

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2018

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Hana Humlová

Syndrom vyhoření v pedagogické praxi

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2016-2018

DIPLOMA THESIS

Hana Humlová

Burnout syndrome in pedagogical practice

Prague 2018

Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Farková, 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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Hana Humlová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé diplomové práce PhDr. Marii Farkové, Ph.D. za přínosné rady, spolupráci a vstřícný přístup. Dále děkuji pedagogům ze Základní školy Karla Čapka v Berouně, Základní školy, Žebrák a 2. základní školy v Hořovicích za ochotné vyplnění dotazníků k praktické části.

Anotace

Tématem diplomové práce je Syndrom vyhoření v pedagogické praxi. Teoretická část definuje syndrom vyhoření, jeho projevy, příčiny a fáze. Dále se zabývá odlišením syndromu vyhoření od jiných negativních vlivů, prevencí, léčbou a diagnostikou. Navazuje část popisující problematiku stresu, jeho projevy, příčiny a prevenci. Poslední kapitola teoretické části je věnována pedagogické profesi, pracovní zátěži pedagogů a výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. V praktické části je provedeno výzkumné šetření, které pomocí dotazníku Burnout Measure (BM) zjišťovalo míru vyhoření pedagogických pracovníků na třech základních školách v okrese Beroun.

Klíčová slova

Diagnostika, dotazník, pedagog, prevence, psychická zátěž, relaxace, stres, syndrom vyhoření.

Annotation

The theme of the diploma thesis is burnout syndrome in pedagogical practice. The theoretical part defines burnout syndrome, its manifestations, causes and phases. It also deals with differentiation of burnout syndrome from other negative effects, prevention, treatment and diagnostics. It is followed by a part describing the problems of stress, its symptoms, causes and prevention. The last chapter of the theoretical part is devoted to the pedagogical profession, the workload of teachers and the incidence of burnout syndrome in pedagogical workers. In the practical part, a research survey was carried out, which, using the Burnout Measure (BM) questionnaire, investigated the burnout rate of pedagogical staff at three elementary schools in the Beroun district.

Keywords

Burnout, diagnostics, pedagogue, prevention, psychological stress, questionnaire, relaxation, stress.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 Historie a definice syndromu vyhoření	11
1.2 Projevy syndromu vyhoření	14
1.3 Příčiny syndromu vyhoření	16
1.4 Fáze syndromu vyhoření	19
1.5 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních vlivů	21
1.6 Prevence syndromu vyhoření	23
1.7 Diagnostika syndromu vyhoření	26
2 STRES	30
2.1 Definice stresu	30
2.2 Projevy stresu	32
2.3 Příčiny stresu	34
2.4 Zvládání a důsledky stresu	36
2.4.1 Vliv stresu na zdravotní stav	39
2.5 Prevence stresu	40
3 SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ	43
3.1 Pedagogická profese	43
3.2 Pracovní zátěž pedagogických pracovníků	45
3.2.1 Zátěžové faktory	47
3.3 Výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků	48
3.3.1 Typy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků	50
3.3.2 Specifické příčiny syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků	51
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 SYNDROM VYHOŘENÍ V PEDAGOGICKÉ PRAXI	53
4.1 Cíl výzkumu, stanovení hypotéz, charakteristika výzkumného vzorku, metodologie a realizace výzkumu	53
5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	57
5.1 Charakteristika respondentů	57
5.2 Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure (BM)	60
5.3 Ověřování hypotéz	62
5.4 Shrnutí výsledků a návrh opatření	65

ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	73
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

V současnosti jsou kladeny velké požadavky na většinu povolání. Velký počet lidí žije ve velkém stresu, který na ně může mít negativní vliv. Každý totiž není schopen takové zátěži čelit. Právě dlouhodobý stres může být příčinou vzniku syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření může potkat každého člověka v kterémkoli povolání. Jednou z nejvíce ohrožených profesí je pedagogická profese. V této profesi jsou pedagogičtí pracovníci každý den v kontaktu s žáky, se kterými musejí umět jednat, vzdělávat je a být pro ně pozitivním vzorem. Zároveň musejí také umět jednat s rodiči žáků.

Zátěžové situace a konflikty zažívají pedagogičtí pracovníci ve svém povolání téměř pravidelně. Kromě stresu jsou vystaveni také zátěži emocionální. Pokud je pedagog vystaven stresu dlouhodobě, může ztratit nadšení, motivaci a uspokojení z práce. To vše může vést ke zhoršení vztahů se spolupracovníky, vedením školy, žáky, ale také mnohdy ke zhoršení rodinných vztahů.

Předložená diplomová práce nese název „Syndrom vyhoření v pedagogické praxi.“ K výběru tohoto tématu mě přivedlo negativní hodnocení pedagogických pracovníků ze strany společnosti, se kterým se v poslední době setkávám velmi často. Hlavním cílem této práce je přiblížení problematiky syndromu vyhoření, stresu a pedagogické profese. Práce je rozdělena do pěti kapitol, první tři kapitoly jsou teoretické, další dvě praktické. První kapitola teoretické části se zabývá vymezením syndromu vyhoření, jeho typických projevů, příčin jeho vzniku a fázemi. Závěr první kapitoly se věnuje odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních vlivů, prevenci a diagnostice.

Druhá kapitola se zaměřuje na problematiku stresu, který se syndromem vyhoření úzce souvisí. Nastihuje jeho projevy, příčiny a důsledky. Součástí kapitoly je též popis vlivu stresu na zdravotní stav a také je zde přiblížena prevence stresu.

Třetí kapitola se věnuje syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Nejdříve ve stručnosti charakterizuje pedagogickou profesi, dále popisuje pracovní zátěž pedagogických pracovníků a zátěžové faktory. V závěru se třetí kapitola zaměřuje na výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, jeho typy a specifickými příčinami syndromu vyhoření.

Praktická část má kvantitativní charakter. Cílem výzkumu bylo zjištění míry vyhoření na jedné základní škole a dvou základních školách speciálních v okrese Beroun a také, zda ovlivňuje vznik syndromu vyhoření délka pedagogické praxe, věk či

pohlaví pedagoga nebo typ školy. Nejprve je stanoven cíl výzkumu a hypotézy. Dále je charakterizována metodologie výzkumného šetření, výzkumný vzorek a realizace výzkumu. Poslední kapitola diplomové práce je věnována samotnému výzkumu, který zjišťuje míru vyhoření pedagogických pracovníků pracujících na třech školách v okrese Beroun. Dále jsou zde ověřeny hypotézy a závěr diplomové práce obsahuje navrhovaná opatření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

První kapitola diplomové práce bude věnována problematice syndromu vyhoření. Nejprve bude popsána historie a definice syndromu vyhoření. Dále se bude zabývat projevy, příčinami, fázemi a odlišením syndromu vyhoření od jiných negativních vlivů. Závěr kapitoly bude zaměřen na možnosti prevence, léčbu a diagnostiku syndromu vyhoření.

Počet jedinců, kteří neumějí zvládat obtížné situace v pracovním, ale i osobním životě, stále roste. Tito jedinci jsou v neustálém stresu, z kterého se později může rozvinout syndrom vyhoření. Velmi důležitá je prevence. Jako preventivní opatření může mnohdy postačit pravidelný odpočinek a relaxace, na což mnoho lidí často zapomíná.

1.1 Historie a definice syndromu vyhoření

V terminologii se můžeme setkat s anglickým výrazem burnout, což v překladu znamená vyhořet.

Objevitelem termínu syndrom vyhoření je americký psycholog Herbert J. Freudenberger. Ten ho v roce 1974 vylíčil v článku Staff Burnout, který byl zveřejněn v časopise Journal of Social Issues. Zásadou tohoto článku se o syndrom vyhoření začali zajímat i další psychologové, jenž zapříčinilo důkladné charakterizování této nemoci. Freudenberger označil syndromem vyhoření stav, který již v té době prožívalo hodně lidí, především ze zdravotnického oboru, zejména pak personál pracující s umírajícími pacienty.

Dle Křivohlavého (1998) mohla mít na Freudenbergera vliv kniha G. Greena, nesoucí název Případ vyhoření. Tato kniha pojednává o architektovi, který je na počátku plný optimismu a pozitivních nadějí. Později v praxi ale zažívá krušnou realitu, které neobstojí a vyhořelý odchází do africké džungle.

V Čechách se o problematiku syndromu vyhoření projevil zájem na konci devadesátých let devatenáctého století. V tomto období začaly v českých zemích vznikat první odborné publikace.

Pojem syndrom vyhoření byl nejprve propojován s alkoholismem a toxikománií¹, kdy lidé závislí na alkoholu či drogách v podstatě nezajímalo nic jiného. Poté tento termín vstupoval i do dalších oborů, jako je kupříkladu workoholismus², který je typický pro přepracovanost, vyčerpanost a neschopnost překonávat komplikace plynoucí z běžného života.

V odborné literatuře najdeme spoustu formulací syndromu vyhoření. Švingalová (2006, s. 49) uvádí: „*Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jehož hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité) a tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který výrazně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.*“

Vyhoření lze také popsat jako neustálý, systematický proces slábnutí rostoucího cynismu a úbytek zájmu o klienty. Původce vzniku může být v dynamice, která je těsně spjatá s atmosférou v práci, může se jednat o formální komplikace nebo různé neshody vyvolávající stres. (Maroon, 2012)

Janáčková vymezuje syndrom vyhoření jako: „*profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenu a negativní postoje k povolání.*“ (Janáčková In: Venglářová, 2011, s. 23)

Křivohlavý ve svém díle zmiňuje definici Pinesové a Aronsona, kteří říkají, že: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.*“ (In: Křivohlavý, 2012, s. 66).

„*Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků projevujících se zpravidla u tzv. angažovaných „pomahačů“ ztrátou elánu, radosti ze života, a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Dochází tak postupně k celkové stagnaci až rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje předrážděností, nedůvěřivostí, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním.*“ (Jankovský, 2003, s. 158)

¹ Pojem znázorňující závislost na drogách.

² Pojem znázorňující závislost na práci.

Kebza a Šolcová (2003) popsali oblasti, v nichž je pojetí syndromu vyhoření shodné:

- je to psychický stav, prožívání vyčerpanosti,
- objevuje se především u pomáhajících profesí,
- utváří ho soubor příznaků v oblasti fyzické, sociální a hlavně psychické,
- důvodem syndromu vyhoření je emoční a kognitivní vyčerpanost, utahanost a celková slabost,
- příčinou syndromu vyhoření je dlouhotrvající stres.

Dle Křivohlavého (1998) jsou společnými rysy také znaky negativních emocionálních symptomů, které jsou charakteristické pro vyčerpanost, deprese a únavu. Dále syndrom vyhoření spojuje s určitými druhy profese. Poukazuje na příznaky i u naprosto zdravých lidí a také upozorňuje na snížení výkonnosti a negativní postoje jedinců a z nich vyplývající chování.

Syndrom vyhoření nepatří do skupiny psychických potíží, jež jsou propojeny s psychiatrickou diagnózou. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření:

- lékaři (zvláště v oborech jako je onkologie, chirurgie, LDN, JIP, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie),
- zdravotní sestry a další zdravotní pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu, zvláště pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé,
- dispečeři a dispečerky (záchranné služby, dopravy),
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek,
- právníci, zvláště pak advokáti,
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři,
- poradci a informátoři,

- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy,
- za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo),
- duchovní a řádové sestry,
- někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnanecích kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu – např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti apod.) (Kebza, Šolcová, 2003).

1.2 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může projevovat několika různými nepříjemnými způsoby. Příznaky se mnohdy objevují pozvolna a nenápadně, tudíž to člověk vůbec nemusí postřehnout nebo tomu nevěnuje zájem, neboť vyčerpanost a stres jsou bohužel v dnešní době pro většinu lidí obvyklým stavem.

„Syndrom vyhoření se projevuje fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním, ale vše je v zásadě důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi.“ (Jankovský, 2003, s. 158) Syndrom vyhoření se tedy vztahuje především na pomáhající profese.

Spousta odborníků se shoduje, že symptomy syndromu vyhoření je možné vidět v několika rovinách:

Fyzické vyčerpání

Pro fyzické vyčerpání je typická vleklá únava a slabost. Jedinec má sníženou imunitu, je náchylný ke zraněním a snadno onemocní. Může trpět opakovanými bolestmi hlavy, zad nebo svalů. Dále se u něho může objevit insomnie³. Při fyzickém vyčerpání může také dojít k narušení stravovacích návyků, což se projevuje ztrátou chuti k jídlu či naopak přejídáním (vyrovnávání zátěže stravou). Jedinec trpící fyzickým vyčerpáním může mít také sklony k přílišné konzumaci omamných látek, jako je alkohol či cigarety. (Jankovský, 2003)

³ Insomnie = poruchy spánku

Emocionální vyčerpání

Pro emocionální vyčerpání je charakteristický pocit zoufalství, bezmoci a selhání. Jedinec o sobě neustále pochybuje, je podrážděný, nervózní, a to vůči sobě i svému okolí. Jedinec trpící emocionálním vyčerpáním povětšinou ztrácí motivaci k jakémukoli výkonu, není spokojen s odvedenou prací, je negativní a mnohdy až agresivní. (Jankovský, 2003)

Duševní (mentální) vyčerpání

Duševní neboli mentální vyčerpání se projevuje především ztrátou empatie. Dále se může objevit negativní postoj vůči sobě, okolí i práci. Typický je také nedostatek lidskosti v jednání s lidmi nebo uzavírání se do sebe. Jedinec se může také snažit o izolaci od ostatních či klienty nebo žáky neprávem obviňovat z vlastních chyb. (Tamtéž, 2003)

Freudenberger a Richelson (1980) popsali deset projevů, které charakterizují jedince trpícího syndromem vyhoření:

- 1) vyčerpanost,
- 2) odcizení a separace,
- 3) prázdnota a bezohlednost,
- 4) výbušnost a nedočkavost,
- 5) pocit neobvyklých schopností,
- 6) nedůvěra, pochybovačnost,
- 7) vztahovačnost a podezíravost,
- 8) úbytek cílevědomosti,
- 9) psychosomatické jevy a fyzické symptomy,
- 10) úzkosti a deprese s řadou aspektů.

Křivohlavý (1998) rozděluje symptomy syndromu vyhoření na subjektivní a objektivní. Subjektivními příznaky rozumí neobvykle intenzivní únavu a velmi mírné sebehodnocení, jenž je následkem neschopnosti něco konat a vykonat. Kromě toho zmiňuje problémy se soustředěním, negativismem a sklony k velmi snadnému rozčílení. Mezi objektivní symptomy řadí celkově nižší schopnost práce trvající několik měsíců. Tyto příznaky většinou zaznamená rodina jedince, jeho nejbližší okolí a kolegové v práci.

1.3 Příčiny syndromu vyhoření

Příčina syndromu vyhoření není zpravidla jen jedna. Stejně jako tomu bývá u většiny problémů, příčin je obvykle více. Příčiny často bývají pojmenovávány také jako rizikové faktory napomáhající vzniku syndromu vyhoření.

Mezi nejobvyklejší příčiny syndromu vyhoření řadíme:

- nutkavý pocit,
- neschopnost zpomalit,
- snaha provádět vše samostatně,
- přemrštěná soustředěnost,
- zbytečná soustředěnost na maličkosti,
- neadekvátní očekávání,
- nadměrná rutina,
- špatný fyzický stav,
- špatné uspořádání priorit,
- neustálé negace od ostatních.

Příčiny, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření rozlišujeme na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory řadíme osobnostní charakteristiky člověka, jenž přispívají ke vzniku vyhoření, dále sem patří stav organismu, zejména fyzický stav a také způsoby chování a reagování jedince v nejrůznějších situacích. Vnější faktory se vztahují na situace, v nichž se jedinec ohrožený syndromem vyhoření nalézá. Jsou jimi například podmínky v zaměstnání nebo organizaci, v které jedinec pracuje, dále se jedná o situaci v osobním životě, poměry v užší i širší rodině jedince a také o společnost, v níž jedinec žije a podmínky, jež mu společnost každý den klade. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Vnitřní faktory

Mezi vnitřní faktory je možné zařadit silné až nadměrné nadšení pro práci. Dále jsou to osobní sklony jedince k soutěživosti či porovnávání se s ostatními nebo nezvládnání sporů. Pak sem patří subjektivní vnímání náročnosti vlastních životních podmínek, špatné vnitřní sebehodnocení nebo silné vnímání nezdarů a porážek. Za vnitřní faktor, který ovlivňuje vznik syndromu vyhoření se považuje také špatný fyzický stav či nepravidelný denní biorytmus. Dále se mezi vnitřní faktory řadí snaha jedince udělat vše samostatně, potřeba mít vše pod kontrolou nebo přílišné nároky na sebe sama. Příčinou vzniku syndromu vyhoření může být také nízký stupeň zdravé asertivity, neschopnost jedince říct „ne“ či nadbytečná odpovědnost a pečlivost.

Ke vzniku syndromu vyhoření také velmi napomáhá neschopnost jedince přibrzdit a zpomalit nebo neschopnost odpočívat a relaxovat. (Myron D. Rush, In: Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Vnější faktory

Vnější faktory příčiny vzniku syndromu vyhoření je možné rozdělit na tři skupiny. Jedná se o zaměstnání a organizaci práce, dále o rodinu a poslední skupinou je společnost.

Zaměstnání a organizace práce

- dlouhodobé a opětovné jednání s lidmi,
- málo personálu, času, financí i praxe,
- nedostatek odpočinku během práce, velké množství pracovních úkolů, pracovní přetížení,
- nízké ocenění práce ze strany vedení,
- velmi náročné podmínky v práci,
- dlouhé trvání špatných podmínek,
- existence obtížných soutěživých podmínek na pracovišti,
- příliš náročné pracovní termíny či pracovní kvalitativní a kvantitativní požadavky,
- malá možnost kreativního rozvoje pracovníků, pracovní rutina,
- odmítání ze strany druhých,
- úsilí o postup na profesním žebříčku,
- nekvalitní nadřízení, kteří nedokáží ocenit schopnosti jedince a poskytnout mu adekvátní a přiměřené pracovní vytížení. (Tamtéž, 2006).

