JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

SYNDROM VYHOŘENÍ - EDUKAČNÍ MODEL ZDRAVOTNÍ PROFYLAXE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

AUTOR: Štěpánka Bláhová
STUDIJNÍ PROGRAM: Specializace v pedagogice
STUDIJNÍ OBOR: Výchova ke zdraví
VEDOUCÍ PRÁCE: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice, Duben 2010

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION

THE BURN-OUT SYNDROM - EDUCATIONAL MODEL OF HEALTH PROPHYLAXIS

BACHELOR THESIS

AUTHOR: Štěpánka Bláhová
STUDY PROGRAM: Specializacion in education
FIELD OF STUDY: Healht education
SUPERVISOR: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

České Budějovice, April 2010

JMÉNO A PŘÍJMENÍ AUTORA: Štěpánka Blahová

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: SYNDROM VYHOŘENÍ - EDUKAČNÍ MODEL ZDRAVOTNÍ PROFYLAXE

PRACOVIŠTĚ: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

VEDOUCÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

ROK OBHAJOBY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: 2010

ABSTRAKT: Tato bakalářská práce odpovídá na otázku: Co je to syndrom vyhoření? Úvodní část je věnována představení základních charakteristik tohoto syndromu a dosavadních zkušeností s jeho průběhem a důsledky. Dále charakterizuje specifika žen ve středním věku a zabývá se odolností vůči stresu a syndromu vyhoření. Na základě získaných výsledků a porovnání dochází k závěru, že tato strategie může být úspěšným řešením k zlepšení stavu vyhořelých žen, pedagogických pracovnic. Poukazuje na nedostatečnou informovanost žen, o účinných technikách boji proti syndromu vyhoření a důležitosti a aktuálnosti se tomuto tématu dále věnovat.

KLÍČOVÁ SLOVA: syndrom vyhoření, edukace, zdravotní profylaxe, zdraví, střední věk, krize, stres, deprese, ženy

NAME AND SURNAME: Štěpánka Bláhová

TITLE OF BACHELOR THESIS: THE BURN- OUT SYNDROM - EDUCATIONAL MODEL OF HEALTH PROFYLAXIS

DEPARTMENT: Department of Health education, Faculty of education, University of sounth Bohemia in České Budějovice

SUPERVISOR: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

THE YEAR OF DEFANCE: 2010

ABSTRACT: The thesis answers to this question: What is the burn-out? It meets us with basic characterizations, our experience up to now process and results of syndrome.
The thesis describes special characteristics of women in the middle age and goes into stress resistance and the burnout resistance. The thesis comes to the conclusion that on the basis of acquired results and their comparison this strategy can be successful solution to condition improvement of burnt women out – women teachers. It refers to bad women awareness about effective methods against the burn-out. In view of urgency it needs to more devote this topic as well as in the future.

KEYWORDS: burn-out syndrome, educationalists, health prophylaxis, health, mid-age, crisis, stress, depression, women

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě pokynů a rad vedoucího, s využitím zázemí pracoviště. Uvedla jsem všechny literární prameny a publikace, ze kterých jsem čerpala. Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b. zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění je práce v nezkrácené verzi zpřístupněna k nahlížení veřejnosti v akademické knihovně Jihočeské univerzity.

Datum: 5.5.2010

_____

podpis

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji vedoucí práce paní doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji Základní škole v okresu Písek za ochotu při spolupráci s vyplňováním dotazníků.

