento kognitivní deficit provázen dekoncentrací pozornosti, rozvolněným myšlením. Ke konfliktům a životním těžkostem se pojí také pesimismus, člověk v jakékoli situaci očekává nebezpečí, nástrahy a situacím se snaží vyhýbat. Postupně se distancuje od druhých lidí a stahuje se do izolace.

Stadia a fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým působením stresu a nevhodného uspořádání pracovních podmínek v souvislosti s psychickou zátěží. Proces vyhoření trvá většinou několik let a probíhá v několika fázích. Některé fáze mohou být na člověku výrazně patrné, jiné jsou latentní.

Jednotlivé fáze syndromu vyhoření na sebe navazují plynule pro postiženého obvykle nepozorovatelně.³⁰

Jiné dělení nám nabízí Laengle (Křivohlavý, 1998):

1. Fáze: nadšení;
2. Fáze: vedlejšího zájmu – člověk rozšiřuje své běžné pedagogické možnosti, snaží se do pedagogické činnosti vnášet mnoho dalších tvořivých prvků;
3. Fáze: popela – člověk začíná podléhat všem těmto dojmům, je pasivní, veškeré pedagogické aktivity na tohoto člověka působí velice citlivěji.³¹

Dělení podle Malachové (Kebza, Šolcová, 1998)

1. Fáze: Nadšení;
2. Fáze: Částečná psychická a fyzická ztráta energie;
3. Fáze: Dehumanizované percepce – člověk vnímá kolem sebe mnoho věcí, ale nerad do svého percepčního rámce zahrnuje vnímání osob. Jakoby na nevědomé úrovni se brání integrovat člověka do své psychické aktivity.
4. Fáze: totálního vyčerpání – jedná se o vyčerpání psychické, fyzické a sociální.³²

Dělení podle C. Heninga a G. Kellera (1996, s. 66)

1. Fáze nadšení;
2. Fáze stagnace – v této fázi se nedaří realizovat ideály;
3. Fáze rezignace – požadavky klientů se stupňují, také často zaznamenáváme u těchto lidí výpadky agrese na naši osobu.³³

³⁰SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-369-7, s. 136

³¹KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 8071695513, s. 64

³²KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7, s. 305

Jako pedagogové jsme postaveni před situací, kdy s velkým sebezapřením musíme řešit krizové situace, bohužel se mnohdy toto nedaří. Proces řešení krizových situací je protrahovaný, bez patřičné podpory okolí, s časovou náročností. Na základě prožitků frustrace můžeme vzápětí prožívat další negativní emoce např. agresi, emocionální rozladu, emocionální labilitu.

Vnímání jedinců je negativní a objevuje se dokonce cosi jako alergie na tyto jedince. Pracoviště pro něj představuje velké zklamání. Cestou do zaměstnání takový člověk přemýšlí, jak by se takové práci vyhnul, jak by mohl dnešní pracovní úsilí eliminovat na minimum. Dále se objevuje apatie. Mezi klientem a vychovatelem se vytváří známka pasivity střídající nepřátelství. Pedagog dělá to nejnutenější a vyhýbá se jakýmkoliv aktivitám. V poslední fázi se objevuje syndrom vyhoření.

Zvládání zátěže či stresu (coping)

Klasickou teorii vytvořil Lazarus (1966, Lazarus a Launier, 1978). Rozlišuje primární a sekundární hodnocení situace, která hraničí nebo překračuje možnosti a zdroje člověka. Primární hodnocení je spojeno s otázkou „co se děje, co je v sázce při tomto střetnutí?“. Odpověď na tuto otázku nepřispívá ke kvalitě a intenzitě vznikající emoce (např. je-li v sázce sebeúcta, pak je možná reakce hanby nebo vzteku). Jestliže vznikne tato emocionální odpověď, pak nastupuje proces sekundárního hodnocení, v němž si jednotlivec klade otázku „co mohu dělat, jaké mám možnosti?“ (tj. tuto situaci zvládnout, vyrovnat se sní). Tato otázka navazuje proces zvládání, který je definován jako úsilí, orientované na činnost, jak intrapsychicky, zvládnout vnější i vnitřní nároky a konflikty, které hraničí nebo překračují osobní zdroje.

Pearlin (1989) definuje zvládání jako akce, které lidé podnikají k tomu, aby se vyhnuli nebo zmírnili dopad svých životních problémů. Podle Pearlina je funkce zvládání zátěže a stresu stejná – změnit situaci, ve které vzniká stresor,

³³HENNIG, C.; KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN: 80-7178-093-6, s. 99

zvládnout význam situace tak, aby se hrozba snížila a udržet symptomy stresu ve zvládnutelných mezích.³⁴

Sociální opora jako zdroj zvládnání stresu

„Systém sociální opory je chápán jako určitý „ nárazníkový“ či „tlumicí“ systém, který chrání lidi proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových událostí. Ti, kteří disponují takovýmto silným systémem sociální opory, se proto jeví lépe vybaveni ke zvládnání závažných životních změn i každodenních běžných mrzutostí.“

S. Cohen a T. H. Wills(in Křivohlavý, 2009. s. 93)

Sociálně psychologický rozměr zdraví u pedagogických pracovníků

Psychologie byla ve svých počátcích zaměřena na jednotlivce (individuum) a na jeho duševní život (vnímání, myšlení, cítění, chtění apod.). Velice brzy (u W. Wundta již koncem 19. století) se však v psychologii začalo uplatňovat poznání, že člověk není sám, že žije ve společenství s druhými lidmi, že je společenským tvorem.

Definice sociální opory:Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.

Člověk onemocní, kde se dostává do určité životní krize, kde byl postižen nehodou (úrazem), kde byl chodem událostí hluboce zklamán (např. tam, kde mu někdo blízký zemřel), kde stojí před závažným rozhodnutím apod. V řadě případů se v takovýchto situacích hovoří o sociální opoře jako o určitém nárazníku(buffer) a o tlumiči nárazů(bufferingeffect; Pierce, Sarason a Sarason. 1991). Pro pochopení funkce sociální opory má klíčový význam tzv. teorie připoutání.

³⁴HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 46–47

Sociální situace lidí v tísní

Sociální síť dané osoby (socialnet).

Tímto termínem se vyjadřuje soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je, či byla tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž je možno očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli určitou pomoc.

Sociální izolace.

Sociální opoře je možno porozumět i tak, že ji chápeme jako jeden extrémní pól dimenze, kde druhým pólem je sociální izolace či osamocení člověka, opuštění lidmi jemu nejbližšími, jeho ostrakizace až výrazné sociální zavržení, např. věznění v tzv. samotkách (Einzelle), případně i temných komorách (Dunkeleinzelle) apod.

Phillipseffect.

Tímto termínem se v literatuře psychologie zdraví (Kessler, Price a Wortman, 1985) vyjadřuje poznatek, který byl pozorován u mnoha různých lidí (a poprvé popsán u pacientů jménem Phillips). Bylo zjištěno, že úmrtnost lidí po datu narození, kdy dochází k výraznému zintenzivnění rodinných a přátelských projevů a vztahů a k jejich následnému oslabení, je podstatně větší než před tímto termínem. Zvláště staří lidé žijí po svých narozeninách v relativně největším osamění.

Teorie o připoutání

Teorie o připoutání (attachmenttheory) byla formulována anglickým psychologem J. Bowlbym, který studoval vzájemný vztah dětí a matek (1977). J. Bowlby (1977) vyjadřuje termínem „připoutání“ (attachment) jednoho člověka k druhému pevnou a trvalou sociální vazbu a z tohoto sociálního sepětí pak i plynoucí lpění jednoho na druhého. Ukázal také na negativní vliv očekávání takového možného přerušování vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem. Zjistil, že mnoho dětí se přerušování vztahu obává. Děti mají strach a bojí se, že budou od matky odloučeny a dojde k rozluce jejich dosud pevného

svazku. Toto očekávání nazývá J. Bowlby (1979) úzkostným sociálním připoutáním (anxious attachment). Tyto zážitky nacházel Bowlby i jako kritické faktory v etiologii (původu nemoci) tzv. patologických úzkostí.