Rodina

Mezi vnější faktory příčiny vzniku syndromu vyhoření týkající se rodiny patří zejména přehnaná soustředěnost na problémy ostatních. Jedinec se příliš zaměřuje na ostatní a své problémy často přehlíží a tudíž neřeší. Dále je možné do těchto vnějších faktorů zařadit špatné bytové nebo finanční podmínky jedince. Pokud jedinec nemá dlouhodobě adekvátní bydlení či příliš malé finance na to, aby si ho mohl dovolit, nemá možnost odpočinku, který potřebuje k tomu, aby nabral síly na další pracovní den. Dalším faktorem může být nemoc či jiná zátěž v rodině, a to zejména dlouhodobá.

Ke vzniku syndromu vyhoření mohou přispět také partnerské spory a hádky. (Myron D. Rush, In: Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Společnost

- soutěživá povaha společnosti – soutěživé jedince nabádá, aby si vymezovali neustále vyšší cíle, jež brzy začnou překračovat jejich fyzické či emoční schopnosti;
- falešný obraz úspěchu – společensky oceňovaný, úspěšný jedinec je ten, který dostatečně vydělává peníze, má rodinu, prestižní zaměstnání apod. - až toto přinese jedinci pocit štěstí;
- tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce – kromě povětšinou plného pracovního úvazku plní doma ještě funkci hospodyně, matky apod.;
- tempo naší společnosti – zvyšující se rychlost přísunu informací, dopravy apod. si činí velké požadavky na jedince žijícího v naší společnosti;
- snaha nebýt pozadu za ostatními – úsilí o udržení kroku s ostatními kolem nás, po výkonové i peněžní stránce. (Tamtéž, 2006)

Potterová (1993) považuje za hlavní příčinu syndromu vyhoření ztrátu vůle a zánik motivace. To má za následek rostoucí neschopnost jedince znovuobnovit svůj zájem a schopnosti. Proto je nezbytné uvědomit si, které činitele napomáhají k udržení velké motivace. K těmto činitelům patří především pozitivní důsledky dobré práce, to znamená, pokud se má zachovat vysoká motivace, je potřebné, aby po práci přišel pozitivní výsledek. Dále sem patří pozitivní zisky, což znamená, že je nutné, aby po vykonané činnosti přišlo něco příjemného (například pochvala, povýšení nebo pobavení). Mezi činitele, které napomáhají k udržení velké motivace patří také negativní zisky. Těchto zisků je dostiženo, pokud jedinec vykoná něco, co odstraní negativní situaci (například splacení dluhu). V neposlední řadě sem patří tresty, poněvadž jestliže provedená činnost není odměněna, ale naopak potrestána, snižuje se jedinci motivace.

Dále mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření zařazuje Potterová (1997) kontrolu. Jestliže jedinec kontroluje situaci, cítí se být uvolněný, neboť ví, jakým způsobem dojít k odměně a také, jak předejít negativním následkům. V případě, že člověk není úspěšný při objevování příčin vztahů mezi svým chováním a reakcí okolí, cítí, že nemá

žádný vliv na situaci. Dle Potterové je pocit ztráty kontroly a bezmocnost konečným stádiem vyhoření, který doprovází úzkost, deprese a pocit zbytečnosti.

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření souvisí s nespokojováním některých potřeb člověka, jedná se o dlouhodobý proces, jenž má různorodé formy. Vývoj syndromu vyhoření lze rozčlenit do několika fází. Tento vývoj může trvat měsíce, ale i pár let. Nelze tedy říci, že by se jednalo o náhlý problém. Každá fáze může mít různě dlouhé trvání. Fáze může jedinec prožívat postupně jednu po druhé, ale také je možné, že nějakou z nich přeskočí nebo ho nepostihne v plné míře.

Edelwich a Brodský rozdělili syndrom vyhoření do pěti fází. První fázi nazývají fází nadšení, která pojednává o velkém nadšení z práce a nereálném očekávání. Dále o tom, že zaměstnání bere jedinec jako nepodstatnější součást svého života, o bezdůvodném přepracovávání se (o zbytečném vynakládání spousty energie) a o jeho zkraslených představách. Druhou fázi označují jako fázi stagnace, kdy jedinec opouští nadšení z práce, je nucen odstoupit od svých očekávání a začíná více chápat skutečnost, to znamená, že práce pro něj začíná být méně podstatná a již není na prvním místě. Dále v této fázi jedinec přehodnocuje své cíle a ideály a upřednostňuje mimopracovní zájmy. Třetí fázi je fáze frustrace. V této fázi začíná mít jedinec pochyby o významnosti svého povolání a svých pracovních výsledcích, objevuje se u něho celkové zklamání, objevují se problémy v práci i doma a také může mít psychické či fyzické symptomy. Čtvrtou fázi Edelwich a Brodský nazývají fází apatie. Apatie je opakem počátečního nadšení. Jedinec trpí stálou frustrací a není v jeho silách obrátit tuto situaci ve svůj prospěch. Zažívá pocit rezignace a zoufalství, nemá chuť hledat nové úkoly a pracuje pouze tak, jak je nezbytné a nutné. Pátou a zároveň poslední fázi označují jako fázi intervence. Tato fáze má mnoho podob a většinou směřuje k přerušení procesu, to znamená k přetvoření způsobu života, činnosti a vztahu k práci nebo k úplné změně povolání. (In: Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Hartl, Hartlová (2000) člení v psychologickém slovníku syndrom vyhoření takto:

- 1) předchorobí – jedinec má tendenci pracovat nejlépe, snaží se o dosažení úspěchu, jenže ten pořád nepřichází,

- 2) symptomy prvního stádia – jedinec vůbec nestíhá, má nedostatek času, práce nemá žádný řád a ztrácí pro něj smysl,
- 3) symptomy druhého stádia – jedinec začíná mít obvyklé neurotické příznaky a trpí dojmem, že musí něco dělat, jediným výsledkem je zmatek,
- 4) symptomy třetího stádia – jedinec začíná pomalu vzdorovat, má pocit, že nic nemusí, přítomnost kolegů mu překáží, chybí mu zápal a nadšení, má pocit únavy a zklamání.

Schmidbauer (2008) charakterizuje čtyři fáze syndromu vyhoření. První fázi nazývá počáteční fázi. Prvotním podstatným signálem pro syndrom vyhoření je velmi velká angažovanost jedince, člověk pracuje takřka neustále, zřídka se odpočinku, svou práci pokládá za dokonalou, má pocit, že je nepostradatelný, mnohdy vyvyšuje svojí práci nad práci spolupracovníků a kolegů a u vedoucích pracovníků bývá častokrát velmi oblíbený. Druhou fázi označuje jako fázi propuknutí. V této fázi člověk reaguje zmateně, povětšinou vyměňuje práci nebo navštěvuje kurzy dalšího vzdělávání. Prvotním výstražným signálem je stálá až chronická únava a odpor k práci, možnost jeho regenerace je silně omezená a jedinec bývá často agresivní k sobě i ke svému okolí. Třetí fáze je fáze slábnutí výkonnosti. Člověk se již není schopen soustředit a provádí chyby kvůli své nepozornosti. Mizí jeho pracovní angažovanost i úsilí a snaha provádět pracovní úkoly. Jedinec je neschopný akceptovat kritiku, bývá často nemocný a mnohdy se u něho zvyšuje riziko užívání drog a alkoholu. V této fázi se také většinou objevuje ztráta sebevědomí, což často může poškozovat osobní život jedince. Čtvrtou a poslední fázi označuje Schmidbauer jako fázi kompenzované vyhoření. Jde o extrémní situaci, která není častá. Člověk pracuje dle nařízení, ale zároveň má snahu o skrytí své malé angažovanosti. Stále používá různé výmluvy, proč nemůže pracovat nebo mít lepší pracovní výkony (například nemoc, problémy v manželství, s dítětem a podobně).

Maslachová také popisuje další fáze syndromu vyhoření, konkrétně čtyři:

- 1) počáteční nadšení a přetěžování,
- 2) psychické a fyzické vyčerpání,
- 3) dehumanizace⁴ druhých osob, jako obranného mechanismu před vyhořením,
- 4) úplné vyčerpání, nezájem a lhostejnost. (In: Kebza, Šolcová, 2003)

⁴ Pojem vyjadřující neúctu k člověku, lidskosti.

Každá fáze, jakéhokoliv členění, postupně přechází jedna do druhé. Některé fáze jsou na jedinci zřejmé již od začátku.

Syndrom vyhoření se obvykle nechá ještě zarazit ve fázi frustrace či apatie. V závěrečné fázi již zcela rozvinutého syndromu vyhoření se nedá nic dělat. Jediné řešení je snaha o nalezení cesty zpět.

Ačkoli se syndrom vyhoření dá zastavit anebo léčit, není příliš reálné tuto zkušenost ze života zcela vytěsnit. Jedinec tuto etapu svého života nikdy nezapomene. Kladnost může člověk vidět jen v ujasnění si životních hodnot, priorit a nových plánů do budoucna.

1.5 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních jevů

Syndrom vyhoření se může nějakými symptomy či dopady v chování, vystupování nebo prožívání zčásti shodovat s některými dalšími vadami, nemocemi či negativními jevy. Setkat se můžeme s celou řadou jevů, jenž mají obdobné příznaky jako syndrom vyhoření. Rozlišit ho lze dle základní charakteristiky syndromu vyhoření, jelikož je vyhoření silně vázáno na zaměstnání.

V následujících odstavcích budou ve stručnosti vysvětleny vzájemné rozdíly syndromu vyhoření a ostatních negativních jevů.

Syndrom vyhoření a stres

„Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout⁵ se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle. Vysoká očekávání. Mají výkonovou motivaci. Kdo takovouto vysokou motivaci (takovéto nadšení) nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu burnout. Stres se může objevit při různých činnostech, avšak burnout se obvykle objevuje jen u těch činnostech, kde člověk přichází do osobního styku (jednání) s druhým člověkem – při práci s lidmi.“ (Křivohlavý, 1998, s. 52)

Stres není tedy totéž, co syndrom vyhoření. Ke vzniku syndromu vyhoření dochází v důsledku dlouho trvajících stresu.

Odlišnost syndromu vyhoření od stresu bude pro větší přehlednost znázorněna v následující tabulce.

⁵ Pojem znázorňující syndrom vyhoření.

Tabulka 1: Odlišnost syndromu vyhoření od stresu

Odlišnost syndromu vyhoření od stresu	
Syndrom vyhoření	Stres
Nedostatečný zájem o prosazení	Nadbytečný zájem o prosazení
Otupělé emoce	Nadsazené emoce
Zoufalství, bezradnost	Neodbytnost, nadměrná činnost
Nízká motivovanost a očekávání	Pokles energie
Deprese	Úzkost
Citová újma	Tělesná újma
Pocit, že život nedává smysl	Možné předčasné úmrtí

Zdroj: Křivohlavý, 1998

Syndrom vyhoření a deprese

Deprese se stejně jako syndrom vyhoření řadí do komplexu negativních emocionálních jevů, jimž se věnuje psychologie. Dle statistik WHO (World Health Organisation)⁶ spadá deprese mezi nejběžnější onemocnění v celosvětovém měřítku. Vznik je možný u jedinců, jenž usilovně pracují, což je stejné jako u syndromu vyhoření. Může ale též vzniknout u lidí, jenž usilovně nepracují, eventuálně nepracují a nepracovali takřka vůbec.

Deprese může být vedlejším symptomem syndromu vyhoření, ale je možné, aby se vyskytovala i samostatně. Deprese má mnohdy úzký vztah k negativním prožitkům z mládí, které syndrom vyhoření nemá. Depresi je možné léčit užíváním medikace, což se u syndromu vyhoření dosud nepodařilo.“ (Tamtéž, 1998)

Syndrom vyhoření a únava

„Únava je dalším negativním psychologickým zážitkem podobně jako burnout. Únava se vyskytuje i při burnout. Obecně má však únava užší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), než tomu je u burnout. Z takovéto fyzicky ovlivněné únavy je možno dostat se odpočinkem (krátkodobou relaxací), což u burnout možné není.“ (Tamtéž, 1998, s. 53)

Únava z fyzické zátěže (např. u sportovců) či intelektuální práce je mnohdy pociťována kladně a často spojována s potěšením z toho, co se nám povedlo udělat.

⁶ Světová zdravotnická organizace

U syndromu vyhoření se únava úzce váže k pocitu marnosti a pochybení. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření a odcizení

Durkheim vymezuje odcizení jako „*druh anomie (ztráty normální zákonitosti), k němuž dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směřodatným měřítkem jejich životních hodnot. Oč jde, to je možno demonstrovat např. prací válečných zajatců v týlu fronty. Tam měli tito váleční zajatci vyrábět to, co jejich kamarádům mělo škodit, případně dělat práce naprosto nesmyslné - dělat, jen aby se dělalo.* (In: Křivohlavý, 1998, s. 53)

Pocit z odcizení je též možné sledovat i u syndromu vyhoření. Symptomy se ale objevují teprve až v poslední fázi syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření a existenciální neuróza

Existenciální neurózu můžeme označit za „moderní“ negativní jev. Maddi ji vymezil jako „*chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně že by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat.*“ (Křivohlavý, 1998, s. 54)

Něco obdobného zažívá i jedinec trpící syndromem vyhoření. Tyto projevy se ale vyskytují až na konci procesu syndromu vyhoření, kdy se nezdařila jejich snaha, problémy byly velmi velké nebo situace ohromně nepříhodná a tím se jejich úsilí úplně zhroutilo. (Tamtéž, 1998)

1.6 Prevence syndromu vyhoření

Předcházení syndromu vyhoření je velmi důležité, avšak povětšinou je zanedbáváno. Nedá se říci, že by se dalo syndromu vyhoření úplně vyhnout, avšak existují rady a postupy, jenž tomu napomáhají. Problémem je, že prevenci často člověk neřeší včas i přesto, že je lepší syndromu vyhoření předcházet nežli ho léčit.

Jestliže se ale jedinec ocitne v některé fázi syndromu vyhoření, je nezbytná pomoc. Pomoc je možné rozlišit na jednotlivce (jedinec pomůže sám sobě) nebo pomoc zvenku (převážně pomoc poskytne zaměstnavatel).

Jednotlivec

Z pozice jednotlivce je prevence velice klíčová, nikdo by ji neměl podceňovat. Prevenci proti vyhoření by měl každý člověk zahrnovat do svého běžného života.

Nejzásadnější složkou při syndromu vyhoření je sociální opora. Sociální oporou je myšlena podpora rodiny, přátel, kolegů v práci a celkově nejbližšího okolí. Sociální opora pomáhá člověku přemoci těžkosti pomocí:

- 1) spolupráce – uvědomění si, že člověk není na problémy sám, že má možnost ostatní požádat o pomoc,
 - 2) naslouchání – umožňuje jedinci svěřit se ostatním se svými problémy, aniž by mu radili nebo ho hodnotili, naslouchání je potřebné k odreagování i k osobnímu rozvoji,
 - 3) podpora a povzbuzení – jedná se o motivaci a podporu k práci,
 - 4) uznání a emoční podpora – je důležité, aby člověk věděl, že si ho ostatní váží,
 - 5) zpětná vazba – zpráva od ostatních, o tom, jak na ně jedinec působí, jak koná svojí práci, zpětná vazba podporuje u jedince další snažení,
 - 6) rovnocennost vztahu – díky tomu, že je člověk s ostatními v určitých oblastech rovnocenný, je možné, aby nimi diskutoval a hodnotil na tentýž úrovni.
- (Křivohlavý In: Jeklová, Reimayerová, 2006)

Jedinec by měl také usilovat o to, aby pracovní podmínky v zaměstnání pro něho byly jasné, přijatelné a srozumitelné. Ujasnění a srozumitelnost pracovních podmínek podléhá domluvě se zaměstnavatelem a také hlídání si vlastních hranic. Je velmi důležité, aby si člověk stanovil pracovní povinnosti takové, jaké je sám schopen zvládnout. K tomu také patří dostatečné množství kompetencí, znalostí a dovedností, jež pracovní úvazek vyžaduje. Jestliže člověk není kompetencemi vybaven, bude nejspíše vynakládat daleko větší úsilí, aby práci vykonal dobře. Ke spokojenosti a uvolněnosti v práci je též důležité harmonické pracovní místo, tím je myšleno vlastní pracovní místo, dostatek světla, klidu a v neposlední řadě osobní prostor jedince, v kterém se cítí uvolněně a tím se mu lépe a efektivněji pracuje. (Jeklová, Reimayerová, 2006)

Podstatnou a nenahraditelnou ozdravnou složkou je relaxace, uvolnění a pohyb. Syndrom vyhoření nejčastěji vzniká u jedinců, kteří pracují s velkým nasazením, přestali odpočívat a práce je plně pohltila. Výše zmíněný pohyb je velmi důležitý pro zdravý životní styl. Jestliže se jedinec nenachází v dobré kondici, má větší sklony k vyhoření. Uvedená relaxace zase napomáhá k uvolňování svalového napětí

v organismu, jež se jedinci nahromadí v průběhu pracovní činnosti. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Zaměstnavatel

Prevence je velmi důležitá i ze strany zaměstnavatele. Všichni zaměstnavatelé by se měli zaobírat potřebami svých zaměstnanců, a to nejenom z důvodu, aby neklesala jejich výkonnost, ale také aby nedocházelo k jejich celkovému vyčerpání.

Existuje řada preventivních opatření, jsou jimi například:

- příspěvky na volnočasové činnosti (vstupy do bazénu, posilovny, návštěva divadel a jiných kulturních akcí),
- semináře a kurzy týkající se syndromu vyhoření,
- výcvik odborných dovedností.

Také je velmi důležité, aby zaměstnavatelé brali zřetel na výběr zaměstnanců, jejich osobní růst a kolektivní práci.

Jako jedna z možností prevence syndromu vyhoření se dá také využít Bálintovská skupina⁷ nebo supervize⁸.

Jestliže zaměstnavatel rozpozná na svém zaměstnanci jisté rysy vyhoření, je podstatné, aby zakročil kterýmkoliv způsobem, dokud není pozdě. Může mu poskytnout neplacené volno, dovolenou nebo mu po společné dohodě umožnit přeřazení na jiný druh práce.

Léčba syndromu vyhoření

Metod léčby syndromu vyhoření rozlišujeme spoustu. Mezi nejčastější patří užívání léčiv (antidepresiv), odpočinek a uvolnění, změna organizace práce nebo pracovního prostředí a psychoterapie.

Psychoterapii je možné považovat za základ pro léčbu syndromu vyhoření. Efektivita psychoterapie závisí na snaze jedince. Ten spolu s psychoterapeutem usiluje o nalezení řešení stěžích zvladatelných stavů. Podstatou psychoterapie je oboustranná důvěra mezi psychoterapeutem a klientem. Člověk trpící syndromem vyhoření, by

⁷ Jedná se o metodu řešení problému, jež se využívá zejména v psychoterapii, ale dá se využít i při řešení problému v pracovním kolektivu.