OBSAH

1 ÚVOD 9
2 TEORETICKÁ ČÁST 10
2.1 Historie a definice pojmu syndrom vyhoření 10
2.1.1. Definice pojmu syndrom vyhoření 11
2.2. Projevy syndromu vyhoření 13
2.3. Fáze syndromu vyhoření 16
2.4. Profese se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření 18
2.5. Rizikové faktory přispívající k syndromu vyhoření 21
2.5.1. Definice pojmu stres 21
2.5.2. Definice pojmu deprese 24
2.5.3. Definice pojmu krize 25
2.5.4. Pracovní podmínky, organizace práce a úprava pracoviště 27
2.6. Charakteristika žen ve středním věku 28
2.7. Charakteristika pedagogického pracovníka 29
2.8. Řešení syndromu vyhoření 30
2.8.1. Definice pojmu zdraví 30
2.8.2. Definice pojmu zdravotní profylaxe 31
2.8.3. Vymezení pojmu edukace, edukační procesy 32
2.8.4. Zdravotní profylaxe syndromu vyhoření na psychické úrovni 32
2.8.5. Fyzická aktivita - efektivní obrana proti syndromu vyhoření 34
3 VÝZKUMNÁ ČÁST 36
3.1 Cíl práce 36
3.2 Úkoly práce 36
3.3 Odborné otázky 36
4 METODIKA 37
4.1 Charakteristika výzkumného souboru 37
4.2 Použité metody a techniky šetření 37
4.3 Organizace praktického šetření 39
5 VÝSLEDKY A DISKUZE 40

5.1. Výsledky strukturovaného dotazníku zjišťujícího stupeň syndromu vyhoření podle Henninga, Kellera (1996) 40
5.2 Diskuze 44
6 ZÁVĚR 46
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 36
INTERNETOVÉ ZDROJE 38
8. PŘÍLOHA 39

1 ÚVOD

Pracujeme a pracujeme, vše jede ve vysokých obrátkách, neustále čelíme stresu, který nekončí s odchodem z práce. Připadá nám, že už se svět nikdy nezastaví a my pomalu ztrácíme chuť do života. Nezastavíme, ani když jsme unaveni, neodpočíváme, protože už ani odpočívat neumíme. Je vám toto povědomé? Zažíváte tyto stavy často? Jste výborný adept na syndrom vyhoření.

KŘIVOHLAVÝ uvádí ve své knize, že vstupujeme do života s určitou mírou energie. S nadšením se vrháme do profesionální činnosti, s láskou vstupujeme do manželství. S nadějí očekáváme, že se nám podaří uskutečnit to, nač se těšíme. Po určité době však tam, kde jsme se setkali s překážkami, těžkostmi a neúspěchy, toto počáteční nadšení ztrácíme (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Ta jiskra a nadšení, které je vidět v dětských očích nás postupně opouští. Po střetu s realitou opouštíme své sny a cíle a vydáváme se na „snadnější“ cestu, která nám přinese pouze zklamání a výčitky nad promarněným časem. Celá naše společnost je zaměřena na neúspěch, stres, nátlak, výkon. Málo kdy ve zprávách slyšíme něco pozitivního, a pokud se k tomu přidá nepodařený den, možnost radovat se ze života, je pryč.

Syndrom vyhoření je zřejmě stejně starý, jako sama lidská práce. Původně byl spojován s narkomany v chronickém stádiu a až později s pracujícími lidmi, kteří projevují zoufalství, letargii a bezmocnost.

Proč tomu tak je? A lze tomu zabránit?…

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Historie a definice pojmu syndrom vyhoření