Byl zjištěn i u vztahu mezi sourozenci, např. v situacích, kdy jeden ze sourozenců těžce onemocněl nebo zemřel. V té době dostoupil negativní vliv narušení této vazby vrcholu.

Lze se domnívat, že potřeba sociální opory je do určité míry sycena právě tímto faktorem – potřebou přátel v rámci vlastní sociální sítě.³⁵

Podpůrné sociální vztahy v systému zvládnání stresu

Manželství.

O podpůrných sociálních vztazích je možno hovořit i mezi manželi. Dakof a Taylorová (1990) např. významný pozitivní vliv dobrých vztahů mezi manželi a kladné působení sociální opory poskytované jedním členem manželské dyády druhému, tam kde jeden z nich dostane rakovinu. V jiné studii (Kulik, Mahler, 1993) byl sledován vliv sociální opory v situaci, kdy manžel měl před operací (srdečním by-passem) a manželka se o něho starala. Sledovala se nejen objektivní kritéria (např. počet a délka návštěv manželky u manžela v nemocnici), ale i subjektivních ukazatelů sociální opory (hodnocení míry spokojenosti pacienta s poskytovanou sociální oporou). Ukázalo se např., že doba pooperační rehabilitace se výrazně zkrátila tam, kde byla poskytována vyšší míra sociální opory (v průměru o 1,26 dne).

Výzkum byl zaměřen rovněž na zjišťování charakteristik lidí, kteří mají největší prospěch ze sociální opory. Connel a D'Augeli (1990) se domnívají, že jsou to ti, kteří mají ve své osobnostní struktuře charakteristiku snadného navazování mezilidských kontaktů (affiliance), snadného přijímání pomoci od druhých lidí (succurance) a ochotného poskytování pomoci druhým lidem (nurturance).

³⁵KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4

Pojetí sociální opory jako nárazníku

Upozornili jsme již výše, že sociální opora je někdy chápána jako efekt tzv. nárazníkovému vlivu (bufferingeffect). Termín „buffer“ znamená doslova nárazník, působící např. na železničních kolejích, kde tlumí náraz ujíždějícího vozu. V pozadí tohoto obrazně vyjádřeného konstruktů je představa pomoci druhých lidí danému člověku v nouzi, kde úkolem těchto přátel je pomoci tlumit negativně doléhající působení stresového faktoru (stresoru). Tento tlumivý vliv se může projevovat různým způsobem.

- Ovlivněním kognitivní sféry člověka v nouzi, např. upřesněním a ujasněním povědomí toho, o které stresory jde, a uvědoměním si vlastních salutorů, tj. možností a schopností boje s těmito stresory.
- Posílením sebeúcty – seberepektu, zvýšením sebevědomí a sebehodnocení či sebecenění (self-esteem).
- Volbou vhodnější strategie, případně i vhodnější taktiky boje se stresem, např. zajištění častější volby strategie aktivního řešení stresové situace (volby tzv. approachstrategy) a méně častá volba strategie vyhýbání se stresoru u lidí s vyšší hodnotou sociální opory.³⁶

Pojetí sociální opory jako uspokojování sociálních potřeb, eliminace stresu

Pakliže je u člověka pracujícího v náročných podmínkách naplněná sociální potřeba, můžeme se domnívat, že míra prožívání stresu na pracovišti bude výrazně nižší. Osoby izolované, s převahou introverzivních tendencí prožívají náročnost v interpersonálním kontaktu daleko intenzivněji. Je pravděpodobné, že tyto osoby budou méně vyhledávat sociální kontakty a tím budou více vystavené riziku prožívání stresu na pracovišti. Naopak typický extrovert bude vnímat nenaplnění sociálních potřeb na pracovišti jako úkorné.

³⁶KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4

Sociální potřeby

- potřeba afiliace – sociálního kontaktu – styku s druhými lidmi;
- potřeba přátelského vztahu – mít člověka, kterému je možno důvěřovat;
- potřeba sociálního připoutání (attachment) – viz vztah matky a dítěte;
- potřeba vzájemnosti – být v něčí péči a o někoho pečovat;
- potřeba sociální komunikace – s někým mluvit, vést rozhovor, sdílet, nejen sdělovat;
- potřeba sociálního porovnávání (komparace) – porovnávání sebe s druhými lidmi;
- potřeba spolupráce (kooperace) – překračovat omezené individuální možnosti;
- potřeba zajištění sociálního bezpečí – proti nežádoucím útokům (agresivitě) druhých lidí;
- potřeba kladného sociálního hodnocení (evalvace) – potřeba uznání vlastní hodnoty druhými lidmi, potřeba respektu (úcty), sociální uznání, pochvaly atp.
- potřeba sociálního zařazení a začlenění – být přijat druhými a patřit do zcela určité sociální skupiny;
- potřeba sociální identity – být „někým“ v rámci určité sociální skupiny (nebýt „nikým“);
- potřeba lásky – být milován, vážen, uznáván jako člověk sui generis a potřeba někoho milovat.

Vztah sociální opory ke zdravotnímu stavu ve výzkumu

Příklady studií, kde byl zjištěn kladný vliv sociální opory na zdravotní stav pracovníků:

1. Při studiu negativního dopadu havárie jaderné elektrárny (ThreeMiles Island) se zjistilo, že sociální opora byla důležitým faktorem tlumícím zdroj psychosomatických onemocnění obyvatel v oblasti kolem této

elektrárny. U lidí s vyšší hodnotou míry sociální opory bylo zjištěno podstatně méně psychosomatických onemocnění (Fleming et al., 1982).

2. Studie vlivů negativně působících na srdeční činnost (tzv. FraminghamHeart Study), zaměřená na zjištění vztahu mezi zdravotním stavem (zvláště kardiovaskulárních činností) a různými negativními faktory životního potřebí, ukázala, že ženy, které žily v realitě špatných vzájemných vztazích s manželem (tj. s reaktivně nižší formou sociální opory), měly vyšší počet kardiovaskulárních onemocnění (Kannel, 1987).
3. Kladný vliv sociální opory byl prokázán i experimentálně při studiu kardiovaskulární reaktivity (Gerin et al., 1995). V jiné experimentální studii (Theorell, rth-Gomér, Eneroth, 1990) byl u padesáti osob sledován vztah mezi sérovým imunoglobulinem a pracovním stresem v průběhu déletrvajících pracovních zatížení. Zjistilo se, že pracovníci s nižší úrovní sociální opory měli vyšší hodnoty sérového imunoglobulinu než ti, kteří měli vyšší úroveň sociální opory.³⁷

Sociální opora u mužů a žen

Řada studií o poskytování a přijímání sociální opory byla zaměřena na zjištění rozdílů v chování mužů a žen v této oblasti. V jedné z těchto studií (Helsing, Sazkl, Comstock, 1981) se zjistilo, že ovdovělí muži měli vyšší úmrtnost než stejně staří ženatí muži. Opačné zjištění, že by ovdovělé ženy měly vyšší úmrtnost než ženy vdané, však neplatilo.

Argyle (1992, s. 28) shrnuje své poznatky o vztazích mužů a žen k sociální opoře slovy: „Ženy vyhledávají intenzivněji úzké mezilidské vztahy. Jsou v nich vřelejší a důvěrnější než muži. Vysílají více nonverbálních signálů a toutéž cestou vyjadřují i více sdělení typu odměn. Jsou také kooperativnější než muži.“

³⁷KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4

Nadměrná pomoc člověku v tísní

Schopnost „postarat se sám sebe“ je přitom jedním z faktorů kvality života. O ten ho nadměrná péče poskytovatelů sociální opory může připravit. Poskytovatel se zde dostává do obtížné pozice: odlišit situaci, kdy by nadměrnou péčí mohl vzít danému člověku jeho pocit radosti z toho, že je ještě s to řešit danou situaci samostatně, a kdy jeho forma pomoci je skutečným přínosem. Nadměrná forma sociální opory může u postiženého navozovat pocity bezmoci. Může zde vzniknout i nadměrná závislost na poskytovateli sociální opory, která pak může být pro pacienta překážkou v důstojné formě svobodného rozhodování.³⁸

Učitelská profese ve výzkumu stresu ve světě

Dworkin a spol. (1988) vytvořili škálu stresu učitelů, obsahující 15 otázek. Kinnunenová (1987) použila k témuž studiu škál, zaměřených na anxieta, depresi, napětí a sexuální pasivitu. De Frank a Stroup (1989) upravili původní škálu Clarka (1984 – nepublikovaná disertace) do podoby Teacheroccupational stress factorquestionnaire (dotazník faktorů stresu u učitelů), obsahující 30 položek.³⁹

³⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4

³⁹ HLADKÝ, A. a spol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 77

Praktická část diplomové práce

Vymezení problému

Domníváme se, že vzhledem k částečně rozdílnému charakteru práce vychovatelů v SVP a DD, dochází k větší míře stresových situací v SVP.