⁸ Cílem supervize je zajišťovat kvalitní úroveň práce v dané odbornosti. Mezi nejvýznamnější funkce supervize patří řízení, vzdělávání a podpora.

neměl mít obavy svěřit se se svou situací. Velice podstatná je také regenerace životosprávy, navýšení relaxace a odpočinku, zvládnutí základních relaxačních technik, zvyšování fyzické zdatnosti a celkově kladný postoj k životu, a to jak k osobnímu, tak také k tomu pracovnímu.

V nejvážnějších situacích, kdy už je syndrom vyhoření v pokročilém stádiu, je většinou nezbytná hospitalizace jedince ve zdravotnické instituci, jež je na syndrom vyhoření zaměřena.

V pedagogické profesi je při léčbě syndromu vyhoření podstatné znovuobjevení smyslu svého povolání, vymezit si možnosti znovu navrácení do zaměstnání a najít v sobě novou odvalu. Za pomoci vhodné léčby, se pak jedinec zvládne bránit bezdůvodnému přetěžování, tak že si určí hranice v zaměstnání i osobním životě. (Hagemann, 2012).

1.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Nemoc lékaři převážně stanovují dle jasných příznaků. Přestože se syndrom vyhoření neřadí mezi nemoci, i zde se hledají symptomy, jenž vytváří podobu symptomů vyhoření. Rozpoznat a správně diagnostikovat syndrom vyhoření není jednoduché. K diagnostice je možné použít několik metod. Při diagnostice je možná aplikace klinických metod nebo využití testových modelů, které dávají možnost zjištění, jestli je dotyčný jedinec v rizikové skupině ohrožení syndromem vyhoření.

Dle Křivohlavého (2012) může jedinec rozpoznat syndrom vyhoření i sám na sobě, to znamená sledováním a vnímáním svého stavu nebo ho rozpoznat u lidí ve svém okolí, nejčastěji se jedná o změnu v jejich chování. Mezi nejobvyklejší diagnostické metody patří speciálně zaměřené dotazníky.

Orientační dotazník

Orientační dotazník se orientuje na celistvou problematiku vyhoření. Autory tohoto dotazníku jsou Hawkins, Minirth, Maier a Thursman. Českou podobu dotazníku zpracoval J. Křivohlavý. Tato metoda posuzuje míru psychického vyhoření jako určitý vývoj (proces), ne jako momentální stav nebo situaci. Dotazník se skládá z čtyřadvaceti otázek, se kterými dotazovaný souhlasí či nesouhlasí (odpovídá ano nebo ne). Pokud mezi odpověďmi mají převahu souhlasné odpovědi, je možné riziko vzniku syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Dotazník Burnout Measure (BM)

Dotazník Burnout Measure (BM) zkoumá míru vyhoření jedince z hlediska fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání. Autory tohoto dotazníku jsou A. M. Pinesová a E. Aronson, do českého jazyka ho poté upravil J. Křivohlavý. Dotazník BM je tvořen z jedenadvaceti otázek, na které respondent odpovídá sedmibodovou škálou (od nikdy až po vždy), a které jsou zaměřené na jejich pocity. Dotazník se vyhodnocuje komplexně a výsledkem je BQ, který označuje míru vyhoření jedince. (Křivohlavý, 2012)

Dotazník metody Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dotazník MBI je jedním z nejčastěji používaných dotazníků. Pomocí něj se zjišťují tři poměrně samostatné rysy, a to emocionální vyčerpání (nechuť k životu, ubývání motivace, apatie nebo lhostejnost), depersonalizace (jedinec přestává být empatický a ztrácí emoce) a snížený pracovní výkon (především u jedinců s malým sebevědomím). Autory dotazníku jsou psychologičky Ch. Maslachová a S. Jacksonová, do češtiny jej převedla I. Šolcová. Dotazník se skládá z dvaadvaceti otázek, které jsou rozdělené do tří výše uvedených kategorií. Dotazník tedy tvoří devět otázek, které jsou orientované na emocionální vyčerpání, pět otázek orientovaných na depersonalizaci a osm otázek orientovaných na snížený pracovní výkon. Každá tato kategorie je vyhodnocována samostatně. Po vyhodnocení jsou tedy k dispozici výsledky třech kategorií, které jsou následně hodnoceny jako nízké, průměrné nebo vysoké. (Tamtéž, 2012)

Inventář životních událostí

Další často používanou metodou k měření psychosociální zátěže je Inventář životních událostí. Tento systém představili v šedesátých letech američtí psychiatři T. H. Holmes a R. H. Rahe. Sestavili souhrn účinků různých stresorů. Každý stresor má určenou konkrétní bodovou hodnotu, jež znázorňuje intenzitu negativního vlivu. Po sečtení získaných bodů za minulý rok je zjištěna míra zátěže. Jestliže součet bodů překročí 250, nachází se jedinec v rizikové skupině. Míra zátěže nad 350 znamená velký stres, jenž může mít podíl na psychickém či tělesném onemocnění jedince. Bodová hodnota není obecně platná, tudíž se jedná o relativní výchozí hodnoty. Míra zátěže je také závislá na dalších jevech jako jsou například individuální osobnostní vlastnosti, postoje jedince k určité situaci, dále na sociálních faktorech, především na výši sociální podpory okolí apod. (Švingalová, 2000)

Dle posledních výzkumů Honzáka „hodnoty Inventáře životních událostí korelují s některými patofyziologickými parametry těsněji než subjektivní výpověď o prožívaném distresu pacientů.“ (In: Švingalová, 2000, s. 12)

Dotazník Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire (BPQ)

Tento dotazník patří mezi velice používané dotazníky. Obsahem dotazníku je pětadvacet otázek, které jsou hodnoceny stupnicí jedna až pět. Po vyhodnocení výsledků jsou dotazovaní začleněny do čtyř kategorií dle míry vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Inventář projevů syndromu vyhoření

Dotazník sestavený autory J. Tošnerem a T. Tošnerovou zjišťuje rozumovou, emocionální a sociální úroveň syndromu vyhoření. Skládá se z čtyřadvaceti otázek na něž dotazovaný odpovídá prostřednictvím škály v rozpětí nikdy až vždy. Rozumová úroveň vyjadřuje tyto projevy vyhoření:

- obtížné soustředění,
- pochybování o svých schopnostech,
- negativní vztah k žákům a jejich příbuzným,
- nezájem o své povolání a další vzdělávání,
- opuštění svého oboru.

Citová úroveň vyjadřuje neschopnost těšit se z práce, trápení, pocit bezmoci, rozrušení, napjatost, neklid, pocit neuznání a neocenění, strach. Tělesnou úroveň vyjadřuje fyzické vyčerpání, sklon k onemocnění, zdravotní problémy, napětí v oblasti svalů, nespavost, bolesti hlavy. Sociální úroveň je vyjádřena poklesem snahy pomáhat druhým, omezením kontaktu se spolupracovníky, neshody v soukromém životě a nezájmem o další vzdělávání. Sečtením všech bodů je získán výsledek, který určuje míru náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření. Nejvyšší možný počet bodů je šestadevadesát, nejnižší nula. S rostoucím počtem bodů, roste také míra náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření. (Tošner a Tošnerová, 2002).

Dalšími diagnostickými metodami jsou například: dotazník The Staff Burnout Scaleor Healt Professionals jehož autorem je J. W. Jones, dotazník Burnout Scale od autora H. J. Freudembergera, nebo dotazník Meier Burnout Assesment (MBA). (Křivohlavý, 2012).

Syndrom vyhoření lze diagnostikovat i pomocí nedotazníkových metod, například předložením dvou výroků. Jedinec po přečtení obou výroků, zvolí ten výrok, který je jeho chování nejbližší. Po vyhodnocení výroků se syndrom vyhoření diagnostikuje nebo naopak vyvrátí. (Tošner a Tošnerová, 2002)

2 STRES

Se syndromem vyhoření úzce souvisí stres, proto mu bude věnována druhá kapitola diplomové práce. V úvodu kapitoly bude uvedena definice stresu, jeho projevy a příčiny. Dále bude popsáno zvládání stresu, jeho důsledky a možná prevence proti stresu.

Asi neexistuje člověk, který by se nikdy se stresem nesetkal. Lidé vnímají pojem stres obvykle velmi negativně. Je to prvek života každého z nás a může na nás mít negativní, ale i pozitivní působení.

2.1 Definice stresu

Stres je v současnosti řazen mezi typické problémy a nic nenaznačuje tomu, že by se to v nejbližší době změnilo. Spíše se bude z důvodu narůstajících nároků stupňovat.

Stresem se jako první začal zabírat kanadský lékař Hans Selye. Tento lékař je pokládán za zakladatele moderního výzkumu věnujícímu se stresu. Prováděl pokusy na krysách, které záměrně vystavoval stresu a sledoval jejich reakce. Dále se stresem zabíral též americký fyziolog a neurolog Walter Cannon. (Kebza, Šolcová, 2003)

„V technickém smyslu slova je slovo stres blízké svým významem presu - lisu; znamená působit tlakem na daný předmět, podobně jako působí lis, jenže ze všech stran najednou. V přeneseném smyslu slova – v oblasti věd o člověku - výroku býtí ve stresu můžeme rozumět jako býtí vystaven nejrůznějším tlakům, a proto býtí v tísní.“ (Křivohlavý, 1994, s.7)

Slovo stres pochází z latinského „*stringo, stringere, strinxi, strictum*“. Tyto slovesa v překladu znamenají „*utahovati, stahovati, zadržovati – jako smyčku kolem krku odsouzence, kterého věší na šibenici*“. (Tamtéž, 1994, s. 7)

Termín stres je dnes často používaný pojem. Tento pojem pojmenovává všední situace, v nichž se jedinec trápí nebo pociťuje přetížení. Občasný stres může jedince inspirovat ke kvalitnějšímu výkonu, nicméně vyskytuje-li se stres častěji, může u jedince způsobit nepříjemné reakce.

Nejprve byl stres vymezen jako nežádoucí emocionální prožitek, jenž je doprovázen jistým komplexem biochemických, fyziologických, kognitivních⁹ a behaviorálních obměn¹⁰, které jsou orientovány na obměnu situace, jenž jedince ohrožuje či na možnost adaptace k tomu, co není možné přeměnit.

Stres popisuje velké množství definic. V lékařství je pozornost mířena spíše na tělesný aspekt stresu, v psychologii pak na duševní aspekt.

Schreiber (2000, s. 17) uvádí, že: „*stres je jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, psychologický, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců*“. Každému jedinci stres způsobuje odlišné stavy, podobně jako každý prožívá vlastní vnímání těchto stavů.

Praško, Prašková (2001, s. 11) představují další definici a to že: „*stres je tělesná a duševní reakce na stresor*“. Stresorem mohou být zevní stresové stavy, jež jedinec zažívá (dopravní kolona, ztráta práce apod.), a které u něho mohou způsobit stresovou reakci, projevující se tělesně (tlukot srdce, nadměrné pocení, nevolnost apod.) či psychicky (podrážděnost, neklid, negativní myšlenky apod.).

„*Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a „sílu“ (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout. O stresové situaci (stresu) hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout*“ (Křivohlavý, 2001, s. 170, 171)

Vágnerová (2003) stresem rozumí stav enormní zátěže a ohrožení. Dále uvádí, že stres nemusí být ve všech případech pouze negativní. Vhodná míra stresu může jedinci pomoci k intenzivnějšímu rozvoji nebo ho povzbuzovat či motivovat. Někteří jedinci vyhledávají stresové situace dobrovolně a vědomě, a to z důvodu, že jim tyto situace přináší příjemné pocity. Zvládnání zátěže jedince povzbuzuje a dodává jim větší sebevědomí. Podle autorky tedy nelze stres pokládat jen za zdraví škodlivý problém. Naopak stres v menší míře může napomoci ke zvýšení odolnosti jedince vůči zátěži. Za zdraví škodlivé lze pokládat až vyšší míru stresu a stres, který jedinec prožívá delší dobu.

Stres je možné rozdělit na eustres a distres. Eustres je pozitivní stres, který napomáhá jedinci k vykonání většího množství práce, je pro něj motivací a poskytuje

⁹ kognitivních = poznávacích

¹⁰ Behaviorální obměny = změny v chování.

mu energii a sílu. Znaky eustresu jsou například neklid a nervozita nebo neschopnost dospát před očekávanou situací nebo událostí. Eustres jedinec zažívá v situacích, která má pod kontrolou. Opakem je distres, tedy negativní stres. Jedná se převážně o události a stavy, které jedinec nedokáže zvládnout nebo překonat. Negativní stres může vést k vážným nemocem, poškození zdraví, ale také až ke smrti jedince. Stres může vyvolat například strach z nebezpečí či pocit ohrožení, bezmoc nebo zoufalství. Eustres i distres mají shodnou chemickou povahu, ale odlišují se způsobem, kterým na ně jedinec reaguje.

Stres je dále možné rozlišit dle jeho intenzity, a to na hyperstres a hypostres. Hyperstres přesahuje schopnost jedince tento stres zvládnout. Hypostres naopak nedosahuje běžné intenzity a jedinec je například frustrován nebo cítí nudu a jednotvárnost.

Další možné rozdělení stresu je dle intenzity a délky trvání:

- 1) Akutní stres: akutním stresem člověk trpí zpravidla nečekaně a jednorázově. Způsobuje velice silnou reakci v tělesné oblasti a je schopen jedince ohrožit na životě. Působí krátce, proto je možné ho zvládnout. Jedná se například o vážné sdělení nebo vážné úrazy.
- 2) Chronický stres: chronický stres způsobuje dlouhodobá nebo trvalá zátěž, kterou jedinec zažívá. Nebo také do této fáze stresu může překročit akutní stres. Na chronický stres je možné si zvyknout a přizpůsobit se mu. Jde například o jedince po těžkých úrazech s trvalými následky.
- 3) Protrahovaný stres: tento typ stresu je pro psychiku člověka nejobtížnější. Při protrahovaném stresu se střídá klid a zátěž. Nejsilnější reakci vyvolává v tělesné oblasti a jeho důsledkem může být například vysoký krevní tlak, bolest hlavy nebo vředové onemocnění. Tento typ stresu je častý v partnerských vztazích, zapříčinit ho může například nevěra ze strany partnera nebo závislost na alkoholu.

2.2 Projevy stresu

Stres oslabuje psychickou vyrovnanost jedince a vyvolává subjektivně i objektivně viditelné změny v jeho chování. Projevy stresu jsou znatelné nejenom v chování, ale také v duševní, sociální a tělesné stránce jedince.

Při popisu symptomů stresu je možné využít několik jazyků. Jedním je jazyk psychologie, jež hovoří o tom, že jedinec zažívá strach, je bezmocný a cítí se

ohrožený. Další jazyk říká, že ve stresu se střídá frekvence a síla dechu, tep nebo se pozměňuje funkce nadledvinek. Dále je možné slyšet o jazyku behaviorálních věd¹¹, který tvrdí, že stresující jedinec se vyhýbá ostatním lidem, chová se hrubě až agresivně. (Křivohlavý, 1994)

Lidské tělo se staví ke stresu různě, což je také důvod, proč se stres projevuje různými způsoby. Dle WHO¹² rozlišujeme fyziologické, emocionální a behaviorální projevy stresu.

Fyziologické¹³ projevy stresu

- palpitace¹⁴,
- bolení a sevření za hrudní kostí,
- nechut' k jídlu a plynatost v břiše,
- průjem,
- časté nutkání k močení,
- změny v periodě,
- sexuální neschopnost, nedostatek sexuální touhy,
- bolesti rukou a nohou,
- svalové napětí v krční oblasti,
- urputné bolesti hlavy, migréna,
- vyrážka,
- pocit knedlíku v krku,
- dvojitě vidění. (Tamtéž, 1994)

Emocionální projevy stresu

Emocionální projevy stresu se vyznačují rychlými změnami nálad nebo trápením se nad méně důležitým věcmi. Dále neschopností citové náklonosti a redukcí kontaktu s ostatními lidmi. Také se objevují přílišné obavy o vlastní zdravotní a fyzický stav,

¹¹ Věda o chování lidí.

¹² Světová zdravotnická organizace

¹³ Fyziologie je nauka o funkcích zdravého organismu.

¹⁴ Palpitace = bušení srdce

zvýšený pocit únavy a potíže s pozorností. Pro emocionální projevy stresu je též typická zvýšená iritabilita¹⁵ a anxiozita¹⁶ (Křivohlavý, 1994)

Behaviorální projevy stresu

- nerozhodnost, váhavost,
- vyšší nemocnost, zdlouhavé uzdravování,
- tendence k větší osobní nehodovosti, roztržité řízení vozidla,
- horší kvalita práce, vyhýbání se úkolům a odpovědnosti,
- silnější konzumace návykových látek (cigarety, alkohol),
- užívání zvýšeného množství léků na uklidnění,
- nechutenství či naopak přejídání,
- obtížné usínání, vstávání s pocitem únavy,
- menší množství a nekvalitnost vykonané práce. (Tamtéž, 1994)

Člověk, nacházející se ve velkém stresu může mít noční můry, poruchy spánku, být neurotický, rychle unavitelný, často rozčilený nebo podrážděný, má pocit přetížení a vyčerpanosti, žije ve spěchu a časové tísní, má strach a také problémy ve vztahu s okolím.