Jev (fenomén) celkového vyčerpání, tj. vyčerpání tělesného, psychického (emocionálního a mentálního) i duchovního nebyl neznám v kolébce evropského křesťansko - antického myšlení. Setkáváme se s ním např. v bibli, kde v knize nazvané „Kazatel" (1,2) čteme to, co vyjadřuje termín burnout (vyhoření): „Marnost nad marností, všechno je marnost". O tom, co to znamená dostat se na dno životní energie, pojednává v bibli např. i příběh proroka Eliáše. Tento prorok byl pronásledován krvežíznivou královnou Jezábel. Utíkal před ní. Uchýlil se do pouště. Tam, zcela vyčerpán, padá a žádá sobě smrti. Ve starém Řecku se zrodila pověst o Sysifovi, která též vyjadřuje, co je to totální vyčerpání. Sysifos byl podle této pověsti odsouzen k tomu, aby dovalil na vysokou horu velký kámen. Rozkazu uposlechl. Kámen poslušně valil nahoru. Když se však blížil samému vrcholu, kámen se mu vždy vysmekl, spadl a Sysifos musel začít znovu. Není divu, že takovému trápení, kterému není konce, se dodnes říká „Sysifova práce"(KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Burnout je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech tohoto století. Použil ho poprvé Hendrich Freudenberger. Označil jím jev, který byl dobře znám. Freudenberger mu však dal jméno. Pojmenoval ho a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Termín burnout (vyhoření) byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, pro ten jejich stav, kdy jejich zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní jim je zcela lhostejné. Posléze se termínu burnout začalo používat i pro lidi, kteří byli tak opojeni svou prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo. Pro nic jiného nebyli s to žít. V práci se doslova utápěli. Začal se pro ně razit termín „workoholici" - v odkazu na obdobu, kterou je možno vidět u alkoholiků. I zde docházelo k apatii a při existenci těžkostí, překážek a neúspěchů ke stranění se druhých lidí, depresím, lhostejnosti, celkové vyčerpanosti, únavě a osamění. (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Jakmile se objevil termín „burnout" a zjistilo se, že jde o něco, co se v životě vyskytuje a mnoho lidí trápí, vynořily se psychologické studie lidí, u nichž byl tento syndrom vyčerpání všech sil pozorován (KŘÍVOHLAVÝ, 1998).

Jako první bylo popisováno vyhoření u personálu „alternativních“ léčebných zařízení, jakými byly například „Free Clinics“, existující mimo etablované léčebny a závislé na obětavé pomoci dobrovolníků. Brzy se ukázalo, že tento koncept lze uplatnit i u dobře placeného

personálu ve vyšších pozicích, u lékařů, psychiatrů, zdravotních sester, učitelů i sociálních pracovníků (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006, s. 7).

„Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí, tj. na přelomu 70. a 80. let, a to ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat“ (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998, s. 6).

Burnout syndrom se nyní objevuje především v zemích procházejících na přelomu 80. a 90. let rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky těchto transformačních kroků (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998).

Syndrom vyhoření je dnes obecně známí jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však dosud není nemoc. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost (KALLWASS, 2007).

Současně je burnout syndrom zkoumán v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí. Jako významný prvek začíná být dosazován do širších společenských souvislostí a zároveň se v tomto kontextu hledají nové vztahy ovlivňující jeho vznik a rozvoj a nové diagnostické a intervenční možnosti (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998).

Podle KEBZY a ŠOLCOVÉ (1998) bylo v českém odborném písemnictví k tomuto tématu publikováno dosud velmi málo prací: problém byl většinou pouze okrajově zmiňován v publikacích autorů zabývajících se psychologií zdraví, psychosomatikou či psychoterapií, nebyl však systematicky zpracován, s výjimkou orientačního článku H. Haškovcové z roku 1994 v časopise „Sestra“, je jedinou monotematickou prací kniha J. Křivohlavého z roku 1998 s názvem „ Jak neztratit nadšení“.

„V průběhu téměř 25 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší“ (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998).

2.1.1. Definice pojmu syndrom vyhoření

„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy)" (FREUDENBERGER in KŘÍVOHLAVÝ, 1998, s. 47).

Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj enthusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly) (FREUDENBERGER in KŘÍVOHLAVÝ, 1998)

Kladem této definice je mimo jiné důraz na burnout jako na proces a ne jen jako na stav psychického vyhoření (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Podle FARBERA (1991) je burnout pracovní syndrom, který si razí cestu od individuální percepce významného nesouladu mezi úsilím (vklad) a odměnou (výsledek), tuto percepci ovlivňují individuální, organizační a sociální faktory. Nejčastěji postihuje ty, kteří pracují tváří v tvář s problematickými a chudými klienty a je typický odstupem a cynismem ke klientům, emocionálním i fyzickým vyčerpáním, a různými psychologickými symptomy jako jsou podrážděnost, úzkost, smutek a snížená sebeúcta.