Hlavní důvod vidíme v tom, že ve středisku výchovné péče jsou děti na internátní oddělení s poruchami chování a jejich pobyt trvá pouhých osm týdnů. Což dle nás způsobuje větší pocit časové tísně a na vychovatele je kladen větší tlak na splnění všech požadavků vyplývajících z pobytu. Klienti vyžadují větší míru ostražitosti a pozornosti vychovatele z důvodu nevhodných vzorců chování, které si přináší ze svého přirozeného prostředí. Pobyt těchto dětí je sice „dobrovolný“, ale většinou dobrovolnost spočívá v jejich podpisu na prohlášení o dobrovolnosti. Většina dětí nestojí o odloučení ze svého přirozeného prostředí (rodina, kamarádi). I z tohoto důvodu je zde potřeba, aby vychovatel velmi rychle a včas reagovali na nepatrné změny v chování dětí.

Také je zde potřeba ve velmi krátkém čase nastartovat změny dítěte v náhledu na jeho postoje a mnohdy negativní přístup k okolí. Vychovatel zde hlavně ze začátku pobytu řeší časté odmítání zapojení se do nabízených aktivit, dodržování stanovených podmínek pobytu (vnitřní řád). Z počátku pobytu je zde také zvýšené riziko útěku klienta. Děti si ze svého prostředí přináší různé návyky a hlavně zcela jiný režim dne, než který je nastaven ve středisku. Nemají žádný prostor na volné trávení času bez dohledu dospělého, což tyto děti staví velmi často do opozice a k protestům a žádostem o ukončení pobytu.

Také jsou zde rodiče, kteří mnohdy málo nebo vůbec nespolupracují na změnách, které velmi často chtějí, aby u jejich dětí proběhly, a sami narušují stanovená pravidla, např. na vycházkách dovolí dítěti kouřit.

Dále zde probíhá vlastně stále se opakující cyklus, kdy jedny děti odchází, a další skupina přichází a pro vychovatele internátního oddělení začíná opět vše od začátku a pro vychovatele začíná vše od začátku. Tudíž zde nedochází

k dlouhodobému uspokojení z pozitivních posunů u klientů a také se málokdy k vychovatelům internátního oddělení dostane zpětná vazba zda dítě úspěšně pokračuje a nastartovaných pozitivních změnách. Vychovatel se spíše dozví, že se dítěti nedaří.

Oproti tomu se domníváme, že v dětských domovech tolik ke zvýšenému stresu u vychovatelů nedochází, protože zde děti jsou většinou dlouhodobě a vychovatelé mají více času a osvojení si vhodných vzorců chování, vidí úspěšnost své práce po delší období svého působení na dítě. Také předpokládáme, že vstup do výchovného procesu v podobě rodičů není vůbec nebo není tak častý a markantní.

Také děti zde umístěné, sice pochází z nefunkčních rodin, ale není u nich zákonitě zjištěná patologie ve smyslu poruch chování. A na rozdíl od SVP zde není zvýšené režimové opatření a děti mohou chodit ven sami a hrát se s kamarády, a nejsou 24 hodin pod přímým dohledem. Z toho pravděpodobně vyplývá jejich větší ochota ke spolupráci s vychovateli.

Našími dotazníky se pokusíme tyto domněnky potvrdit.

Úvod do výzkumu

K stresorům současného života patří tíživé situace i rozhodování takřikajíc pod tlakem. Jak víme, před vznikem teorie stresu Hanse Selyeho (1950) byl termín stres běžným v geologii pro tlak hornin. Stres je tedy vypůjčený termín v psychosomatické medicíně i v psychologických disciplínách a stal se velmi často a ne vždy adekvátně, běžným slovem každodenní komunikace. Stres vyjadřuje důsledky napětí, tlaků a zátěží, kterým jsou vystaveny nejen jedinci typu „A“ s rizikem kardiovaskulárních poruch, ale i všech dalších lidí v takzvaných rizikových povoláních – manažeři, pedagogičtí pracovníci i nezaměstnaní, obyvatelé měst a vesnic postižení různými pohromami, dlužníci, členové rizikových rodin, manželství atd.

V řadě zahraničních publikací je doloženo, že testy mají své slibné předpoklady pro srovnávací výzkum skupin s různou mírou zátěží. Dotazníky jsou však indikovány také v individuální psychologické diagnostice u intrapsychických konfliktů a adaptačních nesnází, zejména v těch případech, kdy lze zařazovat intervenční programy k posílení resilience probanda.

Měřeno orientací současné pozitivní psychologie (srov. Marek 2002) je tedy takováto implementace v linii tohoto zaměření na pozitivní způsoby adaptace v dynamice současného technologicky náročného života důležitá. Přesně vzato jde o prevenci, případně zvládnání distresu. Vždyť eustres se jeví ve smyslu situačně podmíněném psychofyziologické aktivace jako nezbytná a tím přirozená složka našeho života. Selyeho rozlišení eustresu a distresu má mít zásadní význam, který však nepomáhal příliš k vytvoření psychologické teorie stresu, neboť případ od případu spočívá v subjektivním hodnocení dotyčného jedince. Neumožňuje tedy závaznou klasifikaci podnětů nebo prognózu organistických změn. Ke srovnání s tím je Lazarusův přístup věrnější, jak pro teoretickou analýzu zátěží, tak pro psychologickou diagnostickou praxi. V návaznosti na vlivnou Lazarusovu teorii psychologického stresu jsou také sestavené naše dva dotazníky, které jsme připravili pro sběr dat.

První dotazník – Meisterův dotazník je sestaven samotným Meisterem, který se používal po dlouhá léta v psychologickém ústavu a sloužil pro identifikaci a stresu na pracovišti.

Druhý dotazník je Dotazník pedagogické zátěže, který jsme sestavili pro účely jeho předkládání pedagogickým pracovníkům, aby bylo možné zjistit, pakliže už máme zjištěnou obecnou míru stresu na pracovišti, aby bylo možné také posoudit, v jaké pedagogické oblasti se míra stresu objevuje. Tento druhý dotazník je již konkretizován na pedagogické situace, či pedagogické činitele jako např. práce s rizikovou mládeží.

Teoretické předpoklady při vytvoření našich dotazníků: na základě uvedené charakteristiky stresu a způsobu jeho zpracování byla vytýčena tato specifická vodítka pro konstrukci dotazníků:

1. Psychické a somatické změny (stres) nastupující nebo očekávané v zátěžových situacích, stesky se nepojímají pasivně, nýbrž jako odpovědi směřující k tomu, aby byla dosažena výchozí psychosomatická úroveň nebo aby se zamezila větší odchylka od výchozího stavu. Tyto procesy zahrnují jak biologicko-fyziologické mechanismy, tak psychické procesy označované jako strategie zpracování nebo zvládnání stresu. Na úrovni prožívání jsou tyto mechanismy uvědomovány a zapamatovány.
2. Způsoby zpracování stresu, které jedinec užívá, se chápou jako habituální rysy osobnosti, to znamená, že jsou relativně stabilní v čase, časová konstanta. Předpoklad časové konstanty implikuje dostačující spolehlivost, že se tyto způsoby reagování budou opakovat v delším časovém horizontu. Člověk takové formy habitace zvnitřňuje.