2.3 Příčiny stresu

Stresová reakce je reakce, v které máme sníženou schopnost sebekontroly. My i ostatní ji můžeme zachytit ve formě našeho chování, cítění, fyziologických dějů a myšlenek. (Bártová, 2011)

Dle Křivohlavého (2001) se každý den v práci i soukromí setkáváme s těmito stresovými situacemi:

- velké kvantum práce a s tím související přetížení pracovníka – kvantum práce je větší, než je pracovník schopný provést za stanovený čas, s tím souvisí další bod,
- časový stres,

¹⁵ Iritabilita = popudlivost

¹⁶ Anxiozita = úzkostnost

- nepřiměřeně velká zodpovědnost – například za svěřené lidské životy (pedagogičtí pracovníci, lékaři, dispečeři letového provozu),
- nedostatečné vyjasnění kompetencí – nejsou přímo určeny hranice a meze, schází zpětná vazba, hodnocení práce,
- vysilující snaha o rychlý postup v zaměstnání – neuskutečněná očekávání, ctižádostivost,
- styk s lidmi – kontakt s ostatními lidmi (například obchodníci, úředníci) nebo opačně separace od ostatních lidí (například obsluha strojů), obojí může být stresující,
- nezaměstnanost – ztráta povolání a následná nemožnost nalezení nového pracovního místa, ekonomická nerovnováha,
- působení hluku – za hluk považujeme zvuk, jenž jedinec nechce poslouchat
- spánek – deficit spánku bezprostředně ovlivňuje pozornost, zhoršení soustředění, deficit spánku může zapříčinit stres nebo naopak může stres způsobit poruchy spánku,
- mezilidské vztahy – obvykle se jedná o vztahové problémy s ostatními lidmi v soukromí i v zaměstnání,
- nepříznivé sociální jevy – strach z trestních činů (sociální povaha prostředí, ve kterém člověk bydlí),
- nedostatek volnosti a bezmocnost – tak zvaný HH syndrom¹⁷,
- napětí trvající dlouhou dobu – vážné životní události, manželské rozpory, finanční deficit v domácnosti, neuspokojivé bydlení, potíže s dětmi, v zaměstnání apod.,
- stísněný prostor – nadpočet lidí, přeplněné hromadné dopravní prostředky.

Praško, Prašková (2001) člení stresory, s nimiž se člověk setkává takřka každý den do čtyř skupin:

- vztahové stresory – stresory související s těžkostmi v soukromí, se vztahy mezi lidmi a se stylem komunikace - spouštěčem mohou být například rozpory s rodiči nebo naopak závislost na nich, společné soužití s rodiči, rozpad manželství či vztahu nebo opačně závislost na manželovi či partnerovi,

¹⁷ Z anglického helplessness and hopelessness – pocit bezmoci a zoufalství z přetížení (především v práci s lidmi).

neshoda v sexuálním životě, narození potomka, potíže s dětmi, odstěhování dětí od rodičů;

- pracovní a výkonové stresory – malý příjem nedostačující na výdaje rodiny, ztráta práce nebo obava z její ztráty, vysoké dluhy či splátky, rozpory s kolegy v práci, špatná organizace práce, zmatek v práci, neschopnost přenést povinnosti na druhé, vlastní či partnerův workoholismus, neuspokojivé ohodnocení;
- stresory související s životním stylem – neuspokojivé bydlení, deficit pěkných aktivit či momentů, žádné volnočasové aktivity a zájmy, chybějící přátelé, samotářská rodina (izolace od ostatních);
- choroby, závislosti, handicap¹⁸ – nemoc psychického či fyzického rázu v rodině nebo vlastní, narkomanie¹⁹, alkoholismus, gambling²⁰, závislosti u potomků, handicap u některého člena rodiny.

Nakonečný (2004) rozděluje stresory na vztahové, pracovní, zdravotní a nárokové. Mezi vztahové stresory řadí závažné neshody a rozpory v rodině, mezi partnery, s rodiči, dětmi apod. Do pracovních stresorů zařazuje neshody a rozpory s vedoucími pracovníky a spolupracovníky, přetížení v práci, časový stres v práci nebo například strach o ztrátu zaměstnání. Zdravotními stresory nazývá Nakonečný trvalé a nevratné následky úrazů, vážné nemoci, ochrnutí apod. Mezi nárokové stresory zařazuje peněžní závazky, které jedinec není schopen splácet, málo volného času, nevyhovující bydlení apod.

2.4 Zvládání a důsledky stresu

Jedinec se stresem většinou nebojuje, protože si ani neuvědomuje, že se ve stresu nachází. Tuto skutečnost je nezbytné si uvědomit, aby byl člověk schopný stres přemoci. Jakmile si to uvědomí, je potřebné zvolit vhodné způsoby a metody, pomocí kterých bude schopný stres zvládnout. Přetrvává-li stres i dále, je evidentní, že jedinec nezvolil správné způsoby a metody, což má za důvod neustálé stupňování stresu.

¹⁸ Pojem znázorňující nevýhodu, překážku či tělesné postižení.

¹⁹ Chorobná touha po drogách a závislost na nich.

²⁰ Závislost na herních automatech.

Po uvědomění si svého stresu je důležité, aby měl jedinec ve svém okolí blízké, kterým má možnost se se svou situací svěřit. Mnohdy se jedná o rodinu či přátele. Z tohoto důvodu by se člověk, který je ve stresu neměl sociálně separovat, ba naopak by měl mít snahu o udržování a posilování sociálních vztahů. (Schreiber, 2000)

Jeklová, Reitmayerová (2006) představují ve své knize sedm praktických postupů zvládnání stresu. Pokud bude člověk tyto praktické postupy dodržovat, přispěje tak ke snížení možnosti vzniku onemocnění vyvolaného stresem, což je nejčastěji syndrom vyhoření.

Praktické postupy:

- Vytvořit si pořadí důležitosti – vymezí-li si člověk to, co je pro něj nejvíce důležité, je schopný považovat dopadající nároky za perspektivní. Potom se tlak, který plyne ze záležitostí, jež si jedinec stanovil méně důležitými, zdá být zbytečným mrháním energií.
- Vyhnout se stresu – ač tento postup vypadá absurdně je velmi důležité dělat si soupis nepříjemností, které se jedinci denně opakují a snažit se najít způsob, jak jim předejít.
- Naučit se „vypnout“ – tím je myšleno, aby člověk trávil volný čas odpočinkově. Šel se například projít, vyvenčit psa, vyjel na výlet, dovolenou apod.
- Pohybovat se, cvičit – cvičení a celkově pohyb snižuje negativní působení stresu. Je-li člověk pravidelně aktivní, podporuje tak správné fungování oběhové soustavy, čímž si šetří své srdce.
- Pěstovat si vztahy s druhými lidmi, navazovat nová přátelství – přátelé jedince nejenom podporují, poskytují mu pocit solidarity a pochopení, ale rovněž mu dávají zpětnou vazbu, jež je podstatná pro nápravu našich činů a chování. Pokud se člověk pokusí vyvarovat špatným činům a chování, vyhne se tím případným konfliktům, které též mohou být původcem stresu.
- Dbát na správnou výživu – vyrovnanost organismu a shoda mezi správnou hmotností a proporcemi pozitivně ovlivňuje sebevědomí člověka. Sebevědomý člověk povětšinou přistupuje k životu aktivně.
- Naučit se relaxovat – člověk si pravidelným relaxačním cvičením vytváří pohodu a tím snižuje nepříjemné pocity. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Další metodou, jak zvládat stresové situace jsou koupingové strategie. Ty můžeme rozlišit na strategie aktivní a pasivní:

Aktivní strategie

Aktivní strategie se vyznačují aktivním bojem se zátěží. Člověk při boji se zátěží jedná dle stanovených po sobě jdoucích kroků:

- Informace: zjištění informací o situaci, úsilí o nalezení pravdy, čekání.
- Posilování vlastního já: vytvoření stabilní sociální sítě, odstranění špatných návyků, změna životního stylu, vyhledání lékaře (odborníka), snaha o vyšší asertivitu.
- Plánování: stanovení cílů, průběhu chování a jednání, snaha o nalezení řešení.
- Realizace: zrealizování všeho, co si jedinec naplánoval, je možné, že jedinec u plánování skončí.
- Výdrž: myslet i na možné problémy a být na ně připraven, posilovat odvalu.

Pasivní strategie

Pasivní strategie jsou účinnější a reálnější než strategie aktivní. Mezi pasivní strategie patří vyčkávání, což znamená, že nejlepším postupem je počkat, zda se zátěžová situace nevyřeší sama. Další pasivní strategií je lhostejnost, která vyjadřuje nevšímání si nebo nepřipouštění si problému a zvážení, do jaké míry se jedinec problémem týká. Třetí pasivní strategií je rezignace. Tato strategie znamená smířenost či oddanost situaci. Jedinec se domnívá, že situaci nelze řešit. Poslední pasivní strategie se nazývá odepsanost. Znázorňuje naprostou rezignaci a zoufalost. Situace nemá řešení, tudíž vydané síly byly zbytečné.

Důsledky stresu

Všechny stresové situace na jedince nějakým způsobem působí a zanechají po sobě určitou stopu. Je možné, že se objeví chvilkové potíže (například třes rukou, poruchy soustředění, nechutenství apod.), jenž po krátké době vymizí. Velký problém ale vzniká, jsou-li potíže trvalejšího rázu.

Prožije-li jedinec stres, je možné, že se u něj objeví poruchy spánku, zažívací problémy nebo neustálá nervozita či podrážděnost. Stres může vést i ke vzniku žaludečních vředů či ke zhoršení už existujících nemocí jako je například cukrovka. Mezi nejčastější potíže však patří posttraumatický stres. Posttraumatický stres je reakcí na vážnou stresovou situaci, kterou člověk prožil. Jedinci se tato situace neustále opakuje ve snech a myšlenkách a straní se všemu, co s touto situací nějak souvisí.

Čím delší dobu stres trvá, tím vážnější jsou potíže. Potíže se objevují reaguje-li člověk na stresory příliš intenzivně a přetrvává-li reakce nepatříčně dlouho. Důsledkem

toho mohou vznikat psychické problémy jako jsou například deprese či úzkost, jenž mohou vést k negativním vztahům jedince s jeho blízkým okolím, což může být původcem dalšího stresu. Po prožití dlouhotrvajícího stresu může mít člověk nejen psychické, ale také fyzické následky. Často jedinec trpí migrénami, různými alergiemi, kožním onemocněním nebo zažívacími problémy. (Cungi, 2001)

2.4.1 Vliv stresu na zdravotní stav

Dle studií má stres negativní dopad na zdraví jedince. Některé studie poukazují na stresové, civilizační a psychosomatické nemoci.

Za nejvážnější stresové nemoci lze pokládat hypertenzi²¹, nádorové onemocnění a kardiovaskulární onemocnění. Hypertenzí trpí především lidé, kteří zažívají každodenní stres ve svém zaměstnání. Do této skupiny patří i pedagogičtí pracovníci. Mimo hypertenze může být stres příčinou i vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Zvláště pak u jedinců, jenž jsou pod velkým tlakem a nejsou proti stresu příliš odolní. Dále může stres zapříčinit také vznik vředových onemocnění. Avšak současné pojetí působení stresu na zdraví jedince hovoří o tom, že stres může odstartovat takřka všechny nemoci. (Křivohlavý, 1994)

Stres může mít také za následek předčasné stárnutí, vznik různých alergií, různé záněty nebo poruchy látkové výměny.

Dle WHO patří do poruch vyvolaných stresem:

Akutní reakce na stres

Jedná se o vážnou duševní nemoc, kterou lze charakterizovat jako bezprostřední reakci na prožitý stres u jedince, který neměl dosud žádné závažné psychické potíže. Za stresor je možné považovat ohrožení integrity osobnosti jedince či jeho nejbližších nebo vážný zvrat v sociální roli nebo vztazích jedince. Akutní reakci na stres často doprovází tachykardie²², zvýšené pocení, třes nebo zrudnutí. Tyto příznaky většinou odezní během několika hodin či dní. (Švingalová, 2006)

²¹ Hypertenze = zvýšený krevní tlak.

²² Tachykardie = zrychlená srdeční činnost.

Úzkost

Úzkost je nejobvyklejší reakcí na stres. Jedná se o emoci, která je pro jedince velmi nepříjemná, je neklidný, prožívá strach a obavy.

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je vážná psychická porucha, která je odpovědí na prožitý mimořádný traumatizující zážitek, s kterým se jedinec nedokáže vypořádat. Tato porucha se projevuje přetrvávajícími psychickými i tělesnými obtížemi. Za velmi vážné a těžké období se považuje období prvních tří měsíců po prožitém traumatickém zážitku. Posttraumatická stresová porucha se může projevit do šesti měsíců po traumatu. (Vágnerová, 2003)

2.5 Prevence stresu

Událostí a věcí, jež člověka mohou stresovat, je nespočetně. Není možné přesně vymezit, jak by se měl člověk stresu vyhnout, protože u každého je příčina stresu jiná. Všeobecně lze ale říci, že by si jedinec měl dávat reálné cíle, kterých je schopný dosáhnout a mít snahu o to, aby byl v životě objektivní. Je důležité, aby člověk nepřeceňoval své možnosti a schopnosti. Měl by se starat o své zdraví a obzvláště dbát na správnou životosprávu. Není dobré zabývat se věcmi, které není schopen nikterak změnit. Člověk by neměl dovolit, aby okolí zneužívalo jeho ochoty a snahy pomoci. Neměl by si od ostatních nechat zkazit náladu, měl by brát okolí s nadhledem a být stále pozitivně naladěný. Jestliže se bude jedinec držet těchto rad, je možné snížení vzniku stresu. (Štěpáník, 2008)

Vedle rad zmíněných výše, existují i metody, jež jedinci ulehčí život. K těmto metodám radíme:

- techniku diáře,
- relaxační metody,
- metodu TIC-TOC,
- metodu jednoho úkolu.

Technika diáře

Ve spoustě stresových situacích je zásadním stresorem čas. Jde především o situace, kdy má člověk splnit určený úkol za stanovenou dobu nebo kdy musí udělat

větší počet věcí současně. Jestliže chce jedinec tyto situace zvládnout, je pro něj využití techniky diáře nezbytné.

V první řadě by si měl každý člověk rozmyslet, jaké činnosti musí druhý den zvládnout udělat či splnit. Po rozmyšlení by si je měl písemně zaznamenat a vytvořit si svůj denní rozvrh včetně časového plánu. Během dne však mohou přijít neočekávané situace, které mohou připravený plán narušit. Člověk by měl sám rozpoznat, zda je pro něho neočekávaná situace přednější, nežli připravený plán a dle toho jednat a popřípadě plán změnit. Například je možné plánovanou činnost prozatím odložit či přeložit na jiný čas. Takový rozvrh jedinci ulehčí následující den a jeho příprava netrvá příliš dlouho. (Cungi, 2001)

Relaxační metody

Relaxační metody by měly napomáhat k uvolnění a zklidnění organismu. Kromě toho, že napomáhají proti stresu, mají také dobrý vliv na zdravotní stav člověka. Například pomáhají k uvolnění ztuhlých svalů. Důležité jsou i pro psychiku jedince. Nejčastější metodou je metoda krátkého odpočinku, podle níž by si měl člověk každý den dopřát alespoň několik minut odpočinek. Během tohoto odpočinku by se měl jedinec pohodlně posadit, zavřít oči a pravidelně dýchat. Mezi další relaxační metody patří různá dechová cvičení, při nichž je kladen velký důraz na počet dob při výdechu a nádechu (počet dob by měl být shodný). Dalšími skvělými způsoby uvolnění jsou jóga, různé druhy meditačních cvičení či autosugestivní ovlivňování mysli²³. (Štěpáník, 2008)

Metoda TIC-TOC

Tato metoda tvrdí, že se jedinec před vykonáním pro něj nepříjemné činnosti, zabývá dvěma typy myšlenek. Prvním typem jsou myšlenky TIC, které tlumí akci. Pobízí člověka k odsunutí činnosti na pozdější dobu. Tento druh myšlenek směřuje k odložení či zpomalení činnosti a objevuje se v souvislosti s pocitem úbytku sebevědomí, přepracování či s pocitem nemotivovanosti.

Naproti tomu jsou myšlenky TOC, které stimulují akci. Tyto myšlenky vyvolávají pocity, jež nejsou nepříjemné, ale motivující. Myšlenky člověka vyzývají, aby činnost dodělal nebo v ní přinejmenším nějakým způsobem postoupil. Záměrem této metody je, aby člověk uměl nepříjemné myšlenky TIC proměnit na pozitivnější TOC, jež ho

²³ Člověk se neustále pozitivně povzbuzuje (například „všechno dobře dopadne“).

motivují k začátku činnosti. Jestliže toto jedinec dokáže, lépe se vyhne stresu, který by si jinak sám způsobil ustavičným odkládáním činnosti. (Cungi, 2001)

Pouze jeden úkol

Tato metoda je používána v případě, že je člověk v časovém shonu a je nutné splnění či vykonání více úkolů. Větší část lidí má sklony rozpracovat více úkolů najednou. Nejenom, že je tento způsob nevýkonný, ale člověk se současně vystavuje nebezpečí práce pod tlakem. Z tohoto důvodu je lepší, aby se člověk orientoval pouze na jeden z úkolů. Sníží se tak jeho zbrkllost, a naopak zesílí jeho hodnota a kvalita odvedené práce. Tím má jedinec šanci získat větší podíl času, v němž může stihnout vykonat více úkolů a činností. Pro jedince je takto pracovat výhodnější nejenom z důvodu, že pracuje klidněji, ale také protože vidí rychleji výsledek činnosti či dokončený úkol. (Tamtéž, 2001)

3 SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Vzhledem k názvu diplomové práce je potřeba zaměřit se na syndrom vyhoření týkající se přímo pedagogických pracovníků. Proto bude tato kapitola věnována právě této problematice. Začátek kapitoly bude zaměřen na pedagogickou profesi. Dále budou ve stručnosti charakterizováni pedagogičtí pracovníci, jejich kompetence, požadavky a nároky na ně. V závěru kapitoly bude věnována pozornost psychické a pracovní zátěži pedagogů a objasněny specifické příčiny syndromu vyhoření u pedagogů.

Na pedagogické pracovníky je kladen velký tlak, týkající se dispozic a podmínek nutných k tomu, aby mohli vykonávat pedagogickou profesi. Kromě toho jsou ve velkém měřítku ohroženi několika riziky, mezi které patří mimo jiné i syndrom vyhoření.

3.1 Pedagogická profese

Pedagogickou profesi je možné zařadit do kategorie tak zvaných pomáhajících profesí. Tuto kategorii charakterizuje schopnost pomáhat ostatním s různými úkoly nebo činnostmi.

Průcha, Walterová, Mareš (2003, s. 262) popisují učitelskou²⁴ roli jako: „*Sociální pracovní roli spojenou s výkonem souboru činností, jejichž smyslem je působit na chování, přesvědčení a cítění žáků a předávat jim znalosti, dovednosti a návyky vytvořené kulturou předchozích generací*“.