Syndrom vyhoření (burnout syndrome) znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některých z pomáhajících profesí; nejčastěji spojeno se ztrátou činorodosti a poslání; projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti; postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst; snaží se pouze přežít, nemít problémy; jde o stav konečný, ačkoli vývoj je plíživý, a tím nebezpečný (HARTL, HARTLOVÁ, 2004).

Podle TOŠNERA, TOŠNEROVÉ (2002, on-line) lze syndrom vyhoření popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.

Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy (PINES, ARONSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Podle MASLACH a JACKSONA je burnout syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem." Burnout může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována. Bumout [sic] je faktorem, který úzce souvisí s fluktuací (změnou zaměstnání) a absencí (nepřítomností v práci). Souvisí i s nízkou morálkou a s pracovní spokojeností (přesněji zde platí: čím vyšší je míra nespokojenosti, tím vyšší je i míra psychického vyhoření, burnout) (MASLACH, JACKSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998).

„Pojem ‚syndrom vyhoření' skrývá soubor nejrůznějších tělesných i duševních potíží" (KALLWASS, 2007, s. 10). Kazuistiky podle KALLWASS (2007) jsou rozděleny do tří oblastí života, v nichž se tyto potíže projevují. Je to oblast pracovní, oblast soukromého života a oblastí duševní. V každodenní praxi se však tyto tři sféry zcela prolínají - stres v zaměstnání působí na rodinný a partnerský život i naopak.

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) je burnout zařazen do podskupiny Z73.-Problémy spojené s obtížemi při vedení života, označen kódem Z73.0. - Vyhasnutí (vyhoření) jako stav životního vyčerpání (MKN, 2008).

„V následujících řádcích jsou doslovné výroky (citáty) předních psychologů, zabývajících se psychickým vyhořením - Ayaly Pines a Elliota Aronsona"(PINES, ARONSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 10-11). Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena
spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy (PINES, ARONSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998).
„Burnout je tak často důsledkem selhání při hledání smyslu života"(PINES, ARONSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 11).

„Jedná se o syndrom celkového fyzického a emocionálního vyčerpání (vyhoření). Burnout je nepříznivá psychická, psychofyziologická a behaviorální reakce na pracovní stres"(BŘEČKA, 2008).

Syndrom vyhoření (burnout syndrome) znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některých z pomáhajících profesí. Nejčastěji spojeno se ztrátou činorodosti a poslání (HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

2.2. Projevy syndromu vyhoření

KALLWASS (2007) tvrdí: nelze jednoznačně odpovědět na otázku, co k syndromu vyhoření vede. Vyjmenujme některé z příčin, které se v souvislosti s touto poruchou nejčastěji uvádějí. Jsou to konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti atd.

Burnout je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativních postojů k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. Ve své extrémní podobě burnout představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které prostředí na něj klade (jeho adaptabilita), je podstatně snížena (PINES, ARONSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Všeobecně se podle FARBERA (1991) vyhořelí učitelé cítí emocionálně anebo fyzicky vyčerpaní a jsou často podráždění, úzkostliví, rozčilení nebo smutní; kromě toho emocionální frustrace provázející tento fenomén mohou vést k psychosomatickým symptomům (např. insomnie-nespavost, bolesti hlavy, hypertenze), zneužívání alkoholu či prášků, a k zvyšování rodinných a sociálních konfliktů. Být vyhořelým může znamenat plánovat školní hodiny méně často či méně pečlivě, učit méně nadšeně a kreativně, zůstávat častěji doma, cítit se méně empatický ke studentům a méně optimistický k jejich budoucnosti, být snadněji frustrován z rušení ve třídě nebo z malého pokroku studentů, udržovat si větší odstup od studentů, cítit se více zaujatý vůči úředníkům a rodičům, vytváření si cynického pohledu na profesi, shazování sama sebe, litování rozhodnutí začít učit a uvažovat (nebo dokonce plánovat) o odchodu z profese.