3. Způsoby, které jedinec při zpracování stresu užívá, jsou relativně nezávislé na druhu zátěžové situace. V pedagogickém procesu se předpokládá míra zátěže, která nemusí mít vždy přímou souvislost podnět-reakce. Proto byl také sestaven druhý dotazník, který člení kvalitativně pedagogické situace, s možností jejich označení jako náročné situace.
4. Korelačně lze rozlišit více relativně nezávislých způsobů užitých při zpracování stresu (multidimenzionalita). Toto hledisko se dotýká možnosti vypracovat profil zpracování stresu, k tomu je nezbytné, aby různé subtesty a nástroje pro zachycení způsobu zpracování stresu navzájem pouze nízce korelovaly. Meisterův dotazník nám poskytuje minimálně tři faktory, které mohou být označeny za stresogenní. Osobnostním rozborem a informacemi v teoretické části se dotýkáme osobnostních dispozic, poněvadž očekáváme rozdílnou odezvu na zátěž.
5. Jako dotazníková metoda vychází především z předpokladu, že strategie určité osoby při zpracování stresu jsou natolik vědomé, že se lze na ně pomocí verbálních technik dotázat. Při tom se předpokládá, že prostřednictvím vázaných odpovědí s předlohou různých způsobů zpracování stresu se mohou optimálně rozvinout procesy reprodukce.⁴⁰

Strategie výzkumu

K výzkumu jsme použili dvou dotazníků zjišťujících subjektivně míru stresu na pracovišti v rámci pedagogického procesu. Dotazník pedagogické náročnosti jsme sestavili na základě naší zkušenosti na pracovišti SVP a DD. Meisterův dotazník jsme použili na základě informací z literatury (Hladký, 1993).

⁴⁰JANKE, G.; ERDMANNOVÁ, G. Strategie zvládnání stresu. Praha: Testcentrum, 2003, ISBN 80-86471-24-, s. 4–6

Dotazníky jsme v elektronické podobě a poštou zaslali do všech středisek výchovné péče a dětských domovů v ČR. Bylo problémem, že některé emailové adresy byly vázány k instituci, nikoli ke konkrétním osobám, což zapříčinilo nižší návratnost. Další návratnost také ovlivnila neochota oslovených ke spolupráci i přes osobní či telefonické prosby. Celkem bylo navraceno 56 dotazníků, přičemž dva z nich musely být vyřazeny pro nestandardní vyplnění. Celkem nám tedy zůstalo 54 dotazníků k vyhodnocení (28 z DD, 26 ze SVP)

Vzorek

Ve výzkumném vzorku bylo celkem 54 osob, z toho bylo 15 mužů a 39 žen. Věkové rozmezí se pohybovalo od 23–58 let, tudíž průměrný věk byl 40,5 let, ale nejvíce respondentů bylo ve věku 42–44 let.

Procentuální zastoupení vysokoškoláků bylo 78% (Bc. Mgr.), středoškolské vzdělání mělo 22% osob. Ve výzkumném vzorku se objevilo pouze 12% respondentů, kteří dosud neabsolvovali každý odborný kurz či výcvik, 88% absolvovalo alespoň jeden či více krátkodobých kurzů či školení v oboru, 27% respondentů absolvovalo dlouhodobý odborný výcvik (KBT, systemická terapie).

Průměrná doba zaměstnání v oboru byla 15,7 let.

Stanovení hypotéz

1. H1.

Domníváme se, že hodnocení pracovní a pedagogické zátěže bude významně vyšší u vychovatelů středisek výchovné péče než u vychovatelů dětských domovů (Meisterův dotazník, Dotazník pedagogické náročnosti).

2. H2

Domníváme se, že hodnocení pracovní zátěže bude významně vyšší u vychovatelů SVP než u vychovatelů DD (Meisterův dotazník).

3. H3.

Dále se domníváme, že subjektivní míra hodnocení náročnosti pedagogické činnosti bude vyšší u vychovatelů SVP než u vychovatelů DD (Dotazník pedagogické náročnosti).

Popis metod

Meisterův dotazník hodnocení neuropsychické zátěže

Tento dotazník slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků při orientačním vyšetření různých profesí. Je vhodným doplňkem při kategorizaci pracovišť z hlediska sensorické a mentální zátěže a obrací pozornost k subjektivní odezvě pracovníka na pracovní činnost. Na základě jeho výsledků jsou vytipována pracoviště se specifickými problémy, kde je nutno použít dalších podrobných metod, které osvětlí a dokreslí poměry na pracovišti.

Autorem dotazníku je W. Meister (1975). Ověření českých verzí proběhlo naší hygienické službě v letech 1976–84, v současné době se používá verze upravená Hladkým (1987).

Dotazník pedagogické náročnosti

Tento dotazník má 19 otázek, které mapují náročnost pedagogickém procesu. Odpovědi mají bodovou intenzitu od 1–4, kdy 4 je nejvyšší míra subjektivního prožívání zátěže na pracovišti.

Výběr otázek jsme volili dle vlastních zkušeností ve výchovném procesu a považovali jsme za vhodné tyto hlediska v otázkách zohlednit. Snažili jsme se zmapovat kritická místa výchovného procesu jako je například práce s rozdílným pohlavím klientů, míra rozhodovacích procesů, zodpovědnosti, směnnosti práce, míra střetů při výchovných postupech aj.

Vyhodnocení výsledků pracovních skupin

Vyhodnocení lze provést dvojím způsobem: podle jednotlivých otázek a podle faktorů. Metoda tak umožňuje rychle zjistit současný stav podmínek na pracovišti. Je použitelná pro všechny druhy profesí a statistické analýzy ukázaly významné rozdíly mezi jednotlivými profesionálními skupinami. Při interpretaci výsledků malých skupin je nutno přihlídnout k menší spolehlivosti výpovědi. Větší skupiny osob je možno rozčlenit do tříd podle určitých znaků (věk, doba praxe, osobní charakteristiky apod.) a tyto skupiny pak vyhodnotit zvlášť.

Při hodnocení jednotlivce je třeba vypočítat hodnoty všech tří sledovaných faktorů a hrubého skóru.

Pro skupinové hodnocení použijeme aritmetické průměry sledovaných faktorů a rovněž hrubého skóru.

Vyhodnocení podle jednotlivých položek

Při hodnocení zatěžujících faktorů se vychází z překročení kritických hodnot mediánu. V těch položkách, kde zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, je práce hodnocena negativně a naopak, v položkách, v nichž medián nedosahuje kritickou hodnotu, kladně.

Hodnocení otázek

V každé otázce je třeba za skupinu pracovníků vypočítat střední hodnotu, kterou v tomto případě představuje medián. V tabulkách kritických hodnot Meisterova dotazníku nalezneme kritické hodnoty mediánů, které představují normované hodnoty, stanovené Meisterem pro pracovní skupiny. V těch položkách, kde zjištěný medián překračuje zjištěnou hodnotu, hodnotí skupina svou práci negativně a naopak, v položkách, v nichž medián nedosahuje kritickou hodnotu, kladně.

Medián však slouží pouze jako hrubší měřítko. Při posuzování rozdílů mezi jednotlivými soubory je lépe využít průměrných hodnot z pěti stupňové škály. není problémem vytvořit na počítači program, který umožňuje výpočet

základních statistických ukazatelů (medián, aritmetický průměr, rozptyl) a navíc ještě sleduje spolehlivost či shodu výpovědi skupiny pracovníků. Tu lze charakterizovat koeficientem shody podle Frielinga (1975) podle vzorce: $r = 1 - (\text{zjištěný rozptyl} / \text{rozptyl škály})$.

