

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra pedagogiky



**Syndrom vyhoření u pedagogických
pracovníků a jeho prevence**

Bakalářská práce

Autor: **Kateřina Maurerová**

Vedoucí práce: Mgr. Kamila Urban, PhD.

2019

Zadávací list

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků a jeho prevence

vypracoval/a samostatně a citoval/a jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použil/a, a které jsem rovněž uvedl/a na konci práce v seznamu použitých zdrojů.

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

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

Jsem si vědom/a, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou.

.....

V dne

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce, Mgr. Kamile Urban, PhD., za odborné vedení, metodickou pomoc, cenné rady a trpělivost při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat panu Ing. Lukáši Heroutovi, Ph.D. za odborné konzultace. A samozřejmě bych také chtěla poděkovat své rodině a blízkým za podporu při zpracování práce.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků a jeho prevence“ se snaží zanalyzovat rozličné pohledy na syndrom vyhoření.

Cílem bakalářské práce je zjistit míru vyhoření u pedagogických pracovníků.

První část práce se zaměřuje na teoretické představení syndromu vyhoření – popisuje příčiny syndromu vyhoření, jeho proces, diagnostiku, možnosti prevence, rozdíly mezi stresem a vyhořením a rozdíly mezi depresi a syndromem vyhoření, je zde definován i pojem „pedagogický pracovník“.

Druhá část se skládá z dotazníkové šetření, na jehož základě je vytvořen návrh preventivní kurz.

Na základě zjištění, že více než polovina respondentů by měla zájem o preventivní kurz, který by se podle nich měl soustřeďovat především: na obecné vysvětlení, co je syndrom vyhoření, na prevenci a léčbu, na rozpoznání syndromu vyhoření, na zvládání stresu a stresových situací, na to, jak pomoci osobě trpící syndromem vyhoření, měl by se zacílit na motivaci a komunikaci, na techniky relaxace, na praktické návody k rozeznání vyčerpání, praktické návody na obnovu sil, které se dají běžně zařadit do každodenního života, na základy psychohygieny, na time management, na seberozvoj, na podporu sebevědomí.

Klíčová slova

Vzdělávání; syndrom vyhoření; stres; pedagogický pracovník; učitel; vzdělávací kurz; DVPP.

Abstract

Bachelor's thesis about „Burnout syndrome in pedagogical staff and its prevention“ is trying to analyze different views on burnout syndrome.

The goal of this work is to find out level of burnout in pedagogical workers.

The first part of the work is focused on the theory about burnout syndrome – It describes its causes, process, diagnosis, means of prevention, differences between stress and burnout, differences between burnout and depression, it also defines the term „pedagogical worker“.

The second part is made of survey on basis of which preventative course was created.

Based on the survey that more than half of the respondents would be interested in a preventive course, which they believe should focus primarily on: a general explanation of what is burnout, prevention and treatment, recognition of burnout, stress management and stressful situations, how to help a person suffering from burnout, it should focus on motivation and communication, relaxation techniques, practical instructions for recognizing exhaustion, practical instructions for relaxing that can be routinely included in everyday life, the basics of psychohygiene, time management, self-development, self-esteem.

Keywords

Education, burnout syndrome, stress, pedagogical staff, teacher, educational course, DVPP.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	11
1 Cíl a metodika	11
2 Vyhoření	12
2.1 Stres a vyhoření.....	16
2.2 Deprese a vyhoření	17
2.3 Příčiny syndromu vyhoření.....	18
2.4 Proces syndromu vyhoření.....	19
2.5 Nástroje pro diagnostiku syndromu vyhoření.....	22
2.6 Prevence syndromu vyhoření	24
2.6.1 Možnosti předejití syndromu vyhoření.....	24
2.6.2 Základní postupy prevence a duševní hygiena	25
2.6.3 Další způsoby prevence syndromu vyhoření	27
2.6.4 Zásady řešení syndromu vyhoření a jeho léčba	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 Cíle výzkumu	30
4 Metody výzkumu	30
5 Postup výzkumu.....	31
6 Výsledky	31
6.1 Dotazník č. 1.....	32
6.1.1 Cíle průzkumného šetření.....	32
6.1.2 Charakteristika respondentů	32
6.1.3 Sběr dat	32
6.1.4 Výsledky	33

6.2	Dotazník č. 2.....	37
6.2.1	Cíle průzkumného šetření.....	37
6.2.2	Charakteristika respondentů	37
6.2.3	Sběr dat	37
6.2.4	Výsledky.....	37
7	Návrh vzdělávacího kurzu	39
7.1	Úvod.....	39
7.2	Postup a kroky procesu tvorby kurzu	39
7.2.1	Fáze č. 1	40
7.2.2	Fáze č. 2	42
7.2.3	Fáze č. 3	46
	ZÁVĚR.....	47
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	48
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ A SCHÉMAT	53
	SEZNAM PŘÍLOH	54

ÚVOD

V současné době se syndrom vyhoření stal velmi diskutovaným tématem; oborů, ve kterých lidé trpí syndromem vyhoření je stále více, nejedná se již výhradně jen o pomáhající profese. Na vině může být trvale se zvyšující životní tempo, stále vyšší nároky ze stran zaměstnavatelů, nedostatečné finanční ohodnocení nebo chybějící uznání za výkony.

Ve dnešním nastavení společnosti se na vedoucí pozice lidského bytí staví především peníze a kariéra, která úzce souvisí s potřebou mít úspěch. Tato honba je však vykoupena dlouhodobým nasazením, které ovšem ani jednu ze jmenovaných proměnných nemůže stoprocentně zajistit. Celá tato snaha, odhodlané nasazení, strhující tempo a nemilosrdné nároky se časem začnou hromadit a člověk ztratí kontrolu nad zvládnutím sebe sama. Na místo toho, co nás žene dál, se dostaví stres, vyčerpání, frustrace a v horších případech i samotné zhroucení.

Dlouhodobý stres a vyčerpání z tlaku na lidi vyvíjeného zhoršuje naše pracovní nasazení a kvalitu našich výkonů. Dostavují se i sebedestruktivní pocity méněcennosti, selhání, které mohou vést až k vyhoření naší celkové životní energie – k tzv. burnout neboli syndromu vyhoření.

Během několika posledních let došlo k velkým změnám v prostředí škol a potažmo i v pedagogické profesi jako takové. Školy bojují o co největší počet studentů, které pro ně znamenají i více peněz, což se všechno odráží i na úrovni většiny vzdělávacích institucí.

Ze stran ředitelů škol (a jejich nadřízeného orgánu), rodičů atd. jsou trvale zvyšovány nároky na pedagogické pracovníky z pohledu jejich výkonu, zvyšování jejich odborné způsobilosti, schopnosti učit se nové věci (používání nových didaktických pomůcek) a z pohledu schopnosti zařazování nových didaktických metod.

Situace, které pedagogové dennodenně musí podstupovat, jsou velmi emocionálně náročné, dlouhodobě dohání pedagoga k pocitům, které vyvolávají smíšené pocity – přetížení, stresu, vynaložení obrovského úsilí, které je v konečném důsledku bezvýsledné, pocity zmaru atd.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Cíl a metodika

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat teoretické znalosti související se syndromem vyhoření a míru jeho výskytu ve zvolené cílové skupině (pedagogičtí pracovníci středních škol) a na základě výsledků navrhnout návrh vzdělávacího kurzu pro pedagogické pracovníky splňující standardy DVPP kurzů.

Teoretická část práce bude obsahovat literární rešerši mapující současný stav poznání zpracovávané problematiky. V práci budou vysvětleny stěžejní pojmy nutné k pochopení zpracovávané problematiky, zejména syndrom vyhoření, možnosti jeho prevence a specifika učitelské profese. To bude provedeno primárně s využitím analyticko-syntetických a induktivně-deduktivních metod nad dostupnými primárními a sekundárními prameny.

V praktické části práce bude realizováno výzkumné šetření s cílem zmapovat za pomoci vhodného nástroje míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků a na jejich základě vytvořit návrh vzdělávacího kurzu/programu věnujícímu se výše uvedené problematice. Navržený kurz bude respektovat standardy DVPP a obsahově se zaměřovat na prevenci, základní diagnostiku a nezbytné kroky související s jeho identifikací, které mohou být v rukou samotných pedagogů. V souladu s teoretickou částí bude využita zejména analyticko-syntetická a induktivně-deduktivní metoda.

2 Vyhoření

V odborné literatuře nalezneme hned několik používaných termínů označujících syndrom vyhoření, např.: burnout syndrom či jen burnout. Termín dle českého překladu doslova znamená vyhořet/vyhoření (Křivohlavý, 1994, s. 7).

Petráčková a Kraus (1997) říkají, že syndrom vyhoření, jakožto soubor příznaků charakterizující určité onemocnění, je zkoumán od začátku sedmdesátých let dvacátého století. Podle Poschkampa (2013) je onemocnění charakterizováno fyzickými obtížemi (ztráta energie, vyčerpání), kognitivními obtížemi (slabá koncentrace na cokoli) či emočními strastmi (negativní citový stav, deprese, strach jít do práce), více níže v kapitole o prožívání a symptomech syndromu vyhoření.

Avšak první, kdo popsal syndrom vyhoření, a dal tak základ jeho definici, byl americký klinický psycholog Herbert J. Freudenberger ve svém článku pro Journal of Social Issues „Staff burnout“ v roce 1974. Freudenberger syndrom vyhoření definoval jako: „vyhasnutí motivace a stimulačních podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky“. (Křivohlavý, 1994, s. 45)

Od konce 70. let do začátku 80. let 20. století prudce vzrostl počet publikací věnujících se tématu syndromu vyhoření a do poloviny 90. let byl s cca 300 publikacemi ročně tento pojem velmi populární (Poschkamp, 2013, s. 10).

Dle Maroona (2012) je syndrom vyhoření psychologický a sociální pojem, který se vyskytuje především u pomáhajících profesí, k této skupině se řadí lidé zaměstnaní ve výchově a vzdělávání, sociální pracovníci, psychologové atd. Práce v pomáhajících profesích má aspekty, které činí příslušníky těchto profesí zranitelnějšími, než je tomu u jiných profesí.

Podle Křivohlavého (1994) se pojem vyhoření (burnout) nejprve používal pouze v souvislostech s pracovním prostředím, kde se intenzivně pečovalo o lidi v akutních krizových situacích a kde bylo v poměru k jejich počtu málo pomáhajících. Zde se dal syndrom vyhoření jasně určit: psychiatr spáchal sebevraždu, lékaři trpěli bolestmi hlavy a poruchami trávení, více kouřili, měli problémy v rodině a vyvinuli se u nich další příznaky emocionálního tlaku, s nimiž si neuměli poradit.

Podle Maroona (2012) nejdůležitější otázky vyplynuly z osobních zkušeností pracovníků, kteří po poměrně krátkém intenzivním vztahu ke svému pacientovi rychle dosáhli jisté

emocionální únavy, ztratili zájem o svou práci, že ve vztahu ke svým pacientům necítí uspokojení.

Záhy po objevení fenoménu vyhoření vzniklo mnoho pokusů o objasnění, řada definic a popisu symptomů. Jednotná definice vyhoření však dodnes neexistuje. Rozličné pokusy o definici sahají od dlouhotrvajícího a plíživého či náhle nastupujícího procesu, až po psychopatologickou poruchu osobnosti.

Pro představu uvedu několik z nich od různých autorů, kteří se věnují této problematice.

Matoušek (2008) definuje syndrom vyhoření jako soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí, který je odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. U pracovníků se celkově snižuje motivace k práci, jejich výkonnost klesá, dochází k poklesu sebevědomí, zvětšuje se odstup od jejich klientů, objevují se negativní postoje.

Tošner a Tošnerová (2002) uvádí definici syndromu vyhoření jako duševní stav objevující se u pomáhajících profesí. Tento stav je ohlašován širokou řadou příznaků, jako je například to, že se člověk cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.

Podle autorů Hartlových (2010) se syndrom vyhoření týká zejména tzv. pomáhajících profesí a projevuje se po letech terénní emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a je spojen se ztrátou čínorodosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti.

Vyhoření mimo jiné znamená postupnou ztrátu energie a idealismu jako následek zažívaných pracovních podmínek, zklamaných očekávání a vystřízlivění po počátečním velkém nadšení. Vyhoření je následkem profesního mezilidského zatížení při práci pro jiné lidi (Poschkamp, 2013).

Bylo představeno několik definic syndromu vyhoření, které se liší hlavně svým pojetím. Některé jsou orientovány na konečný důsledek, na stav emočního, fyzického a mentálního vyčerpání. Jiné jsou definovány jako proces, který má vlastní vývoj (Jeklová, 2006).

Dle Maroona (2012) všechny tyto definice jsou spojovány těmito činiteli:

Fyzické vyčerpání, které postupně způsobuje nedostatek energie, chronickou únavu, pocit slabosti, nízkou odolnost vůči nemocem, bolesti hlavy atd.

Emocionální vyčerpání, které je spojeno s depresí, bezmocí a beznadějí, s pocitem uvěznění v pasti a s nebezpečím sebevraždy. V tomto stavu má postižený neustálou a neovladatelnou potřebu plakat, domnívá se, že ztratil veškerou kontrolu, přeje si být sám a bývá k ostatním netolerantní.

Mentální vyčerpání souvisí s negativním postojem a vztahem postiženého ke své práci, k jiným lidem a k životu obecně. Pracovník má komplex méněcennosti, nízké sebehodnocení, dojem vyloučenosti a nekompetentnosti. Ve vztazích se chová bezcitně.

Odosobnění – rozvíjení negativních a neúměrných postojů vůči klientům, tendence k odcizení způsobující zhoršený kontakt mezi dvěma lidmi.

Snížená osobní výkonnost, kde pracovník zaujímá negativní vztah k práci a výkonnosti, špatnou náladu u něj doprovází ústup do pozadí, klesající tvořivost, neschopnost poradit si s problémy a pocit vlastního selhání.

Poschkamp (2013) na základě předešlých bodů vytvořil tuto definici:

„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi“ (Poschkamp, 2013, s. 11).

Mnoho symptomů vyhoření se podobá symptomům jiných psychických poruch a omezení. Proces vyhoření se může projevovat mnoha různými obtížemi a příznaky.

Podle Maroona (2012) je důležité se držet toho, že příznaky vyhoření nejsou žádnou nemocí, ale varovnými signály. Velkým nebezpečím je neschopnost tyto příznaky a jejich sílu vnímat a snaha popírat je.

Podle Poschkampa (2013) se dají charakteristické symptomy rozdělit do čtyř úrovní prožívání:

- a) **Fyzická úroveň**, což je úroveň, kdy se symptomy projevují tělesnými omezeními. Fyzická úroveň v podstatě znamená, že dotyčná osoba ztrácí energii, je vyčerpaná, má nedostatek spánku, má oslabený imunitní systém, má problémy s krevním tlakem nebo se zažíváním, má bolesti hlavy a ztuhlé šíjové svaly.

- b) **Kognitivní úroveň** je popsitelná jako úroveň, kdy se člověku sníží nebo omezí schopnosti myšlení. Člověk má slabou koncentraci a paměť, je dezorientovaný, nepřesný, neschopný plnit komplexní úkoly, je neflexibilní.
- c) **Emoční úroveň** je taková, u níž se objevují symptomy, které se projevují negativním citovým stavem. Je to stav, při kterém se člověk cítí vyčerpaný, přetížený, má negativní postoj, je paranoidní, upadá do deprese, má sníženou sebeúctu, strachuje se jít do práce, cítí se zoufalý a má občasné sebevražedné myšlenky.
- d) **Úroveň chování** má svoje příznaky v chování jednotlivce. Tomu upadá nadšení, začíná být stále cyničtější, jeho výkonnost se snižuje, častěji má konflikty s ostatními, je apatický, občasně agresivní, těší se na víkend, vyhýbá se kontaktu s ostatními, má konflikty s blízkými, zvyšuje se konzumace alkoholu / tabáku / kávy atd.

Křivohlavý (1994) člení příznaky na to, jak se jedinec cítí, když je sám, a jak se cítí, když je mezi lidmi. Jedinec, který je ve stavu vyhoření prožívá mnoho negativních emočních stavů.

a) Jak se cítí sám:

- cítí se být fyzicky i psychicky vyčerpaný, je vnitřně chladný a prázdný, cítí se být na dně, je smutný, cítí se být rozčarovaný, prožívá pocity beznaděje, pocity strachu a obav.

b) Jak se cítí mezi lidmi:

- Jedná s lidmi naprosto apaticky, nemá potřebu být empatický, ostatní ho obtěžují, nemá zájem o cizí názory.

2.1 Stres a vyhoření

Podle Poschampa (2013) je mezi stresem a syndromem vyhoření úzká souvislost, která je vyzdvihována snad v každé publikaci o vyhoření. Vyhoření je totiž následkem trvalé emoční zátěže, zažití neúspěchu a dlouhodobějšího přetěžování.

Stejně jako pro vyhoření ani pro stres neexistuje žádná všeobecně platná definice. Stres se týká všech oblastí lidského bytí, má vliv na fyzické, psychické i sociální zdraví. V minulosti byl stres chápán jako škodlivý podnět z okolí nebo jako reakce těla na tuto zátěž.

Stres lze vymezit několika různými definicemi. Obecně, ale platí, že jde o stav napětí, při kterém organismus reaguje na podněty, které se nazývají stresory. Vyvolaná reakce je závislá na tom, jak velká zátěž je vyvinuta na organismus. Tato reakce je fyziologicky daná – obvykle dochází ke změně průtoku krve v těle, k zostření vnímání. (Plamínek, 2004)

Stres lze dále popsat jako reakci organismu na neúměrnou zátěž z biologického, sociálního a psychologického hlediska. I zde jde o to, jak jednotlivec porozumí dané situaci a zda ji vyhodnotí jako stresor či nikoliv. Nejdůležitějším kamenem ve stresové situaci je reakce samotného jedince (Praško, 1996).

Stresem můžeme rozumět také odpověď organismu na stresující činitele či celkový vnitřní stav (Křivohlavý, 1994).

Pro Seleye (1976) je stres individuálním měřítkem tělesné únavy a rozpolcenosti, způsobeným zatěžujícími situacemi v životě postiženého. Psychické situace, se kterými se během svého výzkumu setkal, Seleye nazývá „všeobecným syndromem přizpůsobení“.

Maroon (2012) tvrdí, že stres se vyvíjí ve třech fázích: varování, odpor a vyčerpání, kdy ve třetí fázi vzniká vyhoření.

Kebza (2009) charakterizuje stresor jako libovolný podnět v oblasti fyzikální, chemické nebo psychosociální, který je schopen vyvolat stresovou reakci. Podle Křivohlavého (2009) je pojem stresor aplikován pro nepříznivé vlivy (tlaky), které mohou směřovat ke skličující osobní situaci jedince.

2.2 Deprese a vyhoření

Podle Křivohlavého (2012) mezi syndromem vyhoření a depresí existuje velmi úzký vztah. Deprese může být klasifikována jako druhotný příznak syndromu vyhoření, avšak objevuje se i nezávisle na něm.

Vyhoření a deprese jsou dva rozdílné jevy, přestože se v mnoha bodech projevují stejně. I přes společné znaky, jako je nespokojenost, bezmoc a beznaděj, se emocionální vyhoření od deprese liší.

Kebza a Šolcová (2003) upozorňují několik druhů nemocí, které je potřeba od syndromu vyhoření odlišit. Se syndromem vyhoření bývá často zaměňována deprese, která se vyznačuje podobnými příznaky jako syndrom vyhoření, avšak deprese má spíše negativní vliv na činnosti běžného života, kdežto syndrom vyhoření se týká spíše pracovního života. Syndrom vyhoření má blízko ke chronické únavě, ale chronická únava se od syndromu vyhoření liší především neočekávaným náhlým začátkem, který je způsoben nějakou nemocí jako např.: bolestmi v krku, mononukleózou, teplotou či infekcí.

Pro Maroona (2012) je vyhoření psychosociální pojem, deprese klinický. Pokud jde o depresi, středem pozornosti patologického syndromu a jeho léčby je minulost jedince, kdežto u vyhoření se zaměřuje na aktuální situaci.

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2018) může deprese probíhat v lehké, střední nebo těžké formě, která je určena dle míry a počtu symptomů. Jedinec má pokleslou náladu, nedostatek energie i nevykazuje takřka žádnou aktivitu, cítí se být unaven (z nedostatku spánku, z vysílení), atd.

Depresí rozumíme kombinaci symptomů, které se vyznačují netečností a nezájmem, smutnými náladami a určitými tělesnými poruchami.

Vyhoření a deprese jsou srovnatelné vzhledem k netečnosti a nezájmu, trvajícím stavům vyčerpání, tendenci k izolaci, pocitům selhání a bezvýchodnosti, poruchám spánku a nerozhodnosti (Poschamp, 2013, s. 44).

2.3 Příčiny syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření jako takový není zapříčiněn pouze jedním symptomem. Existuje celá škála rizikových faktorů, které svou kombinací způsobují syndrom vyhoření. Mezi nejčastější příčiny se dle Rushe (2006) řadí:

- neschopnost zpomalit
- neschopnost relaxace
- nepravidelný denní biorytmus
- perfekcionismus
- workoholismus
- snaha dělat vše sám, bez pomoci druhých, neschopnost požádat druhé osoby o pomoc
- potřeba mít vše pod kontrolou
- neadekvátní, přemrštěná očekávání
- přílišné nároky na sebe sama
- nízká asertivita jedince
- neschopnost říct „ne“, neschopnost odmítnout druhé
- potřeba, aby „mě všichni měli rádi“
- tendence potlačovat vlastní negativní emoce
- rutina
- špatný zdravotní stav
- potýkání se s neustálým kritizováním svého výkonu
- pocit, že nikdo nedocení mé úsilí, nikdo si necení toho, co pro druhé dělám
- nedostatečná finanční odměna
- přetížení (náročné či nevhodné pracovní podmínky, příliš velké množství pracovních úkolů)
- rodinné a osobní problémy
- u žen také vysoké vytížení způsobené kombinací domácích, pracovních povinností a péče o děti.

Podle Křivohlavého (1998) jsou hlavní příčiny vyhoření: dlouhodobý přímý kontakt s lidmi, neúspěšné jednání s nimi, neúměrně dlouhá pracovní doba s vysokými nároky na pracovníky atd.

2.4 Proces syndromu vyhoření

Nic na světě nevznikne náhle, vše má své různě dlouhé čekající doby. Andělé žijí příliš dlouho, vážky příliš krátce. Myš přivede na svět šest malých myšiček za tři týdny, ale slonice jen jedno slůně za dvacet dva měsíců. Inkubační doba vyhoření není jednotná, záleží na mnoha osobnostních faktorech a mnoha vnějších okolnostech (Honzák, 2015, s. 28).

Podle Honzáka (2015) má proces syndromu vyhoření dvanáct kritických fází, které se však nemusí objevit všechny a ani nemusí jít za sebou tak, jak jsou popsány.

a) Nutková snaha po sebeprosazení

Na začátku má člověk nepřiměřené ambice, které jsou patrné v pracovní oblasti, a často snaha o prosezení sebe sama přerůstá do chorobného nutkání.

b) Člověk začíná pracovat více a tvrději

Protože se jedinec snaží o sebeprosazení, snaží se sobě i okolí dokázat, že to zvládne, obvykle sám. V této chvíli se zaměřuje hlavně na práci a uvádí se do iluze, že je nenahraditelný, jestliže zvládá udělat práci potřebnou i nepotřebnou bez pomoci druhých.

c) Přehlížení potřeb druhých

V momentě, kdy se jedinec soustředí pouze na práci, nezbývá mu již energie a potažmo i čas na rodinu, přátele, své koníčky, na jídlo či spánek, neboť to pro něj není ani potřebné ani zajímavé, protože ho to zdržuje a ubírá energii, kterou potřebuje vložit do práce.

d) Přesunutí konfliktu

V těchto okamžicích si jedinec začne uvědomovat, že je něco v nepořádku, ale nedokáže rozeznat původ problémů. To vyvolává vnitřní krizi a pocit ohrožení. V tomto stadiu se objeví i první tělesné obtíže – příznaky stresu.

e) **Revize a posunutí hodnot**

Jedinec se začne izolovat od ostatních, aby se vyhnul konfliktům, a současně popírá své základní potřeby. Pracuje ještě více. V novém systému hodnot dominuje práce a nastává emoční otupení.

f) **Popírání vznikajících problémů**

Člověk se stává netolerantním, odmítá jakoukoliv sociální interakci. Narůstá u něj agresivita a sarkasmus.

g) **Stažení**

Sociální kontakty jsou na minimu, v podstatě se jedinec snaží naprosto izolovat. Může začít vyhledávat alkohol, různé zklidňující prášky, které si snaží ospravedlnit – „pracuji, jak mám, zasloužím si úlevu“. Přichází pocity beznaděje a ztráty smyslu.

h) **Zcela jasně patrné změny chování**

Rodina, přátelé, spolupracovníci atd. si nemohou nevšimnout, že se jeho chování změnilo.

i) **Depersonalizace**

Pohled na svět se zužuje, vnímá pouze (nemilou) přítomnost a život se pro něj mění pouze na sebe navazující mechanické úkony.

j) **Vnitřní prázdnota**

Člověk se cítí být prázdny a tuto prázdnotu se snaží vyplnit zběsilými aktivitami, jakými mohou být třeba přejídání, alkohol nebo drogy. Tyto aktivity obvykle překračují běžné sociální meze.

k) **Deprese**

Postižený se začíná cítit vyčerpaně, beznadějně, je lhostejný ke svému okolí a předpokládá, že mu budoucnost nemá co nabídnout. Jeho život je beze smyslu a přibývají depresivní symptomy.

l) Syndrom vyhoření

Celkový emoční kolaps (psychický i tělesný), který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci.

Podle Kebzy a Šolcové (2003) má syndrom vyhoření čtyři fáze.

- a) Iniciační fáze – prezentuje vlastní zapálení pro práci, při níž následně dojde k uvědomění si, že původní vize nejsou zcela realizovatelné.
- b) První frustrace – počátek zklamání z práce, začátek negativního vnímání spolupracovníků či prostředí.
- c) Apatie – tendence k až nepřátelskému agresivnímu chování vůči okolí (klientům, spolupracovníkům).
- d) Fáze úplného vyhoření – poslední etapa, ve které se objevuje celkové vyčerpání, bezohlednost, necitelnost, ztráta lidskosti.

Jako shrnutí by se dalo říci, že člověk se snaží dosáhnout často nereálného cíle, tím pádem vkládá veškeré své úsilí k dosažení onoho cíle, tím však ztrácí kontakt se svými blízkými, což ho začíná postupně ničit, ale obvykle si to ani neuvědomuje, a celá honba za jeho cílem ho v konečném důsledku naprosto skolí.

Podle Křivohlavého (2012) lze v odborné literatuře najít rozdíly v počtu fází. Někteří autoři zmiňují čtyři, jiní dvanáct fází. Rozdílný počet vniká na základě shrnutí nebo detailnějšího popisu jednotlivých fází.

Vyhoření je však chápáno jako proměnlivý proces, při němž na sebe vnitřní postoje a reakce a vnější požadavky a reakce vzájemně působí.

2.5 Nástroje pro diagnostiku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je poměrně těžké diagnostikovat, protože na první pohled se podobá některým jiným daleko známějším poruchám, podle Kebzy a Šolcové (2003) například depresi či alexithymii.

Nástrojů na diagnostiku syndromu vyhoření existuje několik. Určení syndromu vyhoření vychází z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se syndrom vyhoření začíná projevovat, dále z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu vytvořeny, rozhovory či dotazníky (Kebza a Šolcová, 2003, s. 17).

Jedním ze tří hlavních nejznámějších prostředků, jak zjistit míru vyhoření, je Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (MBI). Tento nástroj byl zaveden v roce 1981 a je dosud nejrozšířenějším nástrojem pro diagnózu a měření syndromu vyhoření. Tato škála je vhodná pouze pro pomáhající profese, dotazník obsahuje 22 výpovědí, z nichž se devět vztahuje k emocionálnímu vyčerpání, osm k seberealizaci a pět k odcizení.

Ti, kteří dosáhnou vysokého počtu bodů v oblasti emocionálního vyčerpání a málo bodů v oblasti seberealizace, se nacházejí v procesu vyhoření.

Cílem MBI je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou práci a na osoby, se kterými denně spolupracují (Maroon, 2012, s. 71 – 72).

Druhým je Maslachové škála vyhoření pro povolání z roku 1996, která měří vyhoření ve všech povoláních na základě 16 výpovědí. Touto škálou se měří pocit vyčerpání u zaměstnanců prostřednictvím složek únavy a stavů napětí při práci, cynismus vůči práci, osobnostní výkonnost zdůrazňující očekávání pracovníka k sobě samému a práci.

Pět z šestnácti výpovědí se zaměřuje na vyčerpání, pět k cynismu a šest na osobní výkonnost (Maroon, 2012, s. 73 – 75).

Třetím nástrojem je škála znechucení, která měří intenzitu odporu pracovníků vůči sobě, práci a svým klientům. Zkoumá, jak často pracovník prožívá určité postoje a pocity, měří se zde fyzické vyčerpání (tělesné pocity únavy či slabosti), emocionální vyčerpání (depresivní

myšlenky, bezmoc) a mentální vyčerpání (smutek, pocit odmítání, nedostatek sebevědomí). Test je rozdělen na sedm výpovědí o fyzickém vyčerpání, sedm výpovědí o emocionálním vyčerpání a sedm výpovědí o mentálním vyčerpání.

Za předpokladu, že pracovník prožívá dlouhodobě všechny reakce, nachází se ve stavu vážné krize. Pokud jen občasně zažívá některé z výše uvedených stavů, měl by je považovat za varovné signály.

Tento test slouží spíše k ujasnění si, jak o své práci smýšlíme, jak vnímáme svůj život právě teď a tady (Maroon, 2012, s. 76).

Podle Křivohlavého (1994) je dalším příkladem nástroje pro diagnostiku syndromu vyhoření tzv. orientační dotazník vytvořený čtveřicí autorů – Donem Hawkinsem, Frankem Minirthem, Paulem Maierem a Chrisem Thurmanem. Je to jednoduchá forma diagnostiky, kterou si může zkusit každý, kdo si sám chce zjistit míru svého vyhoření.

2.6 Prevence syndromu vyhoření

Podle Průchy a spol. (2003) je prevence jakýsi soubor opatření, který je zacílen na předcházení nežádoucím jevům. Prevenci lze rozlišit na tři druhy: prvním je primární prevence, která se zaměřuje na celou populaci, druhou prevencí je sekundární prevence, která je zacílena na rizikové skupiny nebo jednotlivce, třetím druhem je terciální prevence, ta se věnuje eliminaci následků nebo pokračování nechtěných jevů u jedinců, u nichž se jev vyskytl.

Pedagogický pracovník má hned několik možností, jak syndromu vyhoření může předcházet.

Lze si zvolit konkrétní metody, které mají preventivní účinek, avšak je také důležité zaujmout vhodný přístup k životu.

2.6.1 Možnosti předejití syndromu vyhoření

Při řešení životních situacích má velký význam aktivní přístup k životu, bojovat s obtížemi, které se v životě vyskytnou (Kebza a Šolcová, 2003, s. 20).

Kebza a Šolcová (2003) popisují několik zásad, které v sobě zahrnují aktivní přístup:

- být otevřený svému okolí,
- nebát se změn,
- být aktivní při setkání se se stresujícími se faktory,
- počítat a být připraven na stresující situace,
- dokázat oddělit stres od ostatních životních aktivit,
- udržovat si dobré mezilidské vztahy,
- snažit se vytvořit si kolem sebe příznivé pozitivní prostředí a osvojit si zdravý životní styl.

Podle Jeklové a Reitmayerové (2006) lze předejití syndromu vyhoření pomocí sedmi praktických postupů, které jsou vhodné především pro jedince v pomáhajících profesích, kteří jsou dlouhodobě vystavení stresu:

- je dobré vytvořit si seznam věcí seřazených podle důležitosti,
- snažit se vyhnout stresu,

- naučit se „vypnout“, snažit se odpočívat, aktivně trávit volný čas,
- cvičit, hýbat se, protože je prokázáno, že pohyb snižuje stres a uvolňuje mysl,
- udržovat si sociální vazby, navazovat nová přátelství,
- dbát na zdravý životní styl – správné stravování,
- naučit se relaxovat.

2.6.2 Základní postupy prevence a duševní hygiena

V následujícím textu budou popsány tři možné postupy prevence – zvládnání stresových situací, zásady duševní hygieny a sociální podpora.

Prevence syndromu vyhoření může spočívat v osvojení si strategií pro zvládnání stresu. Obecně lze říci, že pokud je požadavek na nějaké situace prožíván spíše jako ztráta času či energie než přínos, bude tato situace s největší pravděpodobností hodnocena jako stresující (Kezba a Šolcová, 2003, s. 19).

Podle Křivohlavého (2001) jsou dvě strategie zvládnání stresu. První z nich je strategie, která se zaměřuje na vyrovnání se s emocemi, jež jsou vyvolané stresem. Druhá se pak soustředí na řešení samotného problému, což vyžaduje aktivní zapojení vlastních činností k eliminaci stresové situace.

Základním předpokladem pro zvládnutí stresu je snížení počtu stresových situací během celého pracovního dne a také zmírnění emočního vzrušení, které vzniká při stresu, a změna způsobu zacházení se stresovými situacemi (Hennig a Keller, 1996, s. 36).

Podle Čeledové a Čevely (2010) je duševní hygiena nástroj, který má člověka naučit, jak zabránit psychickým nepříjemnostem. Duševní hygiena je propracovaný systém pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy.

Výsledkem dodržování zásad duševní hygieny je ideální stav duševního zdraví. Hlavním úkolem duševní hygieny je upevňování duševního zdraví a zvyšování odolnosti vůči různorodým zátěžím. Kromě těchto věcí v sobě zahrnuje i zásady jednání s lidmi, řešení konfliktů, emocí a stresových situací, je možné sem zařadit i zásady životosprávy (Čeledová a Čevela, 2010, s. 63 – 64).

Podle Makarové (2011) je potřeba dodržovat následující důležité body při péči o vlastní duševní zdraví:

- životospráva, která zahrnuje dostatek spánku, správnou výživu, účelné rozložení zátěže,
- pracovní prostředí, které by mělo být příjemné (monitorování správnosti fyzikálních podnětů – čerstvý vzduch, dostatečné světlo, ideální teplota aj.),
- organizace práce, což pomůže eliminovat stres a vnést pořádek a řád, je též důležité naučit se hospodařit s časem a vlastními silami, vytvořit každodenní pravidelný rytmus, systém vlastních hodnot, ujasnit si co je důležité a co není,
- duševní hygiena by měla zahrnovat i cílevědomou práci na sobě samém.

Podle Kebzy a Šolcové (2003) se do duševní hygieny řadí i důležitost vytvoření si odstupů od klientů, kdy pracovník hovoří o klientovy racionálně, bez emocí, rozlišuje profesionální přístup používaný při práci od přístupu k lidem jiným.

K duševní rovnováze lze dojít i prostřednictvím relaxace, která slouží především k uvolnění, a je jednou z preventivních technik syndromu vyhoření.

Pravidelné používání některé z relaxačních technik je vhodné pro všechny, a to nejen pro pedagogické pracovníky (Jobánková, 2002, s. 202).

Základním předpokladem k relaxaci je odbourání napětí, které bylo vyvoláno nějakou činností či situací. Pokud se nepodaří napětí odstranit, směřuje to k hromadění a navyšování tohoto napětí (Poláčková Vašátková a Hoferková, 2008, s. 113).

Existuje množství různých způsobů relaxace. Lze ji provádět samostatně nebo navštěvovat kurzy v psychologických poradnách (Křivohlavý, 1994, s. 114).

Podle Makarové (2011) mezi relaxačními technikami patří zejména jóga nebo Schulzův autogenní trénink, který je postaven na dvou principech – relaxaci a koncentraci. Dalším možným způsobem relaxace je Jacobsonova relaxace.

Weimerová (2010) tvrdí, že Jacobsonovu relaxaci, založenou na napínání a uvolňování svalů, je vhodné provádět dvakrát denně.

Syndrom vyhoření je ovlivněn nejen genetickou výbavou jedince, ale i životním prostředím a zdravým životním stylem, který úzce souvisí s pojmami duševní hygieny. Vlivy prostředí jen

těžko můžeme ovlivnit, zdravý životní styl však ano. Životní styl je charakteristický tím, že jedinci neužívají návykové látky, mají dostatek fyzické aktivity a dostatek mezilidských vztahů (Čeledová a Čevela, 2010, s. 52).

V současnosti pohybová aktivita stále klesá, což má negativní účinky na zdraví jedince (Čeledová a Čevela, 2010, s. 62).

Právě pohyb ovlivňuje fyzickou stránku člověka, ale má dopad i na zlepšení psychického stavu. Cvičení má pozitivní účinek na boj se stresem, s depresemi i úzkostnými stavy (Křivohlavý, 1994, s. 139).

Syndrom vyhoření se dá omezit i sociální aktivitou. Dostatek mezilidských vztahů vytváří sociální síť, ve které se dá hledat první pomoc (Jobánková, 2002, s. 202).

Sociální oporu můžeme hledat u své rodiny, přátel či kolegů a kolegyň, s nimiž je možné probírat a společně hledat řešení stresových pracovních situací. Do kategorie „sociální opory“ se řadí i odborní poradci nebo lidé s podobnými problémy (Poláchová Vašátková a Hoferková, 2008, s. 114).

Avšak není dobré mít k dispozici jen spolupracovníky, protože s nimi je vysoká míra pravděpodobnosti, že se i mimo pracovní prostředí bude sklouzávat k pracovním záležitostem (Jobánková, 2002, s. 202 – 203).

Sociální opora může mít podobu informační, emocionální nebo instrumentální (Křivohlavý, 1994, s. 97).

2.6.3 Další způsoby prevence syndromu vyhoření

Podle Kopřivy (2006) existuje velké množství povolání, jejichž podstatou je pomoc lidem. Jedná se nejen o lékaře, zdravotní bratry a sestry, pedagogy obecně, sociální pracovníky, ale i psychology či pečovatelky v seniorských domech a mnoho dalších. Tyto profese mají jako společného činitele odbornost, která zahrnuje vědomosti a znalosti potřebné k výkonu jejich povolání. Velmi důležitým prvkem u pomáhajících profesí je schopnost udržovat mezilidské vztahy mezi pomáhajícím pracovníkem a jeho klientem; důvěra je pro úspěšnou spolupráci naprosto nezbytná. Klienti však často potřebují nejen důvěru, ale i porozumění, uznání, pocit bezpečí atd. Díky těmto potřebám klientů je práce pro pomáhající pracovníky spíše posláním, než rutinní prací.

Schmidbauer (2015) tvrdí, že radost z povolání prožívá ten, kdo je kladně naladěný, ale i ten, kdo je schopen svoji na práci nahlížet reálnými očima. Tento jedinec má pak větší šanci se zlepšovat, což mu přináší pocit uspokojení nejen v práci ale i v osobním životě.

Mezi způsoby předcházení a zvládnutí syndromu vyhoření patří supervize, která umožňuje vidět věci s určitým odstupem a v budoucnosti se vyvarovat stejným chybám. Podle Hronové (2009) původní význam „supervize“ je řazen do ekonomického prostředí, kde znamená „kontrolovat“ nebo „dohlížet“. U pomáhajících profesí jde ale o formu učení v klidném, bezpečném a produktivním prostředí, nejde tedy o kontrolní funkci, ale spíše o podpůrnou.

Podle Novotného (2006) může být cílem supervize vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale zprostředkovaně také jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd.

Hronová (2009) tvrdí, že supervize slouží k přesvědčení supervidovaného o jeho dobře odvedené práci, supervizor přináší pohled třetí nezaujaté osoby, předává své zkušenosti a doporučení, podporuje k učení. Jde především o dosažení krátkodobých určených cílů. Supervize dává prostor sdílení zkušeností mezi pracovníky navzájem, což umožňuje objevení různých faktorů, které ovlivňují výkonnost v práci, zlepšuje to vztahy na pracovišti, podněcuje k novým nápadům a rozvoji osobního potenciálu, podporuje motivaci a samozřejmě pomáhá s prevencí syndromu vyhoření.

Podle Hawkinse a Shoheta (2004) má supervize tři hlavní funkce: vzdělávací, podpůrná, řídicí. Vzdělávací funkce má za úkol rozvíjet dovednosti a schopnosti, za pomoci zpětné vazby supervidovanému. Podpůrná funkce je prostředek reagování na všechny, kdo se účastní terapeutické práce. Řídicí funkce plní úlohu kontroly kvality.

Dalším způsobem prevence syndromu vyhoření je i celoživotní vzdělávání – tedy o zvyšování kvalifikace a dalších dovedností, učení nových věcí, což člověka vyvádí ze stereotypu (Jobánková, 2002, s. 203).

Každý pracovník pro prevenci syndromu vyhoření musí zvládnout základní pravidla, jak si zachovat své duševní zdraví a nepodlehnout stresu (Kezba a Šolcová, 2003, s. 19).

2.6.4 Zásady řešení syndromu vyhoření a jeho léčba

Podle Jobánkové (2002) člověk, který trpí syndromem vyhoření, potřebuje pomoc, protože sám sobě většinou není schopen si pomoci. V této situaci nepomůže jen dovolená, ale je dobré více odpočívat. Je též velmi důležité odsunout stresující a unavující povinnosti a začít se věnovat něčemu zcela jinému.

Za předpokladu, že se pracovník dostane do poslední fáze procesu vyhoření, je nutné, aby si uvědomil, že něco není v pořádku, a až pak je možné mu pomoci. Musí si být vědom toho, že trpí syndromem vyhoření a že tato situace je opravdu vážná. Dále je více než nutné, aby postižený syndromem vyhoření souhlasil s léčbou, aby chtěl se svým stavem něco dělat. Pro zdar léčby je důležitá i podpora rodinných členů a pracoviště (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 23).

Základní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie, za pomoci využití existenciální psychoterapie – daseinsanalýzy. Forma léčby léky je jen podpůrná (Švingalová, 2006, s. 59).

Podle Kebzy a Šolcové (2003) daseinsanalýza usiluje o nalezení způsobu pochopení jedincovy existence.

V psychoterapii se používají také postupy vycházející z behaviorální či kognitivně-behaviorální terapie, ale ty se uplatňují spíše k řešení jednotlivých překážek než na jejich podstatu (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 18).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části výzkumu je zmapování míry výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků a na jejich základě vytvořit návrh vzdělávacího kurzu/programu věnujícímu se výše uvedené problematice, zvláště pak v oblasti rozšiřování povědomí o syndromu vyhoření a jeho prevence.

4 Metody výzkumu

Pro získání dat zkoumané problematiky syndromu vyhoření byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Celkem se jednalo o dva dotazníky, jeden z nich byl elektronický a druhý v papírové formě. Oba dotazníky byly zcela anonymní.

První dotazník se skládal ze dvou částí. V první části probíhal sběr osobních dat, jako je věk, pohlaví či povolání. V části druhé se dotazník zaměřoval na podstatu zkoumaného problému, především na to, zda dotazovaní respondenti vědí o existenci syndromu vyhoření a co o něm vědí, a také na to, zda by uvítali preventivní kurz proti syndromu vyhoření.

Druhý dotazník byl standardizovaný dotazník *Burnout Measure* od autorů Ayala Pines a Elliot Aronson (Křivohlavý, 1994, s. 189).

Tato forma dotazníku umožňuje určení míry celkového vyčerpání dotazovaného. Podle Křivohlavého (1998) se dotazník se skládá ze tří typů otázek, které se zaměřují na tři oblasti, kterými jsou pocity fyzického, psychického a citového vyčerpání. Dotazník rozlišuje pohlaví a pak samotné otázky. Otázek je dvacet jedna, odpovídá se na ně dle škály od 1 do 7, kdy každá hodnota má přiřazený svůj vlastní význam. Osoba, která vyplňuje tento dotazník, se zamýšlí nad svými pocity, které prožila během určené časové jednotky, zpravidla to jsou dva až tři poslední měsíce, a podle intenzity těchto pocitů se odpovídá. Výroky, na které dotazovaný odpovídá, jsou jednoduché, např.: „byl jsem unaven,“ nebo „cítil jsem se pln energie“ atd. Výsledek je pak vypočítán dle určeného postupu.

5 Postup výzkumu

Elektronický dotazník byl rozeslán emailem. Po předchozí domluvě jsem navštívila několik základních škol, několik středních škol a jednu volnočasovou organizaci, kde jsem rozdala papírové dotazníky. Ve všech případech jsem jednala přímo s řediteli vybraných institucí, kteří byli seznámeni s cíli mé návštěvy, předala jsem jim instrukce k vyplňování dotazníků, načež mi bylo odsouhlaseno jejich vyplnění.

Vyplňovat dotazníky měli všichni pedagogičtí pracovníci volnočasové organizace a pedagogičtí pracovníci vybraných základních a středních škol.

V každé této instituci bylo rozdáno dvacet dotazníků v papírové formě a jeden odkaz na elektronický dotazník. S výjimkou jedné instituce mi byly dotazníky vyplněny do tří dnů.

Pro výzkum bylo důležité získat co největší počet respondentů, proto jsem navštívila deset institucí, ve kterých jsem se snažila získat co nejvíce odpovědí. Všechny tyto instituce se nacházejí na území Středočeského kraje, obvykle v centrech větších měst.

Celkem mi bylo vyplněno 145 papírových dotazníků, což je průměrně 14 dotazníků z každé oslovené instituce. Elektronických dotazníků mi bylo vyplněno celkem 75.

6 Výsledky

V následujícím textu budou popsány výsledky z obou dvou dotazníkových šetření.

První dotazník byl elektronický, průzkum byl proveden za pomoci webové stránky www.surveo.com a stránkou i automaticky vyhodnocen.

Druhý dotazník byl v papírové formě a podle vzorce byl mnou vyhodnocen, jeho výsledky byly zpracovávány v programu Excel a v tomto programu zobrazeny do grafů.

6.1 Dotazník č. 1

6.1.1 Cíle průzkumného šetření

Hlavním cílem elektronického dotazníku bylo zjistit, zda pedagogičtí pracovníci vědí o výskytu syndromu vyhoření a co o něm vědí.

Dílčí cíle:

- a) zjištění míry znalostí o syndromu vyhoření mezi pedagogy,
- b) zjištění míry zájmu o preventivní kurz,
- c) zjištění o čem by podle respondentů měl preventivní kurz být.

6.1.2 Charakteristika respondentů

Průzkumného šetření se zúčastnili pedagogičtí pracovníci z celé České republiky. Více než tři čtvrtiny respondentů v tomto případě tvořily ženy, méně než jednu třetinu pak muži. Největší podíl respondentů se nachází ve věkové hranici od 36 do 53 let. Procentuálně je ve věkové škále od 36 do 44 let 40, 40 % respondentů a ve škále od 45 do 53 let 24, 60 % odpovídajících.

Respondenti dále odpovídali na to, jak dlouho pracují v pedagogickém oboru, popisovali jejich povolání (např.: učitel na prvním stupni ZŠ, asistent pedagoga, speciální pedagog atd.).

6.1.3 Sběr dat

Průzkum byl proveden za pomoci webové stránky www.surveo.com a stránkou i automaticky vyhodnocen.

Odkaz na webovou stránku, kde byl dotazník vytvořen, spolu s vysvětlujícím dopisem, v němž byly vysvětleny cíle průzkumu, a prosbou o vyplnění byl rozeslán emailem ředitelům základních a středních škol a volnočasového střediska.

Dotazník byl sestaven z dvanácti otázek. První čtyři otázky se zaměřovaly na pohlaví, věk, délku působnosti v pedagogickém oboru a na vykonávané povolání.

Zbytek dotazníku se zaměřoval na podstatu zkoumaného problému, především na to, zda respondenti vědí o existenci syndromu vyhoření a co o něm vědí, a zda by uvítali preventivní kurz proti syndromu vyhoření.

6.1.4 Výsledky

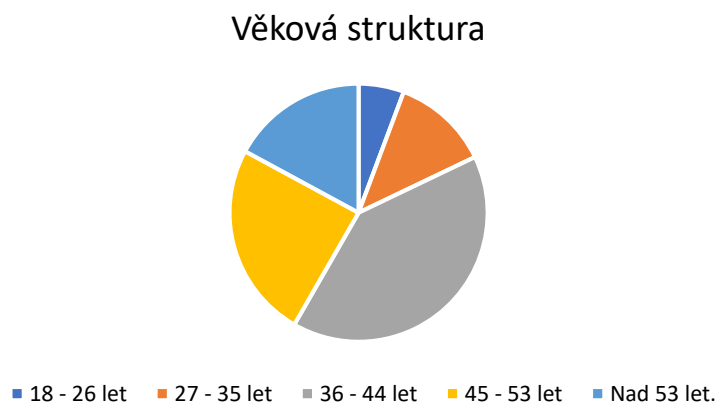
Podle odpovědí respondentů v první otázce, která se týkala pohlaví, vyšlo, že 83, 80 % odpovědí bylo vyplněno ženami a zbylých 16, 20 % bylo vyplněno muži, což odpovídá statistikám MŠMT (2018), které zjistili, že pedagogická činnost je v České republice doménou žen.

Čím vyšší je stupeň vzdělávání, tím podíl mužů na pozici učitele i řídicího pracovníka roste, avšak žen je ve školství i tak více než mužů.

Respondenti měli zároveň zaškrtnout i věkovou hranici, ve které se nacházejí. Výsledky odpovídají statistikám MŠMT (2018), podle kterého se výrazně liší věková struktura. Nižší podíl je v nejmladší věkové kategorii do 35 let, což je ovlivněno především mateřskými povinnostmi, odchody na mateřskou či rodičovskou dovolenou. Ve věkových kategoriích od 36 do 53 let jsou podíly skoro vyrovnané.

S prodlužujícím se věkem odchodu do důchodu narůstá i počet pedagogů ve věkové hranici nad 53 let.

Zatímco se zvyšujícím se věkem pedagožek přibývá, mužů naopak ubývá. Muži obvykle z pozic učitelů odcházejí nebo přecházejí do řídicích pozic.



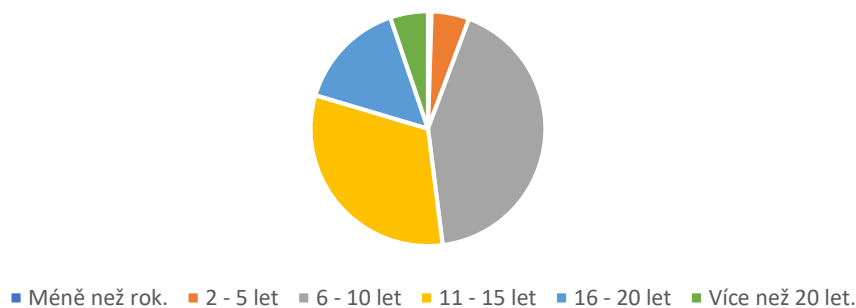
Obrázek č. 1 – věková struktura respondentů

Výsledkem mého dotazníku je, že největší podíl respondentů je nachází ve věkové hranici od 36 do 53 let. Procentuálně je ve věkové škále od 36 do 44 let 40, 40 % respondentů a ve škále od 45 do 53 let 24, 60 % odpovídajících.

Další součástí dotazníků byl dotaz na dobu působení v pedagogickém oboru. Na výběr byly možnosti: 2 – 5 let, 6 – 10 let, 11 – 15 let, 16 – 20 let a více než 20 let.

Bylo zjištěno, že drtivá většina odpovídajících pracuje v oboru 6 až 15 let.

Délka působení v pedagogickém oboru



Obrázek č. 2 – délka pohybu respondentů v pedagogickém oboru

Hlavním cílem tohoto dotazníku ale bylo zjistit, jaké mají respondenti povědomí o syndromu vyhoření a co o syndromu vyhoření vědí.

Odpovědi ukázali, že 95, 9 % respondentů o syndromu vyhoření slyšelo. Následující otevřenou otázkou jsem zjišťovala, co tedy vědí – respondenti měli syndrom vyhoření krátce popsat.

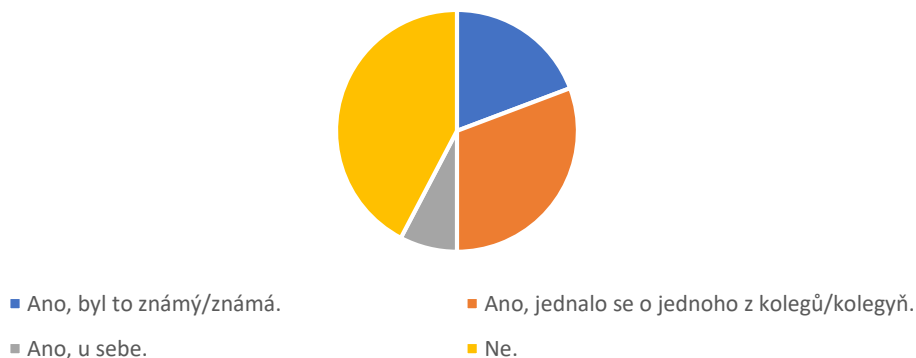
Respondenti syndrom vyhoření nejčastěji popisovali:

- a) **na fyzické úrovni** – jako stav, kdy člověk nemá energii ani motivaci cokoliv dělat; stav, kdy je člověk psychicky vyčerpaný při práci s lidmi; situace, při níž člověk má časté stavy únavy, že jde v podstatě o celkovou nechuť do života; člověk cítí pocity zklamání ze sebe sama; že jde o totální kolaps, nemožnost vstát z postele, neschopnost soustředění, nespavost, bez zájmu o jídlo, vyčerpání nápadů a sil,

- b) **na emocionální úrovni** – jako stav, kdy člověk ztrácí zájem o určité věci, o svou práci, která mu již nepřináší potěšení; stav, kdy člověk neví kudy kam, apatie, že jde v podstatě o celkovou nechut do života; člověk cítí pocity zklamání ze sebe sama, frustraci, depresi, úzkostné stavy, dlouhodobou ztrátu nadšení pro práci, nechut se zlepšovat a učit se nové věci; pocity nedocenenosti a bezmocnosti, jako stav těla i mysli, pro které všechno ztrácí smysl; hodně stresu najednou.
- c) **na úrovni chování** – jako stav, kdy je člověk podrážděný, nevýkonný, netrpělivý, výbušný. Celkově se dá říci, že respondenti syndrom popisovali celkem dobře, většina bodů, které napsali, se shodují s definicí syndromu vyhoření, a i s projevy syndromu vyhoření.

Následující otázka se týkala toho, jestli se setkali někdy s osobou, která byla syndromem vyhoření postižena, při čemž 55, 4 % se s ním setkalo buď u svých známých, kolegů nebo u sebe a 44, 6 % se s ním neseťkalo.

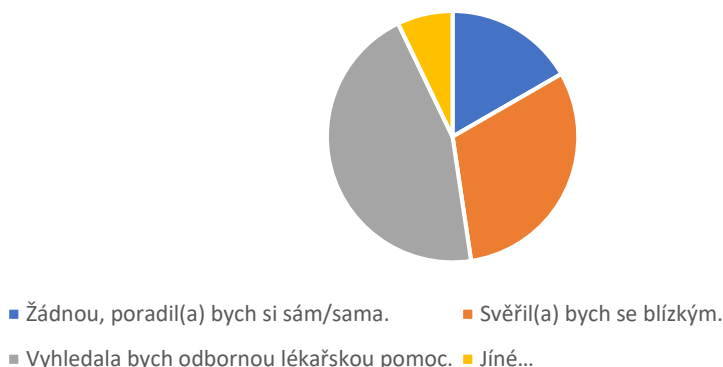
Postižení syndromem vyhoření



Obrázek č. 3 – setkání s osobou postiženou syndromem vyhoření

Následně jsem se tedy dotazovala respondentů na postup, jakým by řešili situaci, kdyby oni sami trpěli syndromem vyhoření.

Řešení situace



Obrázek č. 4 – řešení situace, kdyby respondent trpěl syndromem vyhoření

Většina respondentů by vyhledala odbornou pomoc – vyhledali by pomoc zaměstnavatele, psychologa nebo psychiatra.

Ti, kteří zaškrtnuli kolonku „jiné“ dopsali, že by se prvně pokusili vyhledat pomoc zaměstnance ŠPP (školního pedagoga, metodika prevence, výchovného poradce aj.) nebo přímo vedení; vyhledali by pomoc u psychologa/kouče nebo by zkusili změnit zaměstnání.

Poslední dvě otázky byly v rámci prevence syndromu vyhoření zaměřeny na zájem o preventivní kurz a obsah preventivního kurzu. 65 % respondentů odpovědělo, že by zájem o preventivní kurz měli.

Podle respondentů by se měl kurz zaměřovat především:

- a) **na teoretické poznatky** – obecné vysvětlení, co je syndrom vyhoření, jak ho rozpoznat; jakou má souvislost se stresem či depresí,
- b) **na zvládnání stresu a stresových situací**
- c) **na prevenci a duševní hygienu** – jak syndrom vyhoření léčit, na to, jak pomoci osobě trpící syndromem vyhoření, na techniky relaxace, na praktické návody k rozeznání vyčerpání, praktické návody na obnovu sil, které se dají běžně zařadit do každodenního života, na základy psychohygieny, na time management,
- d) **na seberozvoj** – měl by se zacílit na motivaci a komunikaci, na podporu sebevědomí.

6.2 Dotazník č. 2

6.2.1 Cíle průzkumného šetření

Hlavním cílem papírového dotazníku bylo zjistit míru vyhoření u pedagogických pracovníků vybraných institucí.

6.2.2 Charakteristika respondentů

Průzkumného šetření se zúčastnili pedagogičtí pracovníci pracující hlavně na území Středočeského kraje a Prahy. Procentuálně vyšlo, že 74 % respondentů byly ženy a 26 % muži.

6.2.3 Sběr dat

V papírové formě byl použit standardizovaný dotazník dotazník Burnout Measure od autorů Ayala Pines a Elliot Aronson (Křivohlavý, 1994, s. 189), který byl ručně vyhodnocen a jeho výsledky roztríděny do určených škál.

Dotazník je rozčleněn do dvou částí – první část je zaměřena na sběr dat ohledně pohlaví, část druhá je pak rozdělena do dvaceti jedna výroků, na které respondent odpovídá dle vlastních pocitů.

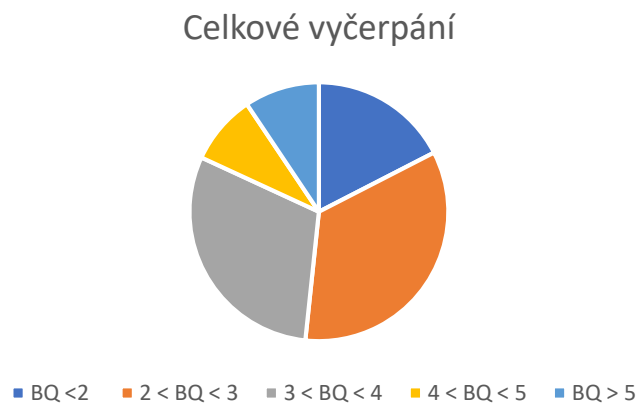
Všechny tyto výroky jsou velmi jednoduché, např.: „cítíl jsem se beznadějně“, „byl jsem sláb, skoro nemocen“ nebo „prožíval jsem krásný den“.

Na tyto výroky respondent odpovídá v rozmezí od 1 do 7, přičemž každé číslo má svůj přiřazený význam: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy. K výrokům se pak píše jen číselná hodnota, které se respondentovi podle jeho vnitřních pocitů nejvíce zamlouvá.

6.2.4 Výsledky

Bylo získáno 145 vyplněných dotazníků. Většina dotazníků byla vyplněna ženami (107 žen, 38 mužů).

Výsledek celkového vyčerpání:



Obrázek č. 5 – míra celkového vyčerpání respondentů

V mém výzkumu byla zjištěna přítomnost syndromu vyhoření ve 27 případech ze 145, toto odpovídá 39 % ze zkoumaného vzorku, což je signálem pro co nejdřívější vyhledání odborné pomoci. Podle Křivohlavého (1994) je důležité začít se léčit co nejdříve, protože se tím zvyšuje šance na uzdravení.

Výsledky tohoto šetření lze považovat za neuspokojivé, protože 39 % je přece jen dost. Tito lidé, kteří jsou postiženi syndromem vyhoření, by měli v co nejbližší době vyhledat odbornou pomoc (psychologa, psychoterapeuta, odborného poradce aj.) pro své vyléčení nebo alespoň pro zlepšení své současné situace, protože pedagogové jsou každodenně vystaveni psychickému napětí, což k jejich uzdravení rozhodně nepomáhá.

Podle Švingalové (1993) je riziko syndromu vyhoření vysoké, a proto je opravdu důležité ho nepodcenit a věnovat se prevenci.

7 Návrh vzdělávacího kurzu

V následujícím textu bude na základě dotazníkového šetření navrhnout preventivní kurz syndromu vyhoření.

7.1 Úvod

Kurz „Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků a jeho prevence“ se bude týkat především seznámení se s příznaky a fázemi syndromu vyhoření, představení rizikových faktorů a pochopení vztahů mezi syndromem vyhoření a stresem.

Během kurzu se účastníci naučí a vyzkouší si techniky zvládnání stresu a stresových situací, jak provádět duševní hygienu – tedy vše, co je účinnou prevencí proti syndromu vyhoření.

V okolí Kladenska jsou kurzy na téma „Syndrom vyhoření“ dostupné pouze v Praze. V současné době není k nalezení žádný kurz, který by se zaměřoval pouze na pedagogické pracovníky.

Užší zaměření kurzu dovoluje lektorům zabrat se více do hloubky celého problému, skupina účastníků je typově velmi podobného rázu, tudíž si mohou být přínosem i mezi sebou, prostor pro dotazy a sdílení zkušeností je zde také poměrně velký.

Kurz se týká všech profesionálů procujících ve vzdělávání. Všichni tito lidé jsou ohroženi tzv. syndromem vyhoření („burnout“) – pocitem pracovního vyčerpání, který vede k závažným psychickým a následně i zdravotním potížím.

Jednodenní kurz by měl účastníkům pomoci se zvládnáním vlastního stresu a následně by měl i pomoci s rozpoznáním syndromu vyhoření i u kolegů.

7.2 Postup a kroky procesu tvorby kurzu

Celá tvorba kurzu je rozdělena do tří po sobě jdoucích fází, k nimž jsou přiřazeny jednotlivé úkoly, které je třeba udělat pro to, aby mohl kurz vůbec vzniknout.

7.2.1 Fáze č. 1

Na prvním místě během realizace stojí prostudování sebraných dat. Na základě dotazníkového šetření jsem zjistila, že:

- a) více než 65 % respondentů je starších než 36 let,
- b) drtivá většina respondentů pracuje v pedagogickém oboru 6 – 15 let,
- c) 96 % respondentů slyšelo o existenci syndromu vyhoření a základní informace o něm vědí,
- d) preventivní kurz by se měl podle respondentů zaměřovat hlavně na obecné vysvětlení, co je syndrom vyhoření, na prevenci a léčbu, na rozpoznání syndromu vyhoření, na zvládání stresu a stresových situací, na to, jak pomoci osobě trpící syndromem vyhoření, měl by se zacílit na motivaci a komunikaci, na techniky relaxace, na praktické návody k rozeznání vyčerpání, praktické návody na obnovu sil, které se dají běžně zařadit do každodenního života, na základy psychohygieny, na time management, na seberozvoj, na podporu sebevědomí.

Na základě těchto informací je potřeba si vytýčit složení realizačního týmu, definovat si cíle kurzu, cílovou skupinu, profil absolventa, jaké metody budou lektori používat, udělat průzkum trhu, stanovit si vhodné místo konání kurzu, určit si maximální i minimální počet účastníků, je třeba kontaktovat vhodné lektory.

7.2.1.1 Složení projektového týmu

V první řadě je potřeba si říci, kolik lidí bude třeba na vytvoření kurzu, kolik lidí tedy bude tvořit realizační tým. Je důležité mít vedoucího projektu a alespoň jednoho dalšího pomocného pracovníka.

V případě tvorby tohoto kurzu bude potřeba vedoucí týmu, jeden asistent a lektor.

7.2.1.2 Cílová skupina, počet účastníků

Cílová skupina je označení pro určitou skupinu lidí, kterou je snaha oslovit, v tomto případě se jedná o pedagogické pracovníky.

Kurz je určen pro osoby pracující ve vzdělávání – pedagogické pracovníky, kteří se věnují studentům na vysokých školách, středních školách, ale i žákům základních škol či mateřských škol nebo pro pracovníky volnočasových organizací. Maximální počet účastníků je stanoven na 20 osob. Minimální věková hranice je 21 let.

Kurz je vhodný pro všechny, kteří se zajímají o problematiku syndromu vyhoření, ale i pro ty, kteří o něm vědí jen málo a chtějí získat užitečné informace nejen o průběhu syndromu vyhoření, ale i o jeho fázích, možnostech prevence a dalších skutečnostech s touto tematikou spojených.

7.2.1.3 Profil absolventa

- Absolvent kurzu bude schopen popsat stres a stresor.
- Absolvent kurzu bude schopen popsat stresovou reakci.
- Absolvent bude schopen vyjmenovat stresory, které vyvolávají stres v jejich pracovním prostředí a osobním životě.
- Absolvent bude schopen popsat, jak se vyhnout nadměře stresorům.
- Absolvent kurzu bude schopen popsat syndrom vyhoření.
- Absolvent kurzu bude schopen vyjmenovat fáze syndromu vyhoření.
- Absolvent kurzu bude schopen popsat nástroje používané pro diagnostiku syndromu vyhoření.
- Absolvent kurzu bude schopen popsat, jak probíhá obecná prevence proti syndromu vyhoření.
- Absolvent kurzu bude schopen říci, co je duševní hygiena a jak na ni.
- Absolvent kurzu bude schopen vyjmenovat a popsat 3 techniky zvládnání stresu.
- Absolvent bude schopen vytvořit individuální plán prevence syndromu vyhoření.

7.2.1.4 Vedení kurzu

Vedoucím kurzu je psycholog/(psycholožka), který/(á) se bude snažit předat svým svěřencům co nejvíce informací, zkušeností a rad. Všichni vybraní lektori mají bohaté zkušenosti v oblasti psychologie.

Vedení kurzu poskytne účastníkům veškeré potřebné materiály – papíry, psací potřeby, učební materiály atd.

7.2.1.5 Cíl vzdělávacího programu

Cílem kurzu je přinést praktické a srozumitelně formulované rady, jak změnit svůj život, své navyké způsoby uvažování a chování tak, aby účastníci stavu vyhoření uměli předcházet, nebo dokázali svůj stav vyhoření zvrátit a znovu se „zapálit“.

Cílem je naučit účastníky, jak rozpoznat syndrom vyhoření, jak syndromu vyhoření předejít, jak pomoci svým přátelům, známým nebo kolegům.

Cílem je i to, aby účastník byl schopen mluvit o svých pocitech/problémech.

7.2.1.6 Metody výuky

Během kurzu bude lektor používat různé metody předávání informací. Mezi hlavní metody, které budou převažovat, patří tzv. metody slovní, což je například instruktáž, vysvětlování, další metodou je metoda slovní dialogická, která je charakteristická vedením diskuzí nebo dotazováním. Třetí metoda je praktická, která se zaměřuje na nácvik – v našem případě se bude jednat o nácvik komunikačních dovedností.

7.2.2 Fáze č. 2

Ve druhé fázi je potřeba stanovit přesný harmonogram a obsah kurzu, vytvořit doprovodné materiály ke kurzu – skripta, pracovní listy, potvrzení o absolvování kurzu, sestavit a vytisknout evaluační dotazníky, vytvořit informační letáky atd., připravit si potřebné materiály – psací potřeby, bloky pro účastníky, v neposlední řadě zajistit občerstvení, je třeba rozeslat informace o kurzu do smluvených institucí, od čehož se odvíjí celková cena kurzu.

7.2.2.1 Konkrétní obsah kurzu

8,00	Zahájení kurzu
9,00 – 12,00	Dopolední program
12,30	Oběd
13,00 – 16,00	Odpolední program
16,00 – 16,30	Ukončení kurzu

Tabulka č. 1 – harmonogram kurzu

Dopolední program

Během dopoledne se formou přednášky účastníci seznámí se syndromem vyhoření a jeho příznaky, fázemi syndromu vyhoření, diagnostikou syndromu vyhoření, projevy a rizikovými faktory syndromu vyhoření.

Odpolední program

V odpoledním bloku se účastníci budou věnovat prevenci syndromu vyhoření, duševní hygieně a technikám zvládnání stresu.

Následně budou skupinově nacvičovat asertivní sebekomunikační dovednost, mezi které patří: sdělování kritiky, potřeb a pocitů, přijímání kritiky, odmítání.

Odpolední blok je zaměřen spíše na praktickou stránku využití předchozích informací ve prospěch sebe sama.

Těsně před plánovaným koncem bude závěrečná evaluace prožitého dne. Hodnocen bude obsah kurzu, místo konání kurzu, organizační zajištění celého kurzu a samozřejmě přístup lektora k účastníkům, jeho připravenost a vystupování. Tato evaluace bude probíhat v papírové formě a bude anonymní.

Po vyplnění evaluačních dotazníků bude následovat rozdání absolventských listů a rozloučení.

7.2.2.2 Rozpočet

Do rozpočtu je třeba zahrnout:

- Nájem prostor.
- Ohodnocení lektora.
- Zajištění materiálů – papíry, pracovní listy, tisk, psací potřeby.
- Propagaci kurzu.
- Základní občerstvení.

Celková kalkulace	
Maximální počet účastníků	20
Nájem prostor	2 750,-
Materiály – papíry, pracovní listy, psací potřeby atd.	1 350,-
Propagace a tisk Potvrzení o absolvování	3 846,-
Ohodnocení lektora	5 000,-
Občerstvení	2 580,-
Celkem	15 526,-
Cena pro jednotlivce	2 480,-
<i>Při kapacitě 10 účastníků je plánovaný zisk:</i>	9 274,-

Tabulka č. 2 – kalkulace jednotlivých položek potřebných k uskutečnění kurzu

7.2.2.3 Místo a čas konání, materiálně technické zabezpečení

Kurz se bude konat v Kladně, kde jsou pro něj k dispozici rozlehlé prostory budovy A v Labyrintu – SVČVS (Arbesova 1187, Kladno, 272 01), kde bude k dispozici veškeré vybavení nejen učebny (PC, data projektor, tiskárna atd.), ale i kuchyňky, zahrady a místností umožňující relaxování.

Účastníci budou mít v kuchyňce k dispozici: mikrovlnnou troubu, varnou konvici, prostory ke stravování. Během celého kurzu budou mít k dispozici i malé občerstvení formou studeného rautu.

Zvolená učebna se nachází 500 metrů od autobusové zastávky Divadlo, v Kladně. Před budovami Labyrintu je i možnost bezplatného parkování.

Kurz je koncipován jako jednodenní – měl by trvat 8 hodin. Zpravidla probíhá během víkendu (sobota) – je však možné ho po domluvě uskutečnit i během pracovních dnů.

7.2.2.4 Diseminace

Kurz bude propagován na oficiálních stránkách Labyrintu – SVČVS v záložce vzdělávací programy. Další propagace bude probíhat především na Facebookovém profilu Labyrintu – SVČVS. S největší pravděpodobností budou vytištěny informační letáčky, které se budou nacházet v obou budovách Labyrintu – SVČVS, budou rozneseny na předem domluvená místa, jako jsou informační centra, vybrané základní a střední školy nacházející se na Kladensku. Informace budou také rozeslány elektronickou formou do všech škol Středočeského kraje.

7.2.2.5 Cena kurzu

Cena kurzu je ve výši 2 480 Kč/osobu. V ceně kurzu je zahrnut pronájem učebny, doprovodné materiály – skripta, pracovní listy atd., občerstvení a finanční ohodnocení lektora/(ů).

7.2.3 Fáze č. 3

Třetí fáze je spjata se dnem konání kurzu. Jde o konečnou přípravu prostor, které budou účastníkům k dispozici – místnost, kde se kurz bude konat, kuchyňka, relaxační místnost atd.

Před zahájením kurzu musí být připraveny všechny doprovodné materiály, kancelářské potřeby pro účastníky aj.

Po skončení kurzu je zapotřebí místnosti uklidit, sebrat evaluační dotazníky a následně je vyhodnotit.

7.2.3.1 Hodnocení a evaluace vzdělávacího programu

Na samém konci kurzu budou účastníkům rozdány krátké dotazníky, týkající se hodnocení kurzu – spokojenost s kurzem, obsahem kurzu, místem konání kurzu, organizačním zajištěním celého kurzu a samozřejmě přístupem lektora k účastníkům, jeho připravenost a vystupování.

Dotazníky budou obsahovat uzavřené otázky, ale i otevřené otázky – co se jim líbilo, co by změnili, doporučili-li by kurz, zda by přijeli znovu, kdyby měli možnost, zda kurz splnil jejich očekávání.

Výstupem a potvrzením o absolvování tohoto kurzu bude každému účastníkovi vystaveno Potvrzení o absolvování kurzu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků a jeho prevence“ se zabývala objasněním pojmu syndrom vyhoření a snažila se ukázat jeho závažnost, neboť v poslední době je syndrom vyhoření aktuálním tématem.

V teoretické části byl pojem syndrom vyhoření (jeho příčiny, průběh, prevence, zásady léčby) vysvětlen z různých pohledů odborníků zabývajících se výzkumem této problematiky. Bylo zde i vysvětleno, jak je obtížné syndrom vyhoření diagnostikovat, neboť jeho úzká spojitost se stresem a depresemi může být často matoucí.

Na základě teoretických poznatků byly vytvořeny dva dotazníky – jeden elektronický, druhý v papírové formě, které byly rozdány ve vybraných institucích. Elektronický dotazník měl zjistit obecné povědomí o syndromu vyhoření mezi pedagogy, papírový dotazník pak zjišťoval míru celkového vyhoření. Papírový dotazník byl standardizovaný dotazník Burnout Measure od autorů od autorů Ayala Pines a Elliot Aronson (Křivohlavý, 1994).

Celkem mi bylo vyplněno sedmdesát pět elektronických dotazníků a sto čtyřicet pět papírových dotazníků získaných z deseti institucí.

Po vyhodnocení dotazníků byl navržen preventivní kurz pro pedagogy, který by měl vést k eliminaci syndromu vyhoření nejen u pedagogických pracovníků, a který by měl přinést praktické rady ohledně životního stylu, zvládnání stresu a prevence syndromu vyhoření.

Výsledky dotazníkového šetření nebyly překvapením, protože syndrom vyhoření se ve větší míře objevuje právě u pomáhajících profesí, kam pedagogové patří.

Dotazníky ukázaly, že v současné době se ve školství vyskytují spíše pedagogičtí pracovníci ženského pohlaví, a že se syndrom vyhoření objevuje spíše u žen než u mužů. Z výsledků vyplynulo i to, že u 39 % ze všech dotazovaných je postiženo syndromem vyhoření.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHEE. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

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

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

HRONOVÁ, Marie. *Supervize v sociálních službách*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Tábor, 2009. ISSN 1803-7348.

JEKLOVÁ M., REITMAYEROVÁ E. *Syndrom vyhoření*. Praha – Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s., ISBN 80-86991-74-1

JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-365-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. rozšířené a doplněné vydání Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN isbn80-7178-318-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3675-684.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vyd. 3. Přeložil Dominik DVOŘÁK, přeložil Milan KOLDINSKÝ. Praha: Portál, 2008. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978- 80-7367-434-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978- 80- 262- 1154-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. České vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0843-3.

PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládní*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ, Jana a Stanislava HOFERKOVÁ, ed. *Příručka sociálního pracovníka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1991-6.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Základy psychologie: (Psychologická propedeutika): Určeno pro posl. fak. pedagog.* Liberec: Vysoká škola strojní a textilní, 1993. ISBN 80-7083-132-4.

TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn - Out syndrom: pracovní sešit pro účastníky kurzů*.
Praha: Hestia (organizace), 2002. ISBN (kroužková vazba).

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon o pedagogických pracovnících*. In: Česká republika, 2004. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/file/38850/>

KLEŇHOVÁ, Michaela. Oproti zahraničí u nás učí méně mužů. *Statistika&My: Měsíčník českého statistického úřadu* [online]. 2016, 03/2016 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2016/03/oproti-zahranici-u-nas-uci-mene-muzu/>

MAKAROVÁ, Anna. *Duševní hygiena* [online]. 18. 8. 2011 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://hygiena.zdrave.cz/dusevni-hygiena/>

NOVOTNÝ, Jiljí. *Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl, postupy* [online]. 2006 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/neco-o-supervizi/>

Pedagogičtí pracovníci v regionálním školství podle dat z Informačního systému o platech. *MŠMT* [online]. 2018, 16. 6. 2018 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/47444/>

Survio s. r. o. [online]. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/>

VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY [online]. [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <http://www.labyrinth-svc.cz/cz/vzdelavaci-programy/>

WEIMEROVÁ, Monika. *Progresivní svalová relaxace podle Jacobsona* [online]. 2010 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.dobrapsychiatrie.cz/relaxace/svalova-relaxace>

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ A SCHÉMAT

Obrázek č. 1 – věková struktura respondentů

Obrázek č. 2 – délka pohybu respondentů v pedagogickém oboru

Obrázek č. 3 – setkání s osobou postiženou syndromem vyhoření

Obrázek č. 4 – řešení situace, kdyby respondent trpěl syndromem vyhoření

Obrázek č. 5 – míra celkového vyčerpání respondentů

Tabulka č. 1 – harmonogram kurzu

Tabulka č. 2 – kalkulace jednotlivých položek potřebných k uskutečnění kurzu

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 - Dotazník pro zjištění míry vyhoření u pedagogických pracovníků

Jak často míváte následující pocity a zkušenosti? (za poslední 3 měsíce)

Do tabulky запиšte pouze číslo:

1. Byl jsem unaven	
2. Cítil jsem se v tísní	
3. Prožíval jsem krásný den	
4. Byl jsem tělesně vyčerpán	
5. Byl jsem citově vyčerpán	
6. Byl jsem šťasten	
7. Byl jsem vyřízen (zničen)	
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále	
9. Byl jsem nešťastný	
10. Cítil jsem se vyčerpán (utahán, uhoněn)	
11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti	
12. Cítil jsem se zcela bezcenný	
13. Byl jsem unaven a utrápen	
14. Trápil jsem se starostmi	
15. Cítil jsem se rozčarován a zklamán	
16. Byl jsem sláb a skoro nemocen	
17. Cítil jsem se beznadějně	
18. Cítil jsem se odmítnutý a odstrčený	
19. Cítil jsem se pln optimismu	
20. Cítil jsem se pln energie	
21. Byl jsem pln úzkosti a obav	

Dotazník se vyhodnocuje podle předem stanoveného vzorce, výsledek je „BQ“, který určuje míru celkového vyčerpání.

Postup k získání výsledků:

1. Sečíst hodnoty uvedené u položek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Jejich součet označit jako **A**.
2. Sečíst hodnoty uvedené u položek číslo: 3, 6, 19, 20. Jejich součet označit jako **B**.
3. Vypočítat **C**, dle vzorce: $C = 32 - B$.
4. Vypočítat **D**, dle vzorce: $D = A + C$.
5. Vypočítat výsledné **BQ**, dle vzorce: $BQ = D : 21$.

Výsledky mohou být:

HODNOTA	VÝZNAM
$BQ < 2$	Dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví.
$2 < BQ < 3$	Výsledek je ještě uspokojivý.
$3 < BQ < 4$	Doporučuje se zamyslet se nad svým životním stylem, pocitem smysluplnosti života.
$4 < BQ < 5$	Zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou.
$BQ > 5$	Tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit se na psychologa či terapeuta.