„Dopady stresu či vyhoření učitelů zahrnují interpersonální problémy. Fyzická a psychická úzkost jsou vždy nošeny domů a střetávají se s osobními vztahy s rodinou a kamarády“ (FARBER, 1991, s. 77).

Podle HARTLA a HARTLOVÉ (2000) se syndrom vyhoření projevuje pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti; postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst; snaží se pouze přežít, nemít problémy.

Symptomy burnoutu podle GREENBERGA (1999):

1. Vymizení smyslu pro humor: neschopnost smát se každodenním věcem na pracovišti.
2. Vynechávání odpočinku a přestávek na jídlo: pracuje bez odpočinku.
3. Vyšší počet přesčasů a žádné volno či dovolená:pocit nezbytnosti, nepostradatelnosti, neschopnost říci ne.
4. Větší počet fyzických obtíží: únava, podrážděnost, svalová tenze, žaludeční potíže a náchylnost k dalším onemocněním.
5. Útlum sociálních kontaktů:odtahování se od spolupracovníků, kamarádů, rodinných příslušníků.
6. Změna v pracovním chování: vyšší počet absencí, nedochvilnost, útěk do nemoci, pokles sfektivity a produktivity.

7. "Sebe-medikace": vyšší konzumace alkoholu, uklidňujících prostředků a dalších náladu ovlivňujících drog.
8 Vnitřní změny: emocionální vyčerpanost, ztráta sebeúcty, deprese, frustrace, pocit "být chycen v pasti" (BREČKA, 2008).

Burnout je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativních postojů k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. Ve své extrémní podobě burnout představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které prostředí na něj klade (jeho adaptabilita), je podstatně snížena (PINES, ARONSON in KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 11).

Projevuje se pocity zklamání, hořkosti nebo při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst. Snaží se pouze přežít a nemít problémy (HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

Chronicky vyčerpaní lidé nesnadno přiznávají sobě i jiným své obtíže. Zatajují úzkost, strach, vnitřní neklid a tenzi, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku, bolesti hlavy atd. Připadá jim nepatřičné, zejména pokud pracují v pomáhající profesi, si stýskat na zpočátku nepodstatné příznaky. Je jim obtížné dát najevo, že si neví rady sami se sebou, vždyť pracují s lidmi, kteří si se sebou nevědí rady v daleko větší míře (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, on-line).

TOŠNER, TOŠNEROVÁ (2002, on-line) dělí příznaky na:
psychické příznaky • v kognitivní rovině (poznávací a rozumová) - ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti; nechuť, lhostejnost k práci; negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu; únik do fantazie; potíže se soustředěním, zapomínání; • v emocionální rovině - sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost; pocit nedostatku uznání;
tělesné příznaky - poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání); rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak;
sociální vztahy - ubývaní angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům; omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými; omezení kontaktů s kolegy; přibývání konfliktů v oblasti soukromí; nedostatečná příprava k výkonu práce.

2.3. Fáze syndromu vyhoření

Je-li vyhoření bráno jako poslední krok, znamená to, že vyhoření je proces, ne událost, a nevyskytuje se obvykle v reakci na specifické, popsatelné spouštědlo (FARBER, 1991).

Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího stresu a nevhodného vypořádávání se s psychickou i fyzickou zátěží. Chronickým stresem trpí především lidé vystavení trvalé zátěži v sociálně-emocionální oblasti (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, on-line).

Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Důsledky se dostavují postupně. Počáteční entuziasmus pro práci, uspokojení z prvních úspěchů, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácejí. Začíná se měnit profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, jejich stesky začínají být na obtíž, jsou odbývány ironickými poznámkami. Objevuje se podrážděnost, střídaná skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, on-line)

EDELWICH a BRODSKY (1980) byli široce citováni. Specifikovali čtyři stupně v procesu vyhoření: entuziasmus (velké naděje a spousta energie, nerealistická očekávání), stagnace (pokračování v práci, ale kladení většího důrazu na osobní potřeby), frustrace (pocit neefektivnosti, odmítání ostatních, počátky zažívání emocionálních, fyzických a chování se týkajících problémů), a apatie (dělání minima požadované práce, vyhýbání se příležitostem). EDELWICH a BRODSKY poznamenávají, že neexistuje ostrá hranice mezi stupněm stagnace a frustrace (EDELWICH, BRODSKY in FARBER, 1991).