Koeficient udává stupeň souhlasu či nesouhlasu mezi více posuzovateli. Jeho hodnoty mají rozsah od +1 do -1. Při hodnotě -1 jsou posuzovatelé rozděleni do dvou naprosto nesouhlasných skupin, nula znamená nesouhlas mezi jednotlivými posuzovateli a +1 absolutní souhlas, kdy všichni udávají tentýž stupeň na škále. Pro praktické použití je možno pokládat za významné teprve hodnoty od 0,5 a výše pro skupinu deseti lidí.⁴¹

Výsledky výzkumu

V tabulkách níže uvedených 1. -6. jsou uvedeny: procentuální vyjádření kladných odpovědí u vychovatelů SVP a kontrolní skupiny, procentuální hodnoty odpovědí v jednotlivých faktorech, vyhodnocení podle faktorů a srovnání s kritickou mezí u Meisterova dotazníku, výsledky podle aritmetického průměru a porovnání s kritickou hodnotou podle Meistera – vychovatelé SVP, výsledky podle aritmetického průměru a porovnání s kritickou hodnotou podle Meistera – vychovatelé DD (kontrolní skupina), statistické hodnoty pro ověření hypotéz, statistické hodnoty pro ověření hypotéz

Tabulka 1. Dotazník pedagogické náročnosti

	SVP	DD
Jaká je Vaše míra rozhodovacích procesů ve výchovném působení?	36%	45%
Ovlivňuje Vás směnný provoz vychovatelů?	12%	36%
Stresuje Vás práce s mládeží?	22%	17%
Máte neshody se spolupracovníky v rámci výchovného procesu?	12%	17%
Stresují vás rozdílné názory spolupracovníků na pracovišti na edukaci klientů?	25%	12%

⁴¹HLADKÝ, A. a spol.: *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93, s. 78-85

Považujete za náročnou práci s celou skupinou?	42%	18%
Je Vám umožněno vytvářet na pracovišti inovativní prvky, např. terapeutické?	48%	56%
Jak Vás zatěžuje práce s klienty-chlapci?	42%	27%
Jak Vás zatěžuje práce s klienty-děvčaty?	8%	22%
Vyhovuje Vám práce se smíšenou skupinou?	25%	18%
Často myslíte na možnost úrazu klienta?	48%	36%
Ovlivňuje Vás nedostatek financí na pořízení materiálu, her a dalších prostředků potřebných pro práci s klienty?	48%	63%
Máte nevyhovující prostory pro pedagogickou činnost?	25%	18%
Cítíte se být dostatečně proškolený/á pro Vaši práci?	12%	22%
Považujete práci vychovatele za stereotypní?	31%	25%
Prožíváte časovou tíseň k dosažení stanovených pedagogických cílů?	68%	42%
Ovlivňuje Vaše pracovní pohodu přístup rodičů klientů?	16%	6%
Zatěžují Vás různé administrativní úkony týkající se klienta?	31%	22%
Obáváte se vytvoření hlubší citové vazby ke klientovi?	12%	6%

Zdroj: empirický výzkum

V tabulce je uvedený vždy procentuální ukazatel počtu odpovědí (zaokrouhleno), které byli zjištěny u pracovníků SVP a dětských domovů. Vyšší hodnota znamená také vyšší podíl bodového hodnocení u obou skupin. Výsledky jsou zaznamenány podle položek v Dotazníku pedagogické náročnosti u obou skupin.

Tabulka 2. Procentuální hodnoty odpovědí v jednotlivých faktorech

		muži SPV (N=7)	ženy SVP (N=19)	muži DD (N=8)	ženy DD (N=20)
1	Časová tíseň	57%	38%	37,5%	45%
2	Malé uspokojení	28%	-	-	-
3	Vysoká zodpovědnost	85%	50%	25%	55%
4	Otupující práce	28%	-	-	10%
5	Problémy a konflikty	42%	27%	12,5%	25%
6	Monotonie	28%	-	-	-
7	Nervozita	14%	-	-	25%
8	Přesycení	57%	16%	12,5%	15%
9	Únava	42%	33%	12,5%	35%
10	Dlouhodobá únosnost	85%	72%	25%	75%

Zdroj: empirický výzkum

V tabulce jsou uvedeny procentuální hodnoty jednotlivých faktorů (podle pohlaví a pracoviště). U položek s (-) nebyla zvolena ani jedna varianta. Je zřejmé, že pracovníci střediska výchovné péče (muži) kladou procentuálně vysoké podíly odpovědí v oblastech – časové tísně, vysokého podílu

zodpovědnosti, problémů a konfliktů na pracovišti, dlouhodobé únosnosti a přesyčení.

Tabulka 3. vyhodnocení podle faktorů a srovnání s kritickou mezí u Meisterova dotazníku

		Vychovatelé SVP	Vychovatelé DD	Kritická mez
I.	Faktor přetížení	-	-	15
II.	Faktor monotonie	-	-	15
III.	Reakce na stres	-	-	20

Tabulka č. 3. ukazuje, že Meisnerovým dotazníkem nebylo u žádné skupiny dosaženo ani překročeno kritické hodnoty u faktorů – přetížení, monotonie a subjektivní míry prožívání stresu (zkr. reakce na stres).

Tabulka 4. Výsledky podle aritmetického průměru a porovnání s kritickou hodnotou podle Meistera – vychovatelé SVP

	Ženy (N=19)	\bar{x}	SD	Kritická mez	Muži (N=7)	\bar{x}	SD	Kritická mez
I.	6,60	8,40	3,2	10	9,28	10,60	3,00	12
II.	3,72	7,60	3,2	9	6,85	6,40	3,20	8
III.	8,11	11,70	4,4	14	11,20	10,30	4,10	12

\bar{x} =vážený průměr, SD= směrodatná odchylka, kritická mez= patognomická hranice výskytu

V tabulce č. 4 jsou srovnávány průměrné hodnoty zjištěné u jednotlivých skupin (muži, ženy) s referenční skupinou. Průměrné hodnoty u mužů se blíží patognomické hranici u faktorů přetížení a monotonie, stejně jako u subjektivního prožívání míry zátěže. U žen zjišťujeme patognomickou hodnotu u faktoru přetížení.

Tabulka 5. Výsledky podle aritmetického průměru a porovnání s kritickou hodnotou podle Meistera – vychovatelé DD (kontrolní skupina)

	Ženy (N20)	\bar{x}	SD	Kritická mez	Muži (N=8)	\bar{x}	SD	Kritická mez
I.	7,20	8,40	3,20	10	6,10	10,60	3,00	12
II.	4,00	7,60	3,00	9	3,75	6,40	3,20	8
III.	8,50	11,70	4,40	14	6,60	10,30	4,10	12

V tabulce jsou srovnávány hodnoty mužů a žen u jednotlivých faktorů Meisterova dotazníku u vychovatelů v dětských domovech. Hodnoty dosahující patognomické hranice jsou zjištěny u žen, které negativně hodnotí

přesycení na pracovišti. U mužů je to faktor subjektivní míry stresu (tj. reakce na stres).

Tabulka 6. Statistické hodnoty pro ověření hypotéz

Meister DD	Dotazník DD	Meister SVP	Dotazník SVP
$s^2=20,40$	$s^2=22,30$	$s^2=40,15$	$s^2=25,20$
$\bar{x}=18,60$	$\bar{x}=43,10$	$\bar{x}=20,00$	$\bar{x}=42,70$
$s=4,51$	$s=4,72$	$s=6,30$	$s=5,01$
N=28	N=28	N=26	N=26
20 ženy	20 ženy	19 ženy	19 ženy
8 muži	8 muži	7 muži	7 muži

V tabulce jsou uvedeny jednotlivé sumarizované hodnoty z jednotlivých dotazníků u obou skupin pracovníků bez rozdílu pohlaví. Uvádíme – rozptyl, aritmetický průměr, směrodatnou odchylku. V další části jsou uvedeny počty probandů celkem a podle pohlaví.

Postup pro zjištění, zdali se rozptýly v obou výběrech shodují či jsou různé. Podle zjištěné hodnoty, kterou srovnáme s tabulkou, určíme, kterou variantu vzorce dále pro posouzení dvou nezávislých výběrů použít.

SVP $\bar{x}=62,30$, $s^2=91,30$, $s=9,55$ (námi vypočítané hodnoty jsou získány od vychovatelů SVP z obou administrovaných dotazníků)

DD $\bar{x}=61,80$, $s^2=53,90$, $s=7,34$ (námi vypočítané hodnoty jsou získány od vychovatelů DD z obou administrovaných dotazníků)

Testování dvou nezávislých náhodných výběrů

Zde bodově uvádíme postup, jak budeme provádět statistickou analýzu dat.