Tito autoři charakterizují pedagogickou profesi v pěti bodech:

- 1) existence pedagogické teorie, z které pedagogická činnost vychází,
- 2) nutné vysokoškolské vzdělání, z toho vyplývá osvojení si pedagogické teorie,
- 3) určitá potřeba učit a vychovávat mladou generaci a z toho vyplývající profesní autorita učitelů,
- 4) existence profesních sdružení učitelů,
- 5) existence profesní etiky, tedy etiky vztahů k žákům, jejich rodičům a celkově ke společnosti. (Tamtéž, 2003)

²⁴ Sice je učitelství pouze jednou ze spektra pedagogických profesí, nicméně má tam nejčetnější zastoupení, proto se na něj ubírá nejvíce pozornosti.

Tyto charakteristiky úzce souvisí s postavením učitele ve společnosti a s jeho rolí a vážeností ve společnosti.

Učitelskou profesi je také možné chápat jako sbírku činností, jenž má za cíl vzdělávání žáků, zdokonalování jejich schopností, vlastností, zájmů, přístupů a hodnotové orientace. Dále má za cíl umožnit poznání, ulehčit socializaci, vstupování do společenských vztahů, hodnot a tradic a také předání základních znalostí, dovedností a návyků. (Spilková, 1997)

Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, je možné pokládat za pedagogického pracovníka: *„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy nebo zaměstnancem státu nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.“* (Česko, online, cit. 2018-01-13)

Dle zákona přímou pedagogickou činnost vykonávají:

- učitel,
- pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků,
- vychovatel,
- speciální pedagog,
- psycholog,
- pedagog volného času,
- asistent pedagoga,
- trenér,
- metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně,
- vedoucí pedagogický pracovník. (Tamtéž, online, cit. 2018-01-13)

Tento zákon je platný pro pedagogické pracovníky pracujících ve školách a školských zařízeních, jež jsou zaznamenány v rejstříku škol a školských zařízeních a také pro pedagogické pracovníky pracující v zařízeních sociální péče. (Tamtéž, online, cit. 2018-01-13)

Úkoly pedagogické činnosti jsou dva. Úkol výchovný a úkol vzdělávací. Z těchto úkolů je možné vydedukovat několik požadavků, jenž musí pedagogický pracovník splňovat. Jsou jimi:

- znalost příslušného oboru a neustálé se vzdělávání v něm,
- získání a prohlubování pedagogických a psychologických znalostí, metod a způsobů myšlení, jež jsou nutné pro účinný a efektivní vliv na žáky a jejich poznávání,
- péče o školní pomůcky a potřeby, výchovné techniky apod.,
- vedení odpovídající interakce a komunikace s žáky, jejich rodiči, spolupracovníky a vedoucími pracovníky, zlepšování se v sociálních dovednostech,
- organizace své činnosti i činnosti ostatních (žáků, jejich rodičů a spolupracovníků),
- pečování o své zdraví duševní i tělesné, být žákům vzorem zralé osobnosti. (Čáp a Mareš, 2001).

3.2 Pracovní zátěž pedagogických pracovníků

Současné rozdělení prací do kategorií zařazuje pracovní zátěž pedagogických pracovníků do kategorie zahrnující takové profese, které nepřekračují hygienické limity, to znamená, že negativně neovlivňují zdraví. Nicméně výzkumy provedené v Čechách i v zahraničí prokázali existenci relativně vysoké pracovní zátěže, která může ohrozit psychické i tělesné zdraví. Kebza a Šolcová (2003) zařazují učitelské profese na přední místa žebříčku povolání, které jsou ohroženy vznikem syndromu vyhoření (ihned po lékařích, psychoterapeutech a sociálních pracovnících).

Mezi lidmi a širokou veřejností je tato profese také vnímána jako psychicky či fyzicky namáhavá, nicméně mnohdy si tuto náročnost odůvodňují kladným přínosem dlouhých a častých prázdnin, které pedagogická profese přináší. (Průcha, 2002)

Psychická zátěž pedagogů

V pedagogické profesi se je možné setkat kromě časové a fyzické náročnosti i s náročností psychickou. Psychická zátěž je u pedagogické profese zřetelně různorodější nežli zátěž fyzická (hovoří se o zátěži sensorické, emoční a mentální).

- Sensorická zátěž: tato zátěž se u pedagogických pracovníků objevuje relativně často, souvisí s nutností neustálého soustředění a plného vědomí

při vykonávání profese, nejvíce je zatěžován zrak a sluch, což jsou smysly, které jsou pro výkon této profese nepostradatelné.

- **Emoční zátěž:** tuto zátěž vytváří afektivní odezva veškeré pedagogické činnosti, všechna práce pedagoga se uskutečňuje v omezených sociálních vztazích pouze mezi učitelem a žáky, z tohoto důvodu se ukazuje jejich charakter, tato zátěž je považována za nejvýraznější, její příčina nemusí být pouze ve vztahu s žákem, nýbrž i ve vztahu se spolupracovníky a vedením školy. (Řehulka, Řehulková, 1998)
- **Mentální zátěž:** tuto zátěž tvoří psychologické otázky, jenž vyplývají z práce s žákem, z utváření jeho osobnosti, z vedení a řízení třídy a z problémů při výchově a vyučování. (Tamtéž, 1998)

Psychická zátěž se projevuje v hodně situacích, mimo jiné i v nalezení individuální míry ve vztahu k žákům. Stresogenní podněty a zátěž mohou mít za následek občasné, dlouhotrvající či trvalé zátěžové situace, především stres.

Psychickou zátěž pedagoga je možné rozčlenit do pěti skupin dle oblastí, na které působí:

- 1) zátěž v oblasti percepčních nároků (velké nároky na pozornost při práci, nepřetržitá kontrola žáků),
- 2) zátěž v oblasti kognice²⁵ (nároky na myšlení, použití odborných znalostí),
- 3) zátěž v oblasti emocionální (kontrola svých emocí, osobní vztahy k žákům),
- 4) zátěž v oblasti sociální (styky s žáky a rodiči – komunikace s nimi),
- 5) zátěž v oblasti seberegulace²⁶ (sebehodnocení, sebekontrola). (Urbánek, 2005)

Vnímání psychické zátěže je u všech pedagogů rozdílné. Úlohu tady má i spokojenost pedagoga se svojí prací, jenž může mít dvě podoby. V širším významu jde o spokojenost v práci, která obsahuje podmínky a vztahy v práci. V užším významu jde pak o spokojenost s prací, to znamená o podmínky určité činnosti, jenž pedagog provádí. (Tamtéž, 2005)

Fyzická zátěž pedagogů

Dle výzkumu považují sami pedagogové svou profesi za průměrně až podprůměrně fyzicky náročnou. Nicméně je možné vyzorovat důsledky vyšší

²⁵ Souhrn operací a pochodů pomocí nichž si člověk uvědomuje a poznává svět i sebe samého.

²⁶ Plánování změn v chování na základě zjištěných rozdílů mezi chováním a normou.

fyzické zátěže. Jedná se především o únavu po vyučování, bolest nohou a hlasivek. (Řehulka, Řehulková, 1998)

3.2.1 Zátěžové faktory

Dle výzkumu Paulíka (1998), jenž zjišťoval, co nejvíce vadí pedagogům na různých školách (na základních, středních i vysokých), se na prvním místě objevila malá společenská prestiž (hodnocení). Pedagogové mají dojem, že společnost jejich profesi poměrně málo oceňuje. Na druhém místě byl plat, který dle pedagogů nekoresponduje s obtížností pedagogické profese. Na dalších místech pedagogičtí pracovníci uvedli nedokonalé materiální vybavení škol nebo problémové chování žáků.

Bártová představuje tyto zátěžové faktory:

- střetávání s novou generací žáků jejichž výchova a vzdělávání je stále obtížnější,
- rodiče, jenž mají snahu o přenesení své odpovědnosti na školu,
- rozpory a tlak v kolektivu učitelů, případně konflikty s vedením školy,
- rostoucí věkový průměr pedagogů, který má za následek nižší pružnost a odolnost vůči zátěži,
- negativní mínění o této profesi mezi veřejností,
- zatěžování školy těžce proveditelnými požadavky (prevence proti drogám, zdravotní a mediální výchova, výchova k rasové toleranci apod.),
- narůstající úsporná opatření, která vedou například ke zvyšování počtu žáků ve třídách, k rušení různých pomocných a podpůrných akcí a programů, redukce odborníků v pracovních kolektivech,
- chybějící či úplně potlačovaná potřeba komunikativních dovedností v dalším vzdělávání učitelů, důsledkem je pak zvýšená stresová zátěž učitelů. (In: Henninga a Keller, 1996)

Švingalová (2006) rozděluje zátěžové faktory, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření, na:

- individuální psychické příčiny: touha být dokonalý, neuskutečnitelné aspirace, nedostatek sebevědomí, negativní myšlení, nashromáždění životních stresorů,
- individuální fyzické příčiny: malá odolnost proti zátěži, nezdravý životní styl apod.,

- institucionální příčiny: klima v práci, nedokonalé řízení školy, velký počet problémových žáků ve třídě, časová náročnost a stres, vyšší věkový průměr pedagogického sboru,
- širší společenské příčiny: neuspokojivé společenské hodnocení, obviňování za špatnou výchovu žáků,
- nedostačující příprava pedagogů na svou práci, především v oblasti sociálně psychologické.

Dle několika výzkumů může mít zátěž pedagogů různé projevy a následky. Velké množství pedagogických pracovníků zažívá při výkonu své profese stres. Další výzkumy poukazují na zvýšený výskyt psychosomatických obtíží jako jsou bolesti hlavy, zažívací potíže, vyšší míra pocení apod. Zvýšená zátěž může také zapříčinit poruchy komunikace, což může mít především u učitelů vážné dopady. Jedná se obzvláště o nejistotu v komunikaci, která může vést až k neschopnosti komunikovat. Následkem vleklé pracovní zátěže může být také vznik syndromu vyhoření. (Řehulka, Řehulková, 1998)

3.3 Výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků

Jak již bylo výše zmíněno, učitelská profese se pohybuje na prvních místech, co se týče výskytu syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se vztahuje se na všechny pedagogické pracovníky pracující na různých stupních a typech škol. Zvláštní skupinu představují speciální pedagogové. Na tuto skupinu pedagogů jsou kladeny mimořádné nároky, jež plynou ze stálého kontaktu s jedinci, kteří mají specifické potřeby v oblasti vzdělávání, ale i mimo ni. Jedná se zejména o jedince s určitým typem a stupněm postižení. Švingalová (2006) uvádí, že počet pedagogických pracovníků, kteří trpí syndromem vyhoření, je dle statistik kolem 15 – 20 %. Větší potíže mají většinou pedagogičtí pracovníci s vyšším počtem problematických žáků a také pedagogové staršího věku a s delší pedagogickou praxí.

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků je možné charakterizovat také prostřednictvím pětifaktorového modelu osobnosti (Big five). Tento model vymezuje pět dimenzí osobnosti jedince, kterými jsou otevřenost vůči zkušenostem, svědomitost,

extraverze²⁷, přívětivost a neuroticismus²⁸. Dle tohoto modelu jsou se syndromem vyhoření úzce spjaty tři dimenze osobnosti, jsou jimi neuroticismus, příjemnost a svědomitost. Jeli stupeň neuroticismu vyšší, může mít člověk tendenci k izolaci až ignoraci svých pracovních aktivit. Naopak vyšší stupeň svědomitosti napomáhá k lepšímu organizování činností a úkolů, čímž člověk vynakládá vyšší pracovní výkon a cítí se méně unavený. Vyšší stupeň příjemnosti jedinci pomáhá při navazování kvalitních mezilidských vztahů, díky kterým pociťuje větší sociální oporu. Z výše uvedeného plyne, že syndrom vyhoření je v pozitivním vztahu s neuroticismem a naopak v negativním se svědomitostí a příjemností. (Hřebíčková, 2011)

Dle Křivohlavého (2012) se syndrom vyhoření objevuje v pedagogické profesi velice často. Nejčastěji se vyskytuje u pedagogů základních a středních škol. Častokrát jde o poměrně kvalitní pedagogy, kteří do své profese nastupují plní očekávání. Po svém nástupu se však setkají s nezájmem nebo velmi malým zájmem žáků, s nekázní a s omezenými kázeňskými prostředky.

Na pedagogy je kladeno velké množství požadavků od žáků, jejich rodičů, spolupracovníků nebo vedoucích pracovníků. Spousta těchto požadavků bývá v rozporu a je takřka nereálné uspokojit všechny. Na pedagogické pracovníky mají emočně velký vliv úspěchy, ale i selhání žáků a také na ně negativně působí pocit zklamání, že nedosahují takové profesionální úrovně, které by si přáli. Výzkum u pedagogických pracovníků prvního a druhého stupně odhalil úzký vztah mezi neuroticismem a intenzivním stresem a též mezi introverzí²⁹ a stresem. (Fontana, 1997)

Dle Hagemanna (2012) syndromem vyhoření trpí zejména pedagogové, kteří mají pedagogickou praxi delší než dvacet let. Mnohdy se jedná o jedince, kteří řadu let pracovali plní nadšení a energie. Syndrom vyhoření u nich může vyvolat mnoho faktorů, jedná se například o změnu vedení školy, agresivní útoky z řad žáků nebo pocit nedocení. Tyto faktory mohou samozřejmě způsobit syndrom vyhoření i u pedagogů s menší pedagogickou praxí, kteří nejsou schopni zvládat velkou psychickou zátěž.

Dle výzkumu, který probíhal na německých školách a jehož výsledky byly uveřejněny v roce 2005, bylo necelých 33 % pedagogů postiženo syndromem

²⁷ Termín vyjadřující otevřenost vůči ostatním.

²⁸ Termín vyjadřující geneticky podmíněný sklon k emocionální a celkové duševní labilitě (nevyrovnanosti).

²⁹ Termín vyjadřující uzavřenost jedince, zaměřenost do vlastního nitra.

vyhoření. Syndromem vyhoření trpěli více ženy, rozvedení a učitelé, kteří pracovali na částečný úvazek. Za hlavní příčinu vzniku syndromu vyhoření považovali velké množství žáků ve třídě a agresi ze strany žáků. (Hagemann, 2012)

3.3.1 Typy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků

Farber (1990), který se syndromu vyhoření věnuje ve své knize, nesouhlasí s vnímáním syndromu vyhoření jako celku. Proti tomu prezentuje tři typy syndromu vyhoření. Tyto typy je možné velice snadno převést na pedagogickou profesi.

Worn-out Burnout

Pro tento typ syndromu vyhoření je charakteristická rezignace jedince. Jedinec nepracuje na plný výkon, je ve velkém stresu a spokojenost s vykonanou prací je velmi malá. Pedagogové postižení tímto typem syndromu vyhoření usilují o navrácení všeho, co do své pracovní činnosti vložili. Mají snahu snížit úspěch a naproti tomu zvýšit neúspěch. Nevnímají to, že se jejich stav může v dohledné době zlepšit. Častokrát se spojují se spolupracovníky, kteří mají shodný, tedy negativní úsudek o všem, co se týká jejich pedagogické profese. (Tamtéž, 1990)

Classic Burnout

Classic Burnout je typ syndromu vyhoření, jenž vystihuje jedince, kteří pracují s velmi vysokým vypětím vedoucím až k vyčerpanosti. Tito pedagogové neumějí přijmout prohru a neúspěch a na jakýkoli nezdar odpovídají ještě vyšším pracovním tempem, které vykonávají až do úplné vyčerpanosti. Pro tento typ vyhoření je příznačné zachování si vysoké hladiny sebeúcty, hazardování s vlastním zdravím a pomíjení osobního života z důvodu honby za pracovním úspěchem a kladnými výsledky. (Tamtéž, 1990)

Underchallenged Burnout

Tento typ syndromu vyhoření je typický pro pedagogy, kteří nejsou vystaveni přílišnému stresu jako takovému. Příčinou je spíše jednotvárná a neuspokojující činnost, která jedinci nic nepřináší. Tímto typem vyhoření trpí pedagogové, kteří nejsou nadměrně poháněni jako u typu Classic Burnout a ani nadměrně vyčerpaní jako u typu Worn-out Burnout. Naopak pociťují zklamání a nespokojení se svojí prací, její monotónností a chybí jim určitý stimul v pracovních činnostech. Underchallenged Burnout se týká pedagogů, pro které je obtížné získat motivaci ke stále opětovnému

výkladu stejné látky pro vícero ročníků. Oproti předcházejícím typům je tento typ vyhoření jiný v tom, že jejich prožívání není tak vážné a stres nepřichází v tak velké míře. (Farber, 1990)

Pro všechny tyto typy je společný pocit neuspokojení vzhledem k tomu, co do své práce jedinci vkládají. Syndrom vyhoření má většinou u pedagogů jednu z uvedených podob, nicméně může se stát, že jedinci budou mezi jednotlivými typy kolísat. Průběh léčby syndromu vyhoření by měl vycházet z jeho konkrétního typu, kterým je jedinec postižený. (Tamtéž, 1990)

3.3.2 Specifické příčiny syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků

Příčiny syndromu vyhoření je možné obecně rozdělit na osobnostní a situační. O osobnostních příčinách syndromu vyhoření již bylo hovořeno v první kapitole, proto bude tento odstavec zaměřen především na situační příčiny syndromu vyhoření, které jsou specifické pro pedagogy.

Tyto příčiny shrnuje Dan (1998):

- **Problémoví žáci** – neustálý styk s problémovými žáky je pro pedagogy velká zátěž. Během běžné výuky ve třídě je pro učitele velice náročné až nereálné problémové žáky výchovně zvládnout.
- **Dohled školského systému** – školský systém je jasně hierarchicky rozčleněn, což mohou pedagogové vnímat jako pocit závislosti a nemožnosti samovolného rozhodování. Jedná se také o chybějící uznání a podporu ze strany vedení a obavu z inspekce, která může být následkem úbytku chuti do práce.
- **Podmínky školního prostředí** – sem je možné zařadit například špatné působení nepříznivého fyzikálního prostředí školy (především hluk), strohé až přísné prostory školy nebo časový tlak.
- **Učitelský sbor** – jedná se především o vztahy mezi kolegy, které mohou být závažnou příčinou vzniku syndromu vyhoření. Pro vztahy mezi pedagogy jsou charakteristické rozpory ve vzdělávacích či výchovných postupech, chybějící podpora nebo scházející výměna zkušeností. Přítomnost těchto faktorů může vést ke vzájemné nespolupráci a individualismu.
- **Rodiče** – ačkoli si většina pedagogů stěžuje na nespolupráci ze strany rodičů, pro pedagoga, který trpí syndromem vyhoření je rodič velkou zátěží, a to v obou případech jejich zájmu (při velkém zájmu o dítě a jeho výsledky a naopak i při nulovém zájmu o dítě).