HARTL, HARTLOVÁ (2000) uvádějí, že jde o stav konečný, ačkoli vývoj je plíživý, a tím nebezpečný. Vývoj lze rozdělit do předchorobí: jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází.

•Symptomy prvního stádia: nic nestíhá, stále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém; •symptomy druhého stádia: výskyt běžných symptomů neurózy provázený pocitem, že pořád musí něco dělat, výsledkem je chaos; •symptomy třetího stadia: pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací ve vzdor, že nemusí nic, kolegové ho obtěžují už jen svojí přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání (HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

Některými z uvedených příznaků může začínat i řada jiných nemocí. U syndromu vyhoření záleží na podmínkách, za jakých vykonáváte svoje povolání a na postupných fázích vývoje syndromu. Proces, jehož vrcholem je vyhoření, většinou trvá mnoho měsíců až let. Probíhá v několika fázích, které mohou být různě dlouhé (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002).

Fáze vývoje syndromu vyhoření podle TOŠNERA, TOŠNEROVÉ (2002, online): •nadšení: vysoké ideály, vysoká angažovanost; •stagnace: ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat; •frustrace: pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání; •apatie: mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám; •syndrom vyhoření: dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem.

Pět stádií vývoje burnout syndromu dle Greenberga (1999): Fáze první (líbánky). V této fázi je pracovník nadšen svou prací a úkoly. Samozřejmě, jak tato fáze pokračuje, pracovník postupně úkoly považuje za nudnější a nepříjemnější a jeho energie klesá. Fáze druhá (nedostatek paliva). V této fázi se dostavuje únava, na kterou může pracovník odpovědět konzumací drog. Problémy se spánkem jsou v této fázi také obvyklé. Fáze třetí (chronické symptomy). V této fázi vede přepracování k fyzickým problémům, které zahrnují celkovou a trvající únavu a větší náchylnost k onemocněním. Na psychické rovině se jedná o pocity akutního vzteku a pocity deprese. Fáze čtvrtá (krize). V této fázi se mohou nemoci rozmoci až do té míry, že pracovník není schopen vykonávat svou práci. Vztahy v rodině mohou být také ovlivněny skrze pesimismus, sebepochybnosti anebo posedlost problémy z práce. Fáze pátá (náraz). V této fázi jsou již fyzické a psychické problémy natolik závažné, že mohou vyústit v život ohrožující onemocnění. Pracovník má v práci již tolik problémů, že jeho pracovní kariéra je vážně ohrožena (BREČKA, 2008).

Model procesu burnout podle MASLACH: 1. Idealistické nadšení a přetěžování. 2. Emocionální a fyzické vyčerpání. 3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením. 4. Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se" a vyhoření všech zdrojů energie) (MASLACH in KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Autorská trojice GOLEMBIEWSKI, MUNZENRIDE a STEVENSON zveřejnila v r. 1986 model osmifázového procesu burnout - psychického vyhoření. Podobně u FREUDENBERGERA (1992) a v přehledu i u LAENGLE (1997) se setkáváme s vícefázovými modely průběhu procesu burnout. Uveďme zde relativně nejčlenitější model, který publikoval ve své knize JOHN W. JAMES (1982) Nacházíme zde celkem 12 po sobě následujících fází či stadií tohoto procesu:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.

2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby - opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku - neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování - nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení - sociální izolace).
9. Depersonalizace - ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
10. Prázdnota - pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno". Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).
11. Deprese - zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smyslu prázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebevážení se (self-estem) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem" a „všechno je marnost nad marností".
12. Totální vyčerpání - fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho - i marnosti dalšího žití (JAMES in KŘIVOHLAVÝ, 1998).