1. výpočet průměru
2. výpočet rozptylu
- 3, výpočet směrodatné odchylky
4. posouzení zdali platí $s_1^2=s_2^2$ (F test)
5. testování hypotéz na 5% hladině významnosti jednostranným testem

Ad. 4. zajímá nás, zda se rozptyl liší, vyslovíme hypotézu $H_0: s_1^2=s_2^2$

$F = \frac{40,15}{20,40} = 1,96$ (Meister) $F > F_2(1,96)$ výběr č. 1 (n=28) má statisticky významně

vyšší rozptyl na 5% hladině významnosti. (n=28, n=26)

Přijímáme H_1 a zamítáme H_0 (předpoklad, že mezi rozptyly není významný rozdíl), oba rozptyly jsou rozdílné, platí $s_1^2 \neq s_2^2$

$F = \frac{s_1^2}{s_2^2} = \frac{25,20}{22,30} = 1,13$ $F < F_2(1,88)$ výběr č. 1 (n=26) nemá statisticky významně

vyšší rozptyl na 5% hladině významnosti (N=28, N=26)

Zamítáme H_1 a přijímáme H_0 (předpoklad, že mezi rozptyly není významný rozdíl), oba rozptyly jsou shodné, platí $s_1^2 = s_2^2$

Testování hypotézy H1

H1: hodnocení pracovní zátěže je významně vyšší u pracovníků SVP (hodnocení u obou variant dotazníků), než u pracovníků DD

$F = 1,91$, $F_2 = 1,68$, n= 52 stupňů volnosti

$F > F_2$ na 5% hladině významnosti zamítáme H_0 , u pracovníků SVP je prokázáno v celkovém úhrnu zvýšená míra stresu.

Z hypotézy H1 se můžeme domnívat, že u pracovníků SVP je možné očekávat zvýšenou zátěž na pracovní podmínky. K tomuto faktu přispívají některé specifické pedagogické proměnné- klienti s poruchami chování a obecné pracovní podmínky, jako jsou časová náročnost, vliv přetížení, vysoká míra rozhodovacích procesů. Naše hypotéza, že je v SVP zvýšené míra stresu se pravděpodobně potvrzuje.

Testování hypotézy H2

H2: hodnocení pracovní zátěže Meisterovým dotazníkem je významně vyšší u vychovatelů SVP než u vychovatelů DD.

$t = 0,67$, N= 29 stupňů volnosti

$t < t_2(1,70)$ na 5% hladině významnosti lze přijímat H_0 , což znamená, že hodnocení pracovní zátěže Meisterovým dotazníkem není statisticky významná.

Hypotéza H2 na základě ověření platnosti výsledků výzkumu se můžeme domnívat, že na pracovníky SVP nemá jedinečný vliv pouze prožívání pracovní zátěže na obecné úrovni, tzn. pracovníci SVP neprožívají negativně časovou náročnost, vliv přetížení atd. toto lze očekávat pouze tehdy, pokud u těchto pracovníků zjišťujeme aspekty pedagogické zátěže. Naše hypotéza se pravděpodobně potvrzuje.

Testování hypotézy H3

H3: hodnocení náročnosti pedagogické práce je významně vyšší u pracovníků SVP než u vychovatelů DD

$t=1,41$, $N= 52$ stupňů volnosti

$t < t_2$ (1,68) na 5% hladině významnosti nelze zamítnout H_0 , lze přijmout tvrzení, že není statistického rozdílu mezi subjektivním prožíváním náročnosti pedagogické práce pracovníků SVP a DD.

U hypotézy H3 nebylo přesvědčivě prokázáno, že by na úroveň prožívání stresu, pracovní zátěže mělo vliv pouze hodnocení pedagogické zátěže. Můžeme se domnívat, že významnou roli budou hrát i subjektivní postoje jedinců k pedagogické práci, což je ověřováno pomocí Dotazníku pedagogické náročnosti. Tudíž nelze přijmout tvrzení, že by vychovatelé SVP prožívali náročnost pedagogické situace jako stresující ve srovnání s vychovateli DD. Prožívání je pravděpodobně podobné. Hypotézu nemůžeme tedy pravděpodobně přijmout.

Interpretace dat

Pomocí dotazníků zjišťujících pracovní zátěž bylo zjištěno na vzorku ($n=54$ probandů), že ve střediscích výchovné péče pravděpodobně při práci s rizikovou mládeží prožívají vychovatelé zvýšenou míru stresu. Pokud jsme předkládali probandům pouze Meisterův dotazník pracovní spokojenosti nebo dotazník pracovní zátěže pro pedagogické pracovníky, nebyli zjištěny statisticky významné rozdíly.

Toto zjištění je možné interpretovat jednak odlišností toho, co mají oba dotazníky zjišťovat. Meisterův dotazník je více zaměřený na zjišťování subjektivního prožívání zátěže na pracovišti. Naopak dotazník na zjišťování pracovní zátěže u pedagogických pracovníků více postihuje konkrétní pedagogické situace a celý pedagogický proces ohledem na možné prožívání stresu. Teprve prolínání se ryze pedagogických situací – např. řešení krizových situací s problémovými klienty, popř. práce s problematickou mládeží a obecnými charakteristikami jako je časová tíseň a dlouhodobá únava bylo zjištěno, že výsledky jsou statisticky významné. Je možné interpretovat toto zjištění také jako úzké prolínání se náročnosti pedagogické a ryze pracovní. Takže na pedagogického pracovníka může mít vliv např. vnímání faktu, že práci, kterou vykonává, je z perspektivního hlediska dlouhodobě zatěžující.

Pracovníci střediska výchovné péče pravděpodobně více řeší kázeňské přestupky, vyhrocené pedagogické situace jim svěřených klientů. K výkonu jejich profese musí často plnit mnoho pedagogických i mimopedagogických aktivit (organizace pobytových aktivit). Častým nedostatkem pro pracovníky střediska výchovné péče je, že musí řešit různé administrativní úkoly, týkající se jejich klientů, což se ve srovnání s prací v dětských domovech neděje tak často.

Předpokládáme totiž, že klienti jsou ve středisku výchovné péče zpravidla na kratší dobu, což vyžaduje častější opakování vybraných úkolů během časového úseku. Tuto domněnku však potvrzuje zjištění, že vliv monotonie u pracovníků střediska výchovné péče je vyšší než u pracovníků dětských domovů pouze částečně. Časté střídání se klientů ve střediscích výchovné péče způsobuje u pedagogických pracovníků negativní prožívání časové tísně a dlouhodobé únavnosti.

Významné zjištění bylo také provedeno v rozdílech mezi muži a ženami a jejich vlivu na prožívání zátěže na pracovišti. Muži daleko více prožívají perspektivu dlouhodobé únavnosti na pracovišti. Celých 85% probandů pracujících ve středisku výchovné péče odpovědělo, že práce je pro ně z dlouhodobého hlediska neúnosná.

Přítom procentuálně mezi ženami pracujícími ve středisku výchovné péče a dětských domovech nebyl zjištěný takový rozdíl (75% vychovatelek v dětských domovech a 72% vychovatelek ve střediscích výchovné péče).

U mužů i žen nebyl zjištěn výrazný rozdíl v prožívání vysoké zodpovědnosti na pracovišti. Obecně však bylo zjištěno, že vysoká zodpovědnost se mezi pracovníky vykonávajícími pracovní činnost dostává na přední místo. Ve střediscích výchovné péče se pracuje převážně s mládeží, dokonce i s jejich rodiči, kteří mají problémy s chováním, interpersonální interakcí. Bylo poukázáno, že u pracovníků středisek výchovné péče problémy a konflikty, řešení náročných krizových situací může vyvolávat negativní prožívání případně až zátěž.