- Vedení školy – vedení školy je pojímáno jako jeden z hlavních činitelů mající vliv na celkové klima ve škole. Příčinou vzniku syndromu vyhoření může být neuspokojivé pedagogické vedení, přehnaná byrokracie, velmi malá podpora a ocenění pedagogů, nespravedlnost, co se týče rozdělení úkolů, povinností, odměn apod.
- Hodnocení učitelského povolání veřejností – ve společnosti není v poslední době pedagogická profese vnímána zrovna pozitivně, což může mít také vliv na pedagogy, kteří ze strany společnosti necítí uznání, ocenění a v neposlední řadě nemají ani velkou možnost profesního růstu.
- Osobnostní faktory – osobnostní faktory mohou zapříčinit pokles odolnosti vůči vzniku syndromu vyhoření. Jedná se například o zvyšující se věk učitele, s kterým dochází i ke snížení jeho pružnosti. Při stárnutí učitele souběžně narůstá také věkový rozdíl mezi ním a žákem. Učitel má tak problém dětem porozumět a reagovat na jejich potřeby a požadavky.
- Kvalifikace – vzdělávání učitelů je pokládáno za nedostačující, neboť učitelé nezískávají dostačující kompetence v sociální oblasti a v oblasti používaných metod a postupů.

Ať jsou příčiny vzniku syndromu vyhoření jakékoliv, je důležité, aby si jich jedinec byl vědom a snažil se jim předcházet.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 SYNDROM VYHOŘENÍ V PEDAGOGICKÉ PRAXI

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zjištění míry vyhoření u pedagogických pracovníků třech základních škol v okrese Beroun. Pedagogičtí pracovníci těchto škol jsou rozděleny dle pohlaví, věku, místa působení a délky pedagogické praxe.

První kapitola praktické části bude věnována vymezení cíle výzkumu, dále stanovení hypotéz, které budou ověřeny u pedagogů vybraných škol. Charakteristice výzkumného vzorku a návratnosti dotazníků. Následně poskytne informace o metodologii, potřebné k získání dat a realizaci výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu, stanovení hypotéz, charakteristika výzkumného vzorku, metodologie a realizace výzkumu

Jak je již zmíněno výše, v této podkapitole diplomové práce bude stanoven cíl výzkumného šetření a hypotézy. Dále bude popsán výzkumný vzorek a realizace výzkumného šetření.

Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumného šetření diplomové práce je zjistit v jaké míře se syndrom vyhoření vyskytuje u pedagogických pracovníků na třech základních školách v okrese Beroun. Dále se šetření zabývá také porovnáním rozdílů na běžné základní škole a základních školách speciálních a souvislostí míry vyhoření s pohlavím a délkou praxe pedagogů.

Ke splnění cíle výzkumu je potřebné stanovit výzkumné otázky:

- 1) ovlivňuje vznik syndromu vyhoření typ školy,
- 2) ovlivňuje vznik syndromu vyhoření pohlaví pedagogů,
- 3) ovlivňuje vznik syndromu vyhoření délka pedagogické praxe,
- 4) jakou míru vyhoření vykazují pedagogové vybraných škol?

S výzkumnými cíli diplomové práce byly k výzkumným otázkám určeny tři hypotézy:

Hypotéza č. 1: Pedagogové s nejdelší pedagogickou praxí mají vyšší míru vyhoření.

Hypotéza č. 2: Ženy vykazují vyšší míru vyhoření než muži.

Hypotéza č. 3: Vyšší míru vyhoření vykazují pedagogičtí pracovníci působící na základních školách speciálních než na běžných základních školách.

Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření a ověření hypotéz bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu. Mezi největší výhody kvantitativního výzkumu patří poměrně rychlé a levné zrealizování výzkumu a získání velkého počtu odpovědí. (Chráska, 2007)

Nejlépe odpovídající kvantitativní metodou se ukázal být dotazník. Průcha, Walterová, Mareš (1995, s. 54) považují dotazník za „*Výzkumný a diagnostický prostředek k shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob. Podstatou je soubor otázek (výroků) zkonstruovaný podle kritérií vědecké metodologie, předkládaný v písemné formě. Objektivnost získaných výsledků závisí významně na formulaci otázek, výběru respondentů a způsobu zadávání dotazníku*“.

K realizaci výzkumného šetření byl využit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM) sestavený v roce 1980 psychology A. M. Pinesovou a E. Aronsonem. Dotazník byl použit dle českého překladu Křivohlavého. (Křivohlavý, 1998) Tento dotazník je sestaven velmi kvalitně. V úvodu dotazníku byly uvedeny identifikační údaje jednotlivých respondentů, kterými jsou pohlaví, věk, místo působení (běžná ZŠ, ZŠ speciální) a délka praxe. Dále bylo v dotazníku jedenadvacet otázek orientovaných na pocity pedagogických pracovníků, s jimiž se setkávají ve své praxi. U každé otázky bylo možné označení pouze jedné odpovědi, a to v daném stupni 1 – 7. Každé číslo znázorňuje aktuální rozpoložení pedagogického pracovníka:

- 1 – nikdy,
- 2 – jednou za čas,
- 3 – zřídka,
- 4 – někdy,
- 5 – často,
- 6 – obvykle,
- 7 – vždy).

Dotazník Burnout Measure (BM) posuzuje syndrom vyhoření dle třech hledisek:

- 1) pocity fyzického vyčerpání – únava, slabost, úbytek sil,
- 2) pocity emocionálního vyčerpání – beznaděj, pocit nemožnosti řešení, jedinec si neví rady,

- 3) pocit duševního vyčerpání – pocit bezcennosti, nedůležitosti, ztráta iluzí. (Křivohlavý, 1998)

Dotazník byl sestaven v elektronické podobě, vytištěn a osobně předán do škol vedoucím pracovníkům, kteří ho poté rozdali pedagogickým pracovníkům k vyplnění.

Dotazník Burnout Measure (BM) je uveden v příloze A.

Charakteristika výzkumného vzorku

Na počátku výzkumu byly osloveny tři pracoviště, zda by byli ochotné spolupracovat. Vždy byla uskutečněna osobní návštěva a oslovení ředitele školy, kterému bylo vysvětleno, z jakého důvodu a jakým způsobem bude průzkum realizován. Na všech třech školách byly rozdány dotazníky, které byly následně vyplněné pedagogy a po předem stanovené době předány vedoucím pracovníkem nazpět.

U konkrétních respondentů byla zjišťována míra vyhoření. Dotazníky byly rozdány sedmdesáti respondentům, kterými byli pedagogičtí pracovníci vyučující na třech základních školách v okrese Beroun. Konkrétně šlo o pedagogické pracovníky působící na 2. základní škole Hořovice, Základní škole Karla Čapka Beroun a Základní škole Žebrák. Jedná se o jednu běžnou základní školu a dvě základní školy speciální. Všichni respondenti učí na prvním stupni. Celkový počet pedagogických pracovníků působících na prvním stupni těchto škol je devadesát. Šetření se zúčastnilo devětačtyřicet pedagogů, tudíž 54 %. Tyto školy byly pro výzkum zvoleny z důvodu osobní známosti s některými pedagogy. Ze sedmdesáti rozdaných dotazníků bylo v závěru dotazníkového šetření navraceno devětačtyřicet vyplněných dotazníků. Všechny dotazníky byly vyplněny správně, tudíž nemusel být žádný vyloučen. Návratnost tedy činila 70 %. Výzkumu se zúčastnilo sedmačtyřicet žen a dva muži. Výsledky dotazníkového šetření byly statisticky zpracovány, vyhodnoceny a graficky znázorněny.

Realizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v listopadu a prosinci roku 2017. Výzkum probíhal v následujícím pořadí:

- 1) výběr vhodného standardizovaného dotazníku,
- 2) realizace výzkumného šetření na vybraných základních školách v okrese Beroun,

- 3) podrobná analýza získaných dat z výzkumu,
- 4) předložení výsledků výzkumu,
- 5) vyvození závěrů.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

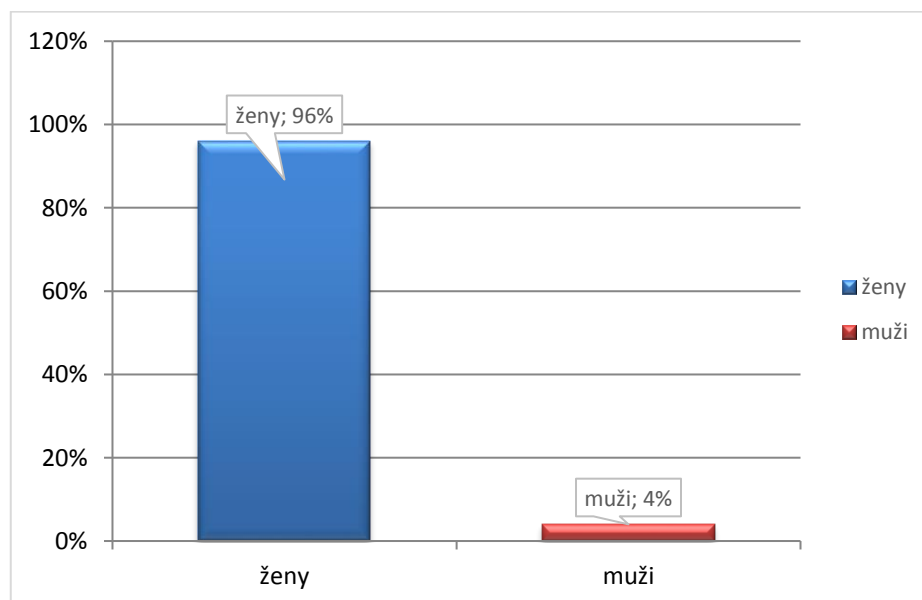
V této kapitole budou uvedeny výsledky výzkumného šetření, které probíhalo na jedné běžné základní škole a dvou základních školách speciálních. Nejprve bude provedena charakteristika respondentů, to znamená jejich rozložení dle pohlaví, věku, délky pedagogické praxe a místa působení, a to z důvodu zkoumání souvislostí syndromu vyhoření s těmito údaji. Dále budou předloženy výsledky výzkumného šetření, to znamená vyhodnocení dotazníků Burnout Measure (BM), jenž nám umožní zjistit míru vyhoření respondentů. Po vyhodnocení výsledků budou ověřeny stanovené hypotézy.

5.1 Charakteristika respondentů

Jak již bylo uvedeno, dotazníků bylo rozdáno sedmdesát. Zpět bylo navraceno devětačtyřicet řádně vyplněných dotazníků.

Z celkového počtu devětačtyřiceti respondentů se výzkumu zúčastnilo sedmačtyřicet žen a dva muži. Tyto výsledky potvrdili, co je již obecně známo, tedy to že ve školství převažuje ženské pohlaví.

Graf 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví



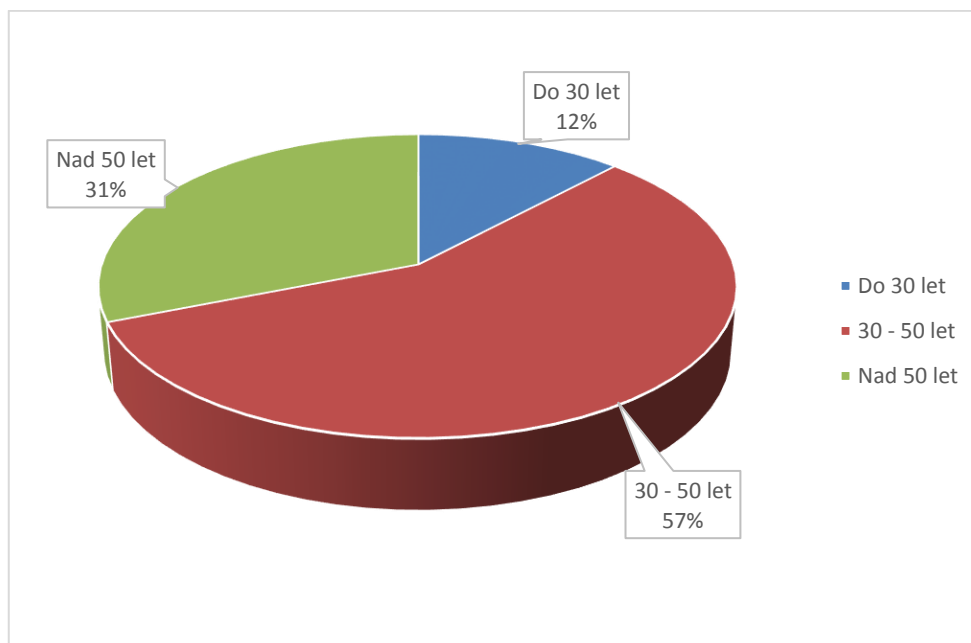
Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Další činitel ovlivňující míru syndromu vyhoření, je věk dotazovaných osob. Ke zhotovení věkových kategorií byla použity poznatky Průchy (1997), který dává v souvislost profesní vývoj s věkovým rozpětím:

- profesní adaptace (do 30 let),
- profesní stabilizace (od 30 do 50 let),
- profesní vyhasínání (nad 50 let).

Graf 2 znázorňuje rozdělení respondentů dle věku. Do první věkové kategorie – profesní adaptace (do 30 let) spadá šest respondentů. Ve druhé věkové kategorii – profesní stabilizace (od 30 do 50 let) je osmadvacet respondentů a do třetí věkové kategorie – profesní vyhasínání (nad 50 let) spadá patnáct respondentů. Nejnižší věk respondenta byl dvaadvacet let, nejstaršímu respondentovi bylo pětadesát let.

Graf 2: Rozdělení respondentů dle věku



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

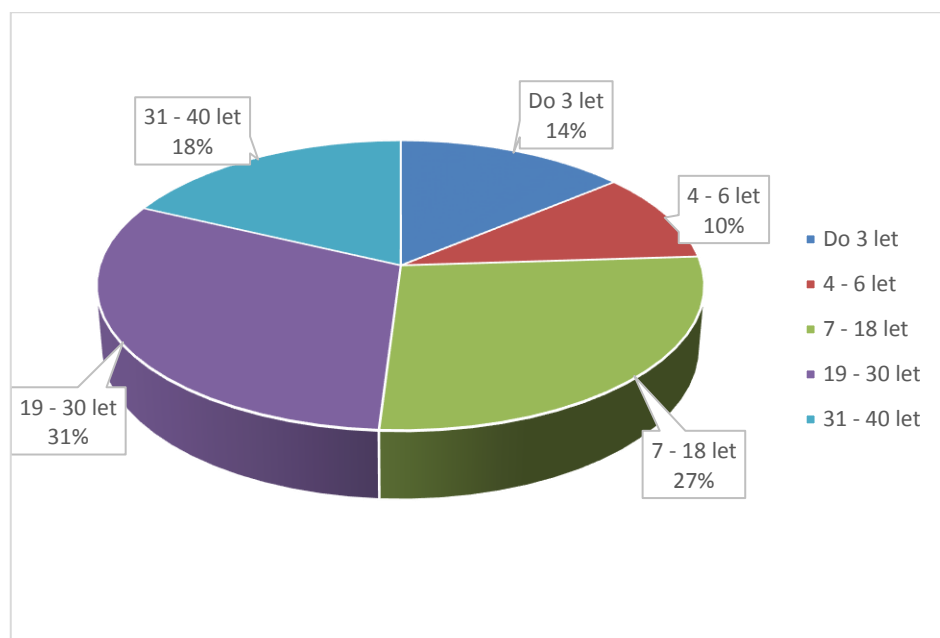
Dalším faktorem, který může souviset s mírou vyhoření je délka pedagogické praxe. K vytvoření jednotlivých kategorií bylo využito rozdělení dle Hubermana, Thompsona a Weilanda (1997). Rozdělení dle těchto autorů je následující:

- objevování (do 3 let),
- stabilizace (4 – 6 let),
- experimentování (7 – 18 let),
- vyrovnanost (19 - 30 let),

- stažení (31 – 40 let).

Graf 3 zobrazuje, že ve stádiu objevování je sedm respondentů, ve stádiu stabilizace je pět respondentů a ve stádiu experimentování je třináct respondentů. Nejpočetnější je stádium vyrovnanosti, kde je patnáct respondentů. V posledním stádiu stažení je devět respondentů. Je možné, že respondenti v posledním stádiu stažení, mohou mít větší sklon ke vzniku vyhoření. Tuto otázku nám v podkapitole 5.3 zodpoví hypotéza č. 1. Nejkratší praxe byla uvedena dva měsíce, nejdelší pak čtyřicet let. Je potřebné zmínit, že ne vždy délka pedagogické praxe odpovídá věku respondenta, tudíž respondent s nejvyšším počtem let praxe nemusí být nejstarší a naopak.

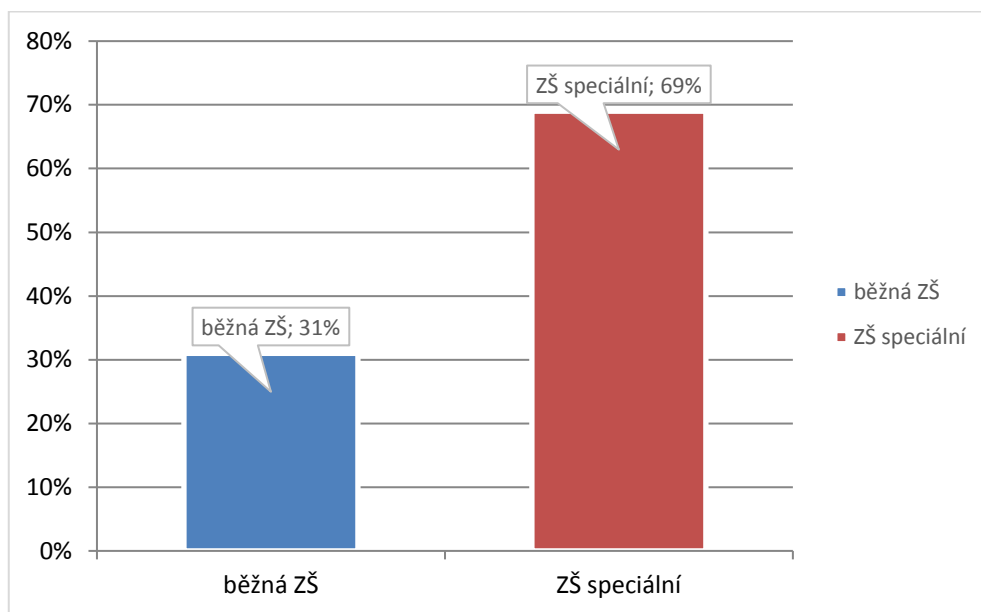
Graf 3: Rozdělení respondentů dle délky pedagogické praxe



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Výzkum byl realizován na dvou typech škol. Jednalo se o jednu běžnou základní školu a dvě základní školy speciální. Dohromady se výzkumného šetření zúčastnilo čtyřiatřicet respondentů ze základních škol speciálních a patnáct respondentů z běžné základní školy. Graf 4 znázorňuje místa působení respondentů.