2.4. Profese se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření

U koho se objevují příznaky syndromu vyhoření:

• u člověka, který byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, prožíval, tvořil, řídil, atp., avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo
• u člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky, např. ve studiu, práci, tvorbě, sportu, organizování, atp.
• u člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností, dovedností, atp.
• u člověka původně nejvýkonnějšího a nejproduktivnějšího, mimořádně tvořivého atp.
• u člověka původně nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího
• u původně vynikajícího perfekcionisty, který se snažil vše dělat co nejpřesněji, nejlépe

• u člověka, který by mohl být zařazen mezi tzv. workoholiky (termín vytvořený s odkazem na alkoholiky, tímto termínem se označují lidé, kteří svou práci berou jako drogu)
• u člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku a u člověka, který není s to vymanit se ze spárů neustále se (plíživě) zvyšujících nároků na něho kladených
• u člověka, který není s to přiměřeně si odpočinout, relaxovat, rekreovat, regenerovat svou energii atp.
• u člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech o u člověka s nízkou úrovní zdravé asertivity (který nedovede říci „ne" tam, kde by měl říci ne)
• u člověka, který - obrazně řečeno - dlouho neúspěšně „bojuje s drakem"
• u člověka, který stále více dává, nežli přijímá (měřeno v psychologických jednotkách)
• u člověka, který je normálně zaměstnán a má těžce nemocného, zdravotně postiženého rodinného příslušníka a tak pracuje „na dvou pracovištích"
• u psychoterapeutů a pracovníků poradenských profesí, vyčerpávaných často neúspěšnými či málo úspěšnými zásahy (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Blíže se seznámíme s procesem psychického vyhoření u lidí s fobickými charakteristikami osobností, které je vedou do těžkých situací (tj. u lidí posedlými např. nenormálním strachem), uvedeným v knize J. KŘIVOHLAVÉHO „Jak neztratit nadšení“ (1998)
• u lidí s obsesivní (nutkavou) a kompulsivní osobností, které např. neustále něco žene, nutí, tlačí dělat věci, které by dělat nemuseli (neměli)
• u lidí, kterým jde příliš o peníze nebo (a) o moc
• u lidí posedlých soupeřením a soupeřivostí (nepřátelstvím - hostilitou)
• u lidí s tzv. A-typem osobnosti, o němž bude pojednáno v další kapitole
• u lidí s nadměrnou akumulací obtížných životních podmínek (jak je škálovala např. autorská dvojice Holmes a Rahe)
• u lidí s příznakem uspěchanosti (s tzv. rush out syndromem či hurry-sickness), kteří žijí v neustálém časovém stresu
• u lidí s tzv. vnějším zdrojem usměrnění (tj. externím LOK - locus of control - charakteristikou podle Rottera a Donavana), kde podněty a příkazy toho, co dělají, vycházejí spíše od druhých lidí, nežli od nich samých
• u lidí, kteří z vlastní iniciativy kladou sami na sebe příliš dlouho příliš velké požadavky
• u lidí, kteří neúspěch přijímají jako osobní porážku
• u lidí, kteří nejsou s to snižovat (redukovat) požadavky, které sami na sebe kladou a u lidí, kteří pociťují neustále ohrožení kladného sebehodnocení (self-esteem).

Podle KŘIVOHLAVÉHO (1998) jsou nejvíce ohroženy tyto profese:

• Lékaři - zvláště ti, kteří pracují v hospicích, na onkologických oddělení, na nefrologii, jednotkách intenzívní péče, gynekologii, neonatální péči, ale i např. zubní lékaři atp.,
• zdravotní sestry,
• zdravotní personál - např. dentisti (zubní laboranti),
• psychologové a psychoterapeuti,
• psychiatři,
• sociální pracovnice,
• poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné vězně atp.),
• učitelé všech stupňů