Průměrné hodnoty tří faktorů Meisterova dotazníku nepřekročily kritické hodnoty. Prožívání stresu (tj. třetí faktor) se však blíží kritické hodnotě a ve srovnání se skupinou vychovatelů v dětských domovech i v dalších potřebách je vyšší u pracovníků střediska výchovné péče. Pracovníci středisek výchovné péče musí v relativně krátkém čase plnit pedagogické aktivity, což je posuzováno v dotazníku náročnosti pedagogické práce jako kritické. Specifika práce s narušenou mládeží se odrážejí i v častých obavách z možnosti úrazu klienta. Mezi časté poruchy chování, pro něž se umísťují děti do středisek výchovné péče je hyperkinetický syndrom, ADHD. U těchto klientů lze předpokládat zvýšené riziko úrazu. Významnou roli může hrát také průměrný věk pracovníků vykonávajících náročnou edukační, resocializační a terapeutickou činnost. Práce u těchto pracovníků, pokud vykonávají tento souběh činností, vyžaduje citové ponoření se do problémů, aby mohli lépe pochopit a adekvátně působit na klienty střediska výchovné péče. Práce s narušenou mládeží vyžaduje implementaci krátkých intervenčních resocializačních metod směřujících více do terapeutické oblasti (forma přenosu). Přítom v položce, zda pracovníky středisek výchovné péče zatěžuje obava z vytvoření hlubší citové vazby ke klientovi, nebyly prokázány významné rozdíly. Bylo vysledováno, že pracovníky středisek výchovné péče více zatěžuje práce s klienty – chlapci. Větší intenzita negativního chování,

zvýšená zranitelnost, mohou mít vliv na kvalitu interpersonální interakce. Toto zjištění je podporováno i převahou chlapců umístovaných ve středisku výchovné péče. Naopak v dětských domovech nebylo zjištěno výrazné selhávání v práci s rozdílným pohlavím.

V pedagogickém procesu se obecně vyskytuje nízký počet zaměstnaných mužů - pedagogů, uvedený výsledek může být zkreslen nízkým počtem mužů v celkovém vzorku. Přesto je třeba věnovat odpovědím mužů pozornost. Celkový počet 8 mužů pracujících ve střediscích výchovné péče vykázalo překračující hodnoty kritické meze, tzv. stresové reakce na pracovní zátěž ($\bar{x}=11,2$) a kritická hodnota je 12, přičemž \bar{x} referenční skupiny je 10,3.

Za kritické považují muži ve střediscích výchovné péče tyto jednotlivé faktory: dlouhodobá neúnosnost (z časového hlediska malá perspektiva), pracovního nasazení a vysoký podíl zodpovědnosti za svěřenou práci. Dále pak následuje faktor přesycení a časové tísně (celkem 57%). Zhruba polovina mužů považuje za obtížné řešení konfliktů a problémů na pracovišti, objevuje se u nich únava (celkem u 42%). Každý třetí muž pracující ve středisku výchovné péče pociťuje malé uspokojení z vykonané práce. Naopak muži pracující v dětských domovech zdaleka nedosahují zjištěných kritických hodnot. Pouze 25% mužů pociťuje práci jako dlouhodobě únavnou, 37% mužů pracujících pod časovou tísní pociťuje stres, napětí. Zajímavé zjištění je u žen, neboť zde se výsledky shodují, tj. nejsou výrazné rozdíly mezi ženami pracujícími ve střediscích výchovné péče a dětských domovech.

Pro muže je pravděpodobně zvládání pedagogického procesu náročnější. Tento rozdíl můžeme interpretovat i rozdílným řešením situací. Muži se často musí stylizovat do role „vychovatelek“. Společensky je vnímána pedagogická práce u mužů jako profese, kterou mohou vykonávat sice ženy i muži, přesto je společensky očekávána více u žen. Tuto myšlenku také potvrzuje fakt, že v pedagogickém procesu pracují převážně ženy. Z výsledků je zřejmé, že pro muže je náročnější zvládat pedagogické situace, což může ovlivnit jejich subjektivní míru psychické pohody. Jakmile je tato pohoda narušená, mohou nastat změny vedoucí k prožívání stresu na pracovišti

Závěr

Zjištěné výsledky potvrzují, že pedagogická činnost je náročná. Současná společnost by měla věnovat větší pozornost této profesi. Nelze vyloučit i nárůst psychosomatických obtíží, emoční lability a poruch nálad vedoucích k syndromu vyhoření. Tato výzkumná práce se zabývala zjišťováním převážně subjektivních ukazatelů míry stresu. Pouze okrajově byl zmíněný stav fyziologických změn v průběhu stresu. Je pravděpodobně obtížné bez např. přístrojové techniky prokázat nakolik objektivně daný jedinec prožívá stres na pracovišti. Nelze ignorovat otázku, jak musí celé toto spektrum ovlivnit kvalitu celého pedagogického procesu, úroveň řešení náročných pedagogických situací. Současný trend v pedagogickém procesu je, že na jednoho kvalifikovaného pracovníka připadá stále se zvyšující počet klientů. Opačný trend lze vysledovat ve Skandinávských zemích (Norsko). Trend je, aby klient měl více pozornosti, v pedagogickém procesu byl více aktivní. Také v resocializační oblasti je možné pracovat s představou, že klient bude mít svého terapeuta, který bude méně závislý na řešení dalších souvisejících okolnostech např. zajištění poznávací aktivity mimo prostory zařízení.

Na druhé straně je zřejmé, že svůj podíl na prožívání stresu na pracovišti má i široké spektrum poruch chování u klientů., kteří se dostávají do středisek výchovné péče. Současná veřejnost vnímá rodinu jako prvek, který podléhá kulturním a sociálním změnám. Odborníci se zmiňují o krizi rodiny. Můžeme tedy vyvodit domněnku, že u jedinců umístěných ve středisku výchovné péče se objevuje komorbidita více faktorů např. citové subdeprivace, organické změny, nízkého socioekonomického statutu, což ovlivňuje dále i intenzitu obtíží u klienta a jejich stoupající náročnost na pedagogickou reedukaci, terapeutickou činnost. Považujeme za inspirativní dále pokračovat v hledání odpovědí na otázky proč je stále méně mužů v pedagogickém procesu, proč je pro jedince práce stále více náročná.

Seznam použité literatury a pramenů:

- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-181-6.
- DOROTÍKOVÁ, S. *Filosofie hodnot: problémy lidské existence, poznání a hodnocení*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 1997. ISBN 80-86039-79-X.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5 31.
- KRÁLOVÁ, J. *Speciální techniky sociální práce*. Praha: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 0-86568-16-4.
- MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál., 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- VEČERKA, K., HOLAS, J., ŠTĚCHOVÁ, M. *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha: Knok polygrafie s.r.o., 2000. ISBN 80-86535-00-2.
- RAUCHFLEISCH, U. *Doprovázení a psychoterapie delikventů*. Boskovice: Albert, 2000. ISBN 80-85834-83-9.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
- HORT, V.; HRDLIČKA, M.; KOCOURKOVÁ, J.; MALÁ, E. A kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HELUS, Z.: *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3
- ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2
- MACHAČ, M.; MACHAČOVÁ, H.: *Rezervy výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1
- HLADKÝ, A. a spol.: *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: univerzita Karlova, Karolinum, 1993. ISBN 382-101-93
- MAYEROVÁ, M.; BUREŠ, Z.; RŮŽIČKA J.: *Psychologie v ekonomické praxi*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-252-X

- HLADKÝ, A.; ŽÍDKOVÁ, Ž.: *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1999. ISBN 382-95-99
- RYMEŠ, M. a spol.: *Základy psychologické práce a organizace*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-091-2
- KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7
- SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-369-7
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 8071695513
- HENNIG, C.; KELLER, G.: *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN: 80-7178-093-6
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4
- JANKE, G.; ERDMANNOVÁ, G.: *Strategie zvládnání stresu*. Praha: Testcentrum, 2003, ISBN 80-86471-24-1
- URBANOVÁ, I.: *Středisko výchovné péče – praxe*. Praha: Seminární práce. UJAK, 2010
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10, 2008

Internetové zdroje:

- <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0911/pozoruhodne-vysledky-vyzkumu-osobnosti-zaka>
- <http://valencik.cz/marathon/11/Mar1103.htm>

Zákony

ZÁKON č. 109 ze dne 5. února 2002, *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*, § 17,18,19,26

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: *Dotazník pedagogické náročnosti*

Tabulka č. 2: *Procentuální hodnoty odpovědí v jednotlivých faktorech*

Tabulka č. 3: *Vyhodnocení podle faktorů a srovnání s kritickou mezí u Meisterova dotazníku*

Tabulka č. 4: *Výsledky podle aritmetického průměru a porovnání s kritickou hodnotou podle Meistera – vychovatelé SVP*

Tabulka č. 5: *Výsledky podle aritmetického průměru a porovnání s kritickou hodnotou podle Meistera – vychovatelé DD (kontrolní skupina)*

Tabulka č. 6: *Statistické hodnoty pro ověření hypotéz*

Seznam příloh:

Příloha A

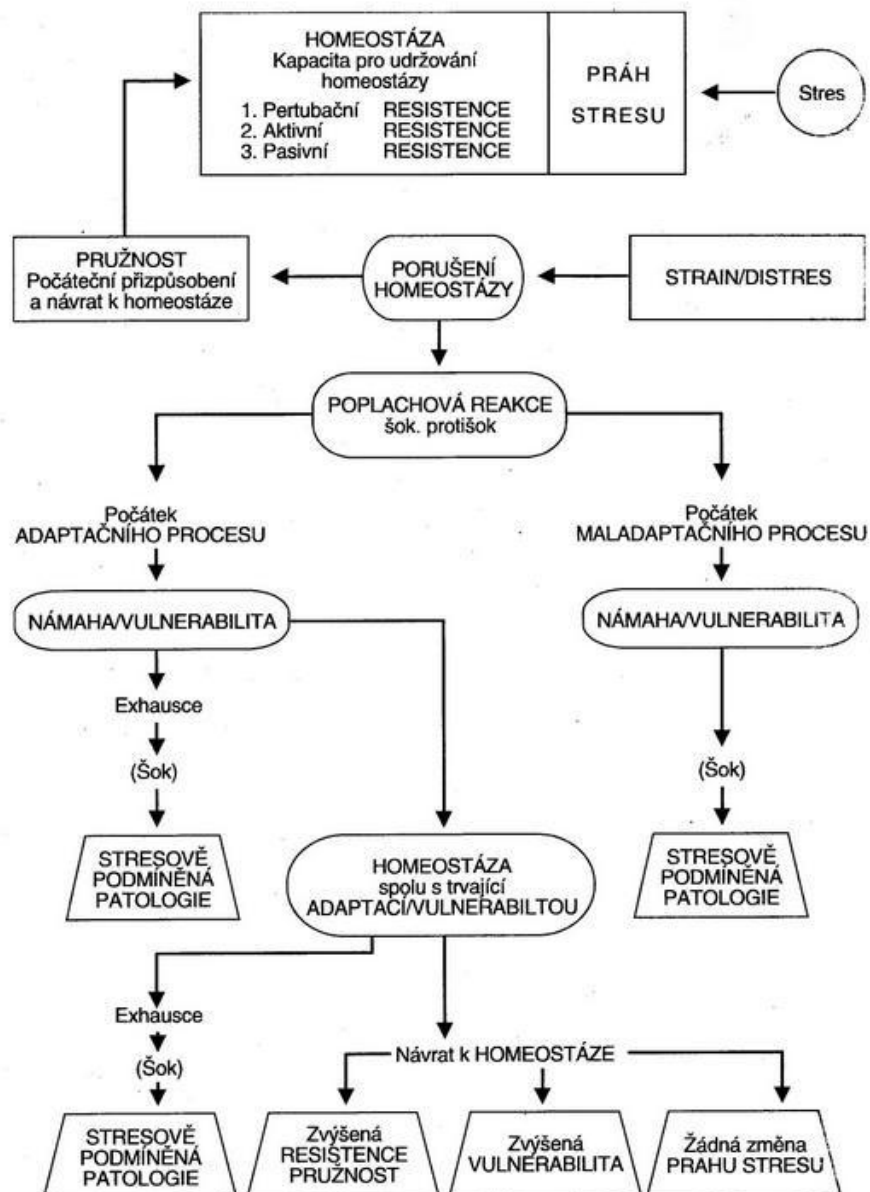
Příloha B

Příloha C

Přílohy

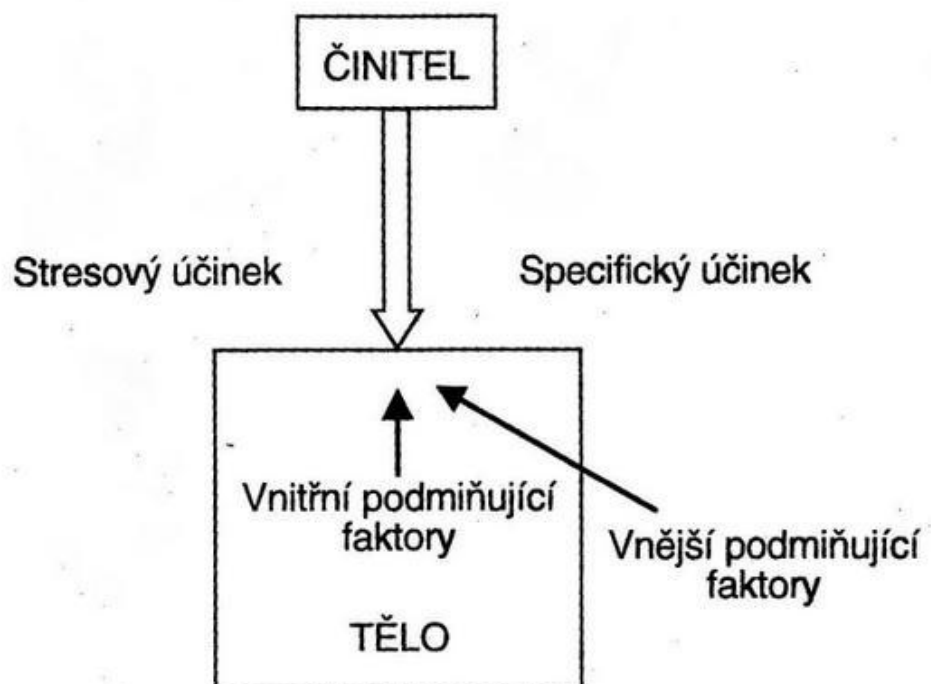
Příloha A

cesta stresu - Steinber a Ritzmann



Příloha B

model účinku stresu - Selye



Příloha C

Údaje pedagoga-vychovatele

Pohlaví	
Věk	
Počet vlastních dětí	
Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání	
Jaké jste absolvoval odborné kurzy	
Jak dlouho vykonáváte práci s mládeží	

Dotazník č. 1. Náročnosti práce vychovatele.

Označte prosím na škále 1-4 bodů

1-velmi zřídka, 2-zřídka, 3- často, 4- velmi často

	1	2	3	4
1. Jaká je Vaše míra rozhodovacích procesů ve výchovném působení?				
2. Ovlivňuje Vás směnný provoz vychovatelů?				
3. Stresuje Vás práce s mládeží?				
4. Máte neshody se spolupracovníky v rámci výchovného procesu?				
5. Stresují vás rozdílné názory spolupracovníků na pracovišti na edukaci klientů?				
6. Považujete za náročnou práci s celou skupinou?				
7. Je Vám umožněno vytvářet na pracovišti inovativní prvky, např. terapeutické?				
8. Jak Vás zatěžuje práce s klienty-chlapci?				
9. Jak Vás zatěžuje práce s klienty-děvčaty?				
10. Vyhovuje Vám práce se smíšenou skupinou?				
11. Často myslíte na možnost úrazu klienta?				

12. Ovlivňuje Vás nedostatek financí na pořízení materiálu, her a dalších prostředků potřebných pro práci s klienty?					
13. Máte nevyhovující prostory pro pedagogickou činnost?					
14. Cítíte se být dostatečně proškolený/á pro Vaši práci?					
15. Považujete práci vychovatele za stereotypní?					
16. Prožíváte časovou tíseň k dosažení stanovených pedagogických cílů?					
17. Ovlivňuje Vaše pracovní pohodu přístup rodičů klientů?					
18. Zatěžují Vás různé administrativní úkony týkající se klienta?					
19. Obáváte se vytvoření hlubší citové vazby ke klientovi?					

Dotazník č. 2. Pracovní spokojenost (Meisterův test)

1-ne, 2-spíše ne, 3-částečně, 4-spíše ano, 5-ano

	1	2	3	4	5
1. Při práci se často dostávám do časové tísně					
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a					
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky					
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující					
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby					
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje					
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost					
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného					
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost					
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností					

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Irena Urbanová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Subjektivní prožívání výchovné práce u zaměstnanců střediska výchovné péče

Rok: 2012

Počet stran bez příloh:

Celkový počet stran příloh:

Počet titulů české literatury a pramenů:

Vedoucí práce: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D