Graf 4: Rozdělení respondentů dle místa působení



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

5.2 Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure (BM)

Jak již bylo zmíněno, dotazník Burnout Measure (BM) zjišťuje míru vyhoření respondentů. Ke zjištění výsledků dotazníku je nutné sečíst čísla odpovědí u všech jedenadvaceti otázek, čímž se získá součet A. Dále sečtením čísel odpovědí otázek tři, šest, devatenáct a dvacet se získá součet B. Poté se provede výpočet:

$$C = 32 - B$$

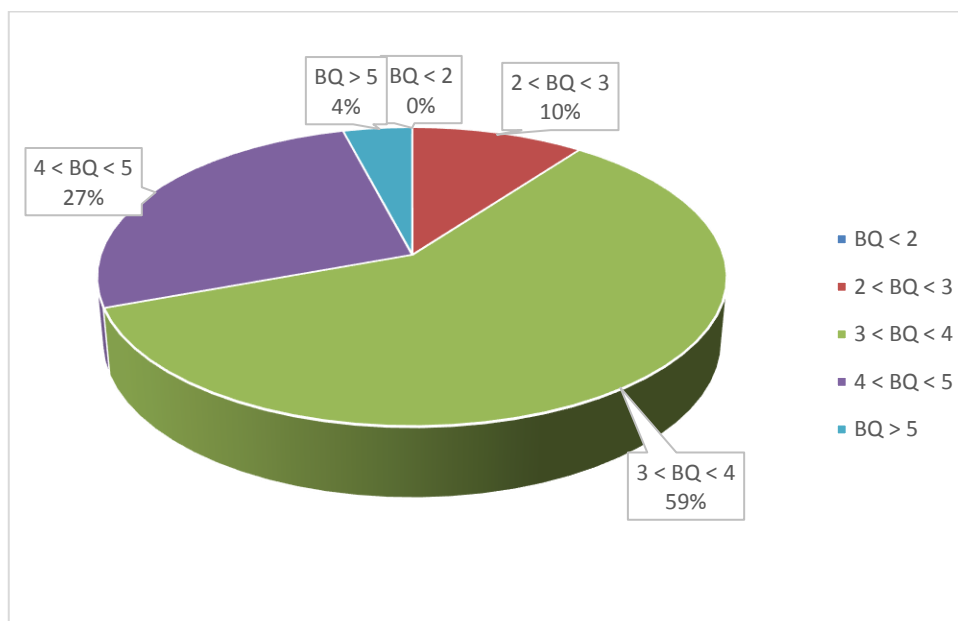
$$D = A + C$$

V závěru se součet D vydělí číslem 21, a tím se získá výsledné BQ, dle kterého se zařazují respondenti do pěti kategorií:

- $BQ < 2$ = dobré psychické zdraví,
- $2 < BQ < 3$ = uspokojivé psychické zdraví,
- $3 < BQ < 4$ = nutné zamyšlení, ujasnění priorit,
- $4 < BQ < 5$ = výskyt syndromu vyhoření,
- $BQ > 5$ = akutní stav vyhoření, doporučené léčení.

Výsledky uskutečněného šetření jsou pro lepší přehled znázorněny v grafu 5 a tabulce 2.

Graf 5: Vyhodnocení dotazníku BM



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Tabulka 2: Míra rizika syndromu vyhoření dle dotazníku BM

Hodnota BQ	Absolutní četnost	Výsledek z hlediska psychologie zdraví
BQ < 2	0	dobré psychické zdraví
2 < BQ < 3	5	uspokojivé psychické zdraví
3 < BQ < 4	29	nutné zamyšlení, ujasnění priorit
4 < BQ < 5	13	výskyt syndromu vyhoření
BQ > 5	2	akutní stav vyhoření, doporučené léčení

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nutné zamyšlení a ujasnění si priorit vzešlo z odpovědí devětatvaceti respondentů (59 %). Každý jedinec má odlišně nastavené hodnoty. Každý tedy vidí podstatnost v něčem jiném. Někdo v novém autě, druhý zase například ve spokojené rodině. Při tomto výsledku BM by se měl jedinec zamyslet nad svým životem a zaměstnáním. Také je důležité uvažovat nad smyslem svého života a stanovit si, co je v našem životě podstatné a co ne. (Maroon, 2012) S tím souvisí stanovení si žebříčku hodnot tedy určení si pořadí toho, co máme v našem životě na prvním, druhém a třetím místě. (Křivohlavý, 1998)

Dobré psychické zdraví nemá žádný respondent, tedy 0 %. Dobré psychické zdraví je závislé na řadě činitelů. Je možné hovořit o volbě vhodného zaměstnání, zázemí rodiny či čase na oblíbené činnosti. Spojení těchto činitelů může být příčinou spokojeného života jedince.

Výskyt syndromu vyhoření byl rozpoznán u třinácti respondentů (27 %). Je-li jedinec v tomto stavu, je doporučeno vyhledat pomoc odborníka a zahájit včasnou prevenci, aby se nepropadl do kategorie akutního stavu vyhoření.

Dle vyhodnocení výzkumu se v akutním stavu vyhoření nachází dva respondenti (4 %). Tento stav je velice rizikový a je nutné léčení. Jedinec se má možnost obrátit na psychoterapeuta či psychologa. (Křivohlavý, 1998)

Na grafu 5 můžeme vidět, že nejpočetnější kategorii tvoří respondenti s výsledkem BQ v rozpětí 3 až 4. Těchto devětadvacet respondentů (59 %) by se mělo zamyslet a ujasnit si priority, jelikož jsou ve stádiu bezprostředního ohrožení syndromem vyhoření. Tento počet respondentů ohrožených syndromem vyhoření je velmi alarmující. Výskyt syndromu vyhoření lze pozorovat u třinácti respondentů (27 %). Tento výsledek je dle mého názoru také poměrně vysoký. Uspokojivý psychický stav má pět respondentů (10 %), což znamená, že nejsou reálně ohroženi syndromem vyhoření. Dobré psychické zdraví nemá dle výzkumu žádný respondent (0 %), což je velmi znepokojující. Výsledek BQ větší než 5 mají dva respondenti (4 %), kteří trpí akutním vyhořením a měli by co nejrychleji vyhledat pomoc odborníka.

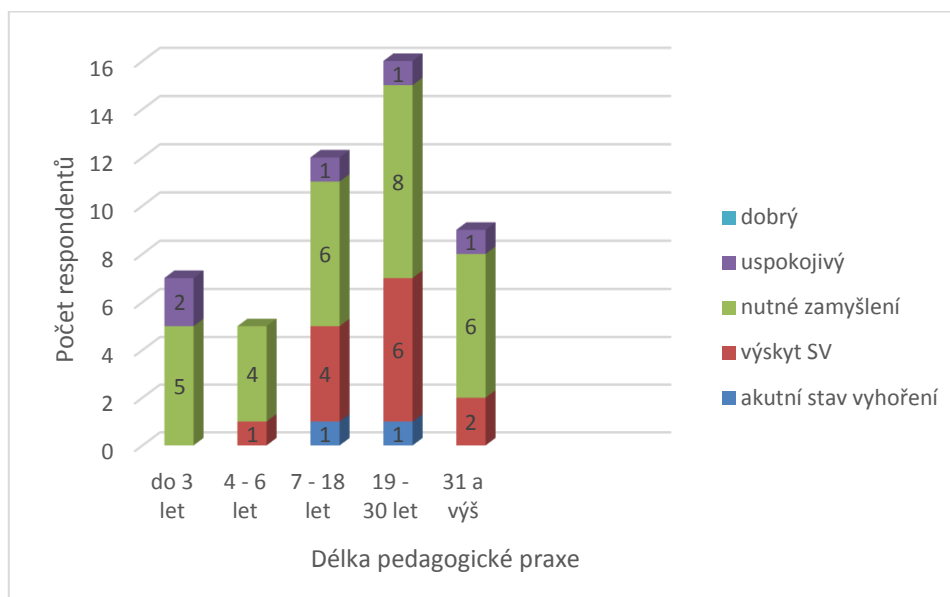
5.3 Ověřování hypotéz

Pro výzkumné šetření diplomové práce byly stanoveny tři hypotézy. Na podkladě vyhodnocení výsledků šetření budou hypotézy ověřeny či popřeny.

Pro určení souvislosti syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe, byla stanovena tato hypotéza: **Hypotéza č. 1:** Pedagogové s nejdelší pedagogickou praxí mají vyšší míru vyhoření.

Dotazník vyplnilo celkem devětačtyřicet respondentů. Zastoupení respondentů dle délky pedagogické praxe bylo zobrazeno již výše v grafu 3. Nejvyšší počet respondentů dosahuje pedagogické praxe v délce 19 - 30 let, těchto dotazovaných bylo šestnáct. Naopak nejnižší počet respondentů, pět, má pedagogickou praxi dlouhou 4 – 6 let.

Graf 6: Míra vyhoření respondentů dle délky pedagogické praxe



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

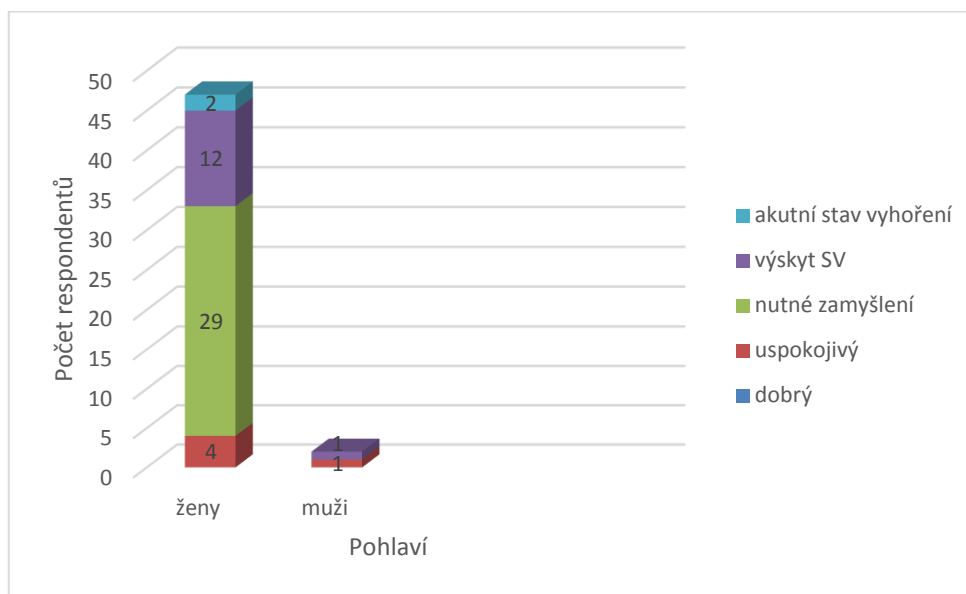
Graf 6 nám znázorňuje míru vyhoření respondentů dle délky pedagogické praxe. Osa x uvádí délku pedagogické praxe jednotlivých respondentů, osa y počet respondentů. Legenda umístěná na pravé straně zobrazuje míru vyhoření dle výsledku BQ zjištěného za pomoci dotazníku Burnout Measure (BM). Graf nám ukazuje, že z celkového počtu devětačtyřicet respondentů, se výzkumu zúčastnilo devět respondentů s nejdelší pedagogickou praxí (nad 31 let), tedy 18 % z celkového počtu respondentů. Výskyt syndromu vyhoření byl zjištěn u dvou z nich, tedy u 22 % zúčastněných s pedagogickou praxí nad 31 let. Respondentů s délkou pedagogické praxe 19 – 30 let se zúčastnilo šestnáct, tedy 33 % z celkového počtu. Syndrom vyhoření se vyskytuje u šesti z nich, to znamená u 38 % respondentů.

Hypotéza se tedy u těchto respondentů nepotvrdila. Jedním z důvodů může být fakt, že na vznik syndromu vyhoření má kromě délky pedagogické praxe vliv více činitelů, například povahové rysy jedince, jeho odolnost či rodinné zázemí.

Pro rozpoznání souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím byla stanovena následující hypotéza: **Hypotéza č. 2:** Ženy vykazují vyšší míru vyhoření než muži.

Z celkového počtu devětačtyřiceti respondentů vyplnili dotazník pouze dva muži. Rozdělení respondentů dle pohlaví bylo znázorněno již v grafu 1.

Graf 7: Míra vyhoření respondentů dle pohlaví



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

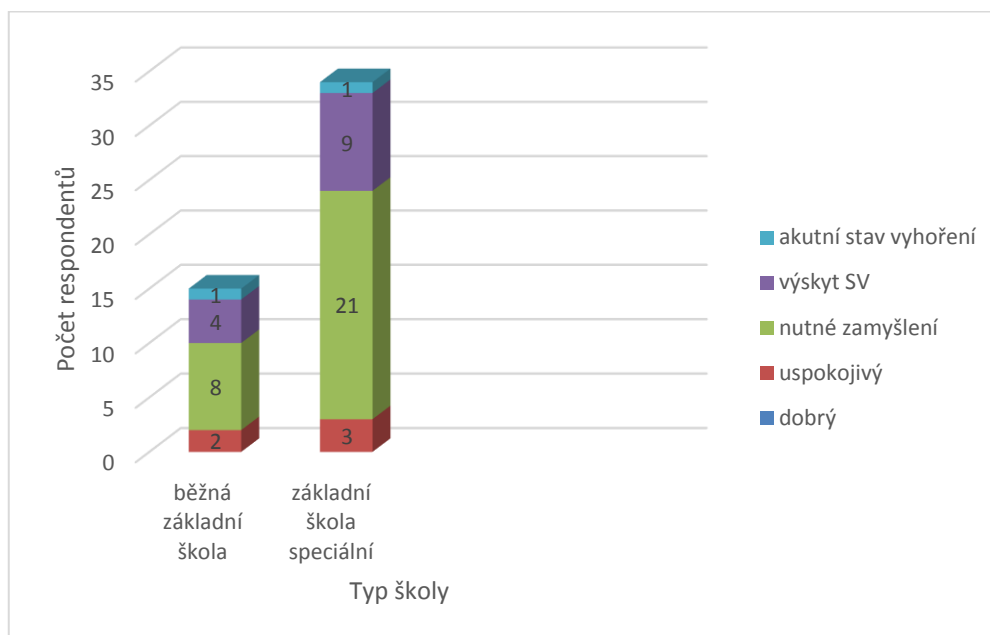
Graf 7 zobrazuje míru vyhoření respondentů dle pohlaví. Osa x představuje pohlaví respondentů, osa y jejich počet. Legenda znázorňuje míru vyhoření jednotlivých respondentů určenou výsledkem BQ dle dotazníku Burnout Measure (BM). Výzkumu se zúčastnilo sedmačtyřicet žen tedy 96 % a dva muži což jsou zbylé 4 %. Výskyt syndromu vyhoření byl stanoven u dvanácti dotazovaných žen, tedy u 26 % z nich. Ze zúčastněných mužů byl syndrom vyhoření zjištěn u jednoho, tedy u 50 %.

K potvrzení hypotézy H2 nedošlo, avšak je nutné zmínit, že se u mužů procento výskytu syndromu vyhoření prudce zvýšilo, protože se celého výzkumu zúčastnili pouze dva muži. Bylo by tedy vhodné míru vyhoření zjistit výzkumným šetřením u většího počtu mužů což v této diplomové práci není možné.

Hypotéza č. 3: Vyšší míru vyhoření vykazují pedagogičtí pracovníci působící na základních školách speciálních než na běžných základních školách.

Výzkumného šetření se zúčastnilo devětačtyřicet respondentů. Rozčlenění respondentů dle místa působení již bylo uvedeno v grafu 4. Konkrétně se jedná o čtyřiatřicet respondentů ze základních škol speciálních, tedy o 69 % a patnáct respondentů z běžné základní školy což je 31 %.

Graf 8: Míra vyhoření respondentů dle místa působení



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 8 znázorňuje míru vyhoření respondentů dle místa působení. Přesněji zda respondent působí jako pedagog na běžné základní škole či základní škole speciální. Na ose x je uveden typ školy, na ose y počet respondentů. Legenda zobrazuje výsledek BQ tedy míru vyhoření jednotlivých respondentů zjištěnou pomocí dotazníku Burnout Measure (BM). Dotazníkovým šetřením byl zjištěn výskyt syndromu vyhoření na běžné základní škole u čtyř respondentů což činí 27 %. Na základních školách speciálních se syndrom vyhoření vyskytuje u devíti pedagogů což je 26 %.

Tato hypotéza se u těchto dotazovaných nepotvrdila, i když procentuální rozdíl je minimální. Je ale potřeba přihlídnout ke skutečnosti, že respondentů ze základních škol speciálních bylo více nežli respondentů z běžné základní školy.

5.4 Shrnutí výsledků a návrh opatření

Tato podkapitola bude věnována shrnutí výsledků výzkumu praktické části diplomové práce a návrhu vhodných opatření. Cílem praktické části bylo zjistit míru vyhoření pedagogických pracovníků na běžné základní škole a základních školách speciálních. Dále byla zjišťována souvislost míry vyhoření s pohlavím, délkou pedagogické praxe a typem školy.

Do výzkumu, který probíhal v listopadu a prosinci roku 2017 se zapojilo devětačtyřicet pedagogů z jedné základní školy a dvou základních škol speciálních z okresu Beroun. Respondenty tvořilo sedmačtyřicet žen a dva muži. Mezi dotazovanými ze základní školy bylo čtrnáct žen a jeden muž. Na výzkumného šetření se podílelo dvanáct respondentů, kteří nemají pedagogickou praxi delší než šest let. Pedagogickou praxi v délce 7 – 30 let mělo osmadvacet respondentů a devět respondentů má délku pedagogické praxe nad třicet let.

K získání potřebných dat byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM) od A. M. Pinesové a E. Aronsona. Na začátku dotazníku byly čtyři otázky zaměřené na zjištění údajů o respondentovi (pohlaví, věk, název školy a délka pedagogické praxe). Dále již dotazník tvořily otázky zjišťující míru vyhoření respondentů. Poté byla zkoumána souvislost syndromu vyhoření s pohlavím, délkou pedagogické praxe a typem školy, na které respondent působí.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že na zmíněných třech školách, dosahují pedagogičtí pracovníci běžné základní školy vyšší míru vyhoření než pedagogové základních škol speciálních. Dále bylo zjištěno, že na těchto školách mají vyšší míru vyhoření ženy nežli muži a nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje u pedagogů s délkou pedagogické praxe 19 – 30 let.

První stanovená hypotéza, že vyšší míru vyhoření mají pedagogové s nejdelší pedagogickou praxí nebyla výzkumem na těchto školách potvrzena. Nejvyšší míru vyhoření vykazovali pedagogové s praxí 19 – 30 let.

Druhá hypotéza zabývající se vztahem míry vyhoření s pohlavím dotazovaných, nebyla výzkumným šetřením prokázána. To znamená, že na zkoumaných školách ženy nevykazují vyšší míru vyhoření než muži. Žen je většinou v pedagogické praxi více než mužů. Malý počet mužů se projevil právě i ve výsledcích v tomto výzkumu.

Třetí stanovená hypotéza, že pedagogičtí pracovníci působící na základních školách speciálních vykazují vyšší míru vyhoření, se na těchto školách nepotvrdila. Důvodem může být vyšší počet žáků ve třídě, které pedagogové na základní škole vyučují, než je tomu na základních školách speciálních.

Návrh opatření

Problematika syndromu vyhoření by neměla být podceňována, obzvláště v pedagogické praxi. Předložené výzkumné šetření prokázalo výskyt syndromu vyhoření či akutní stav vyhoření u 31 % respondentů na třech základních školách

v okrese Beroun, konkrétně na jedné běžné základní škole a dvou základních školách speciálních, tudíž by se ředitelé těchto škol měli touto záležitostí zcela určitě zabírat.

Mezi vhodná opatření sloužící jako prevence syndromu vyhoření nejenom na těchto školách je možné zařadit různé volnočasové aktivity pro pedagogy zajištěné školou (například návštěva divadla, besed, výstav apod.). Díky těmto aktivitám mají pedagogičtí pracovníci možnost odpočinku a regenerace. Dalším vhodným opatřením se jeví možnost provedení přípravy na vyučování ve škole, tudíž by se snížilo zatížení pedagoga doma. Pedagog by pak měl větší možnost trávit volný čas s rodinou či přáteli a relaxovat. Další možností prevence syndromu vyhoření je existence školního psychologa, který by byl nápomocen nejenom dětem, ale i pedagogickým pracovníkům.

ZÁVĚR

Předložená diplomová práce nese název: „Syndrom vyhoření v pedagogické praxi“. Díky zpracování této diplomové práce jsem získala mnoho hlubších a nových znalostí týkajících se problematiky syndromu vyhoření. Je potřebné, aby pedagogičtí pracovníci byli o stresu a syndromu vyhoření co nejvíce informováni, čímž mohou předcházet jejich vzniku.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo shrnutí teoretických poznatků a také výzkumného šetření. Výzkumné šetření mělo kvantitativní charakter a zjišťovalo míru výskytu syndromu vyhoření na jedné základní škole a dvou základních školách speciálních v okrese Beroun a také souvislost příznaků vyhoření s pohlavím, délkou pedagogické praxe a místem působení pedagogů. Pro zkoumání těchto souvislostí byly stanoveny čtyři výzkumné otázky a tři hypotézy, které byly ověřovány pomocí dotazníků Burnout Measure (BM).

Výzkumného šetření se zúčastnilo devětačtyřicet respondentů. U patnácti pedagogických pracovníků byl prokázán výskyt syndromu vyhoření nebo akutní stav vyhoření. Pět dotazovaných má uspokojivé psychické zdraví. Devětadvacet respondentů by si mělo ujasnit své priority a zamyslet se, protože u nich v blízké době hrozí vznik syndromu vyhoření.

Jak již bylo výše zmíněno, pro výzkumné šetření byly stanoveny tři hypotézy. Hypotéza č. 1: Pedagogové s nejdelší pedagogickou praxí mají vyšší míru vyhoření, se nepotvrdila. Nejvyšší míru vyhoření vykazují na zkoumaných školách pedagogičtí pracovníci s délkou pedagogické praxe 19 – 30 let. Hypotéza č. 2: Ženy vykazují vyšší míru vyhoření než muži, se také nepotvrdila. Nicméně se výzkumného šetření zúčastnili pouze dva muži, proto se u nich procento výskytu syndromu vyhoření prudce zvýšilo. Hypotéza č. 3: Vyšší míru vyhoření vykazují pedagogičtí pracovníci působící na základních školách speciálních než na běžných základních školách, se taktéž nepotvrdila. Avšak procentuální rozdíl je zde minimální (pouze 1 %).

Ke splnění cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky – ovlivňuje vznik syndromu vyhoření typ školy, ovlivňuje vznik syndromu vyhoření pohlaví pedagogů, ovlivňuje vznik syndromu vyhoření délka pedagogické praxe a jakou míru vyhoření vykazují pedagogové vybraných škol? Dle výsledků výzkumu na těchto třech školách v okrese Beroun bylo zjištěno, že vznik syndromu vyhoření neovlivňuje typ školy, pohlaví pedagogů a ani délka pedagogické praxe. Dále byl výzkumným šetřením zjištěn výskyt syndromu vyhoření nebo akutní stav vyhoření u 31 % respondentů.

Dle výsledků výzkumného šetření je možné vydedukovat, že pedagogičtí pracovníci třech škol, na kterých probíhal výzkum, jsou velmi silně ohroženi syndromem vyhoření. Díky neustále se stupňujícím požadavkům mají méně volného času, který je velice potřebný k prevenci vzniku syndromu vyhoření. Je nezbytné, aby si tuto skutečnost, kromě pedagogických pracovníků, uvědomilo také vedení těchto škol. Je potřebné klást větší důraz na preventivní opatření, nejenom ze strany pedagogů, ale také ze strany vedení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BÁRTOVÁ, Z. *Jak zvládnout stres za katedrou*. 1. vyd. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-110-7.
- CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6.
- ČÁP, J. a J. Mareš. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- DAN, J. *Pracovní vyprahnutí u učitelů*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1998. ISBN 80-902653-0-8.
- FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi: Příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.
- HAGEMANN, W. *Syndrom vyhoření u učitelů*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2012. ISBN 978-80-7414-364-9.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HENNIG, C. a G. KELLER. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.
- HŘEBÍČKOVÁ, M. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3380-7.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia 2004, ISBN 80-200-1198-6.
- PAULÍK, K. *Co obtěžuje učitele různých typů škol*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1998. ISBN 80-902653-0-8.
- POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
- PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3.
- PRŮCHA, J.: *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-621-7.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
- PRŮCHA, J. a E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- ŘEHULKA, E. a O. ŘEHULKOVÁ. *Problematika tělesné a psychické zátěže při výkonu učitelského povolání*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1998. ISBN 80-902653-0-8.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807367-369-7.
- SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. vyd. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0240-5.
- SPILKOVÁ, V. *Proměny primární školy a vzdělávání učitelů v historicko-srovnávací perspektivě*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1997. ISBN 80-86039-41-2.
- ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi: Stres, frustrace a konflikty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. 1. vyd. Liberec: TU, 2000. ISBN 80-7083-382-3.
- TOŠNER, J. a T. TOŠNEROVÁ. *Burn out syndrom, syndrom vyhoření*. Interní pracovní sešit. Praha: Hestia, 2002.
- URBÁNEK, P. *Vybrané problémy učitelské profese: aktuální analýza*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7083-942-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-730-6.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, lobbying, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

FARBER, B. A. *Burnout in psychotherapists: Incidence, types and trends*.

Psychotherapy in Private Practise. 1990. doi: 10.1300/J294v08n01_07.

FREUDENBERGER, H. J. a G. RICHELSON. *Burn Out: The High Cost of High Achievement*. Michigan: Anchor Press, 1980.

HUBERMAN, M. a Ch. L. THOMPSON a. S. WEILAND. *Springer International Handbooks of Education*. Dordrecht: Kluwer, 1997. ISBN 0-792-33532-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

Česko. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. © 2013-2018 MŠMT [cit. 2018-01-13]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví	57
Graf 2: Rozdělení respondentů dle věku	58
Graf 3: Rozdělení respondentů dle délky pedagogické praxe	59
Graf 4: Rozdělení respondentů dle místa působení	60
Graf 5: Vyhodnocení dotazníku BM	61
Graf 6: Míra vyhoření respondentů dle délky pedagogické praxe	63
Graf 7: Míra vyhoření respondentů dle pohlaví	64
Graf 8: Míra vyhoření respondentů dle místa působení	65

Seznam tabulek

Tabulka 1: Odlišení syndromu vyhoření od stresu	22
Tabulka 2: Míra rizika syndromu vyhoření dle dotazníku BM	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník BM	I
Příloha B – Datová matice	II

Příloha A - Dotazník

Dotazník psychického vyhoření – BM

(podle psychologů A. M. Pinesové a E. Aronsona)

Vážení,

jsem studentkou magisterského studia na Univerzitě J. A. Komenského. Ve své diplomové práci se věnuji problematice syndromu vyhoření v pedagogické praxi a touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění jednotlivých otázek dotazníku.

Předem děkuji za nalezení chvíle času na vypracování dotazníku, který je zcela anonymní, Vaše odpovědi nebudou nikde zveřejňovány, budou pouze využity k hromadnému výzkumu.

Žádám Vás o upřímnost při vyplňování – jedná se o kognitivní průzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi velkou váhu.

Postup při vyplňování dotazníku je jednoduchý, svoji odpověď zaznamenejte označením čísla do kroužku podle stanoveného odstupňování 1 – 7.

Velmi děkuji za spolupráci,

Bc. Hana Humlová, DiS.

Pohlaví:

Muž

Žena

Věk:

Do 30 let

30 - 50 let

Nad 50 let

Škola:

Základní škola

Základní škola speciální

Délka pedagogické praxe:

Do 3 let

3 – 6 let

7 – 18 let

19 – 30 let

31 – 40 let

Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Při odpovídání využijte prosím toto odstupňování:

1 – nikdy

2 – jednou za čas

3 – zřídka

4 – někdy

5 – často

6 – obvykle

7 – vždy

1) Byl jsem unaven.

1 2 3 4 5 6 7

2) Byl jsem v depresi (tísni).

1 2 3 4 5 6 7

3) Prožíval jsem krásný den.

1 2 3 4 5 6 7

4) Byl jsem tělesně vyčerpán.

1 2 3 4 5 6 7

5) Byl jsem citově vyčerpán.

1 2 3 4 5 6 7

6) Byl jsem šťasten.

1 2 3 4 5 6 7

7) Cítil jsem se vyřízen (zničen).

1 2 3 4 5 6 7

8) Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dál.

1 2 3 4 5 6 7

9) Byl jsem nešťastný.

1 2 3 4 5 6 7

10) Cítil jsem se uhoněn a utahán.

1 2 3 4 5 6 7

11) Cítil jsem se jakoby chycen v pasti.

1 2 3 4 5 6 7

12) Cítil jsem se, jako bych byl nula (bezcenný).

1 2 3 4 5 6 7

13) Cítil jsem se utrápen.

1 2 3 4 5 6 7

14) Tížily mě starosti.

1 2 3 4 5 6 7

15) Cítil jsem se zklamán a rozčarován.

1 2 3 4 5 6 7

16) Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.

1 2 3 4 5 6 7

17) Cítil jsem se beznadějně.

1 2 3 4 5 6 7

18) Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.

1 2 3 4 5 6 7

19) Cítil jsem se pln optimismu.

1 2 3 4 5 6 7

20) Cítil jsem se pln energie.

1 2 3 4 5 6 7

21) Byl jsem pln úzkosti a obav.

1 2 3 4 5 6 7

Příloha B – Datová matice

Respondent	Znak																								
	Pohlaví	Věk	Délka praxe	Druh školy	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
1	1	1	1	1	2	2	6	2	3	6	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	4	2	4	6	2
2	1	2	3	1	5	2	4	4	4	5	3	1	3	5	4	3	3	4	4	1	2	3	4	3	2
3	1	2	3	1	2	1	5	3	2	5	1	1	2	4	1	1	2	4	4	2	2	1	4	4	2
4	1	3	5	1	5	4	4	5	4	4	4	2	4	5	4	2	5	6	6	4	4	4	3	3	5
5	1	2	1	1	5	1	3	2	3	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
6	1	2	3	1	4	3	5	4	3	5	2	2	2	6	3	2	2	5	4	3	2	3	5	5	4
7	1	3	4	1	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	5	5	2	2	2	4	4	2
8	1	2	3	1	5	5	3	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	3	4	4
9	1	3	5	1	4	1	4	1	1	5	1	1	3	3	1	3	1	4	2	1	1	1	5	6	2
10	2	3	5	1	5	4	4	4	5	3	2	1	2	4	2	2	1	4	4	5	4	2	4	4	3
11	1	2	1	1	4	2	4	4	3	4	3	1	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	4	4	2
12	1	2	3	1	4	1	4	4	2	4	2	1	2	4	3	2	2	4	2	2	2	1	4	4	2
13	1	2	3	1	5	4	2	4	4	3	3	2	2	4	2	1	2	4	2	4	2	1	3	3	2
14	1	2	4	1	3	1	2	2	5	5	2	1	3	3	1	3	2	5	4	2	1	3	7	5	2
15	1	3	5	1	4	1	6	1	2	6	3	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	2	6	6	2
16	1	3	5	2	5	3	5	4	5	5	2	1	4	5	1	1	3	4	4	4	1	1	4	5	4
17	1	1	2	2	3	2	6	4	2	6	3	1	1	2	4	1	2	4	4	3	1	2	6	7	2
18	1	2	3	2	4	1	5	2	4	6	2	1	2	3	2	1	1	3	4	2	1	1	5	4	2
19	1	3	5	2	5	2	4	2	2	5	1	1	2	4	2	1	3	5	2	4	2	2	4	4	2
20	1	2	3	2	5	1	5	5	3	4	5	1	3	4	1	1	2	3	3	2	1	1	4	4	1
21	2	3	4	2	4	1	6	1	1	6	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	6	6	1
22	1	2	3	2	4	1	6	2	2	6	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	7	4	1
23	1	2	4	2	5	3	2	5	4	2	3	2	2	5	1	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2
24	1	1	2	2	4	1	5	2	2	5	1	1	2	4	1	1	1	4	4	2	3	3	5	5	3
25	1	2	2	2	4	1	4	3	4	5	3	1	3	5	1	1	1	4	2	2	2	1	4	3	1
26	1	2	2	2	4	1	3	4	3	4	4	1	1	6	1	1	1	2	1	1	1	1	5	3	1
27	1	2	4	2	5	1	5	5	2	6	4	1	2	5	2	2	5	3	5	4	2	4	3	3	2
28	1	3	4	2	4	1	5	4	2	6	3	1	2	4	1	1	1	2	3	2	1	1	6	6	1
29	1	3	4	2	4	4	4	2	2	5	2	2	4	4	4	2	2	4	2	3	5	4	3	3	5

³ ₀	1	2	1	2	3	1	3	2	1	5	3	1	2	4	1	1	3	2	2	3	2	2	4	6	1
³ ₁	1	3	4	2	4	2	5	5	1	7	3	1	1	4	3	1	1	4	3	4	3	3	4	4	2
³ ₂	1	1	2	2	4	1	4	2	3	6	2	1	4	5	4	3	4	5	6	5	5	2	4	4	2
³ ₃	1	2	3	2	5	3	2	6	3	4	4	3	4	5	4	1	2	6	4	2	4	1	2	4	3
³ ₄	1	2	4	2	5	3	5	5	4	4	3	2	3	5	1	2	4	5	5	4	2	4	4	4	3
³ ₅	1	2	3	2	5	2	4	3	4	4	5	1	3	4	4	4	4	4	6	2	5	3	4	4	3
³ ₆	1	3	4	2	4	4	5	3	4	6	4	1	3	4	3	2	4	4	4	2	2	2	4	4	3
³ ₇	1	3	1	2	4	2	4	2	1	4	2	1	3	2	1	1	3	4	2	3	3	3	2	4	2
³ ₈	1	2	4	2	4	2	4	3	3	5	3	1	3	4	1	2	3	4	3	2	3	1	5	5	2
³ ₉	1	2	4	2	5	1	2	3	3	3	5	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4
⁴ ₀	1	1	3	2	4	2	5	2	2	4	1	1	2	3	1	2	1	4	4	1	2	3	5	5	4
⁴ ₁	1	2	4	2	4	2	6	4	3	5	4	1	5	4	3	3	4	5	4	3	3	1	3	3	2
⁴ ₂	1	2	1	2	5	1	6	5	1	6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	6	6	1
⁴ ₃	1	2	5	2	4	1	6	4	2	5	4	1	4	4	1	1	2	4	4	2	1	1	5	5	1
⁴ ₄	1	1	1	2	5	4	3	5	2	4	4	1	2	5	1	1	1	5	4	2	1	1	5	4	1
⁴ ₅	1	2	4	2	3	2	5	1	2	4	1	1	2	3	2	2	2	3	4	1	2	2	4	4	2
⁴ ₆	1	3	5	2	5	2	5	3	2	5	1	2	5	4	2	3	2	3	2	1	2	1	6	4	2
⁴ ₇	1	2	3	2	4	1	2	2	1	2	2	2	5	4	6	4	4	6	6	4	6	4	4	4	2
⁴ ₈	1	3	5	2	2	3	5	4	4	2	3	1	2	2	1	3	1	2	5	1	2	1	4	4	1
⁴ ₉	1	2	4	2	7	4	2	6	7	2	6	4	5	6	5	5	5	6	4	5	5	2	1	3	4

21 znaků (viz. příloha A)

nikdy = 1

jednou za čas = 2

zřídka = 3

někdy = 4

často = 5

obvykle = 6

vždy = 7

Pohlaví

žena = 1

muž = 2

Věk

Do 30 let = 1

30 - 50 let = 2

Nad 50 let = 3

Délka praxe

Do 3 let = 1

3 – 6 let = 2

7 – 18 let = 3

19 – 30 let = 4

31 – 40 let = 5

Druh školy

Základní škola = 1

Základní škola speciální = 2

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Humlová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Syndrom vyhoření v pedagogické praxi

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 37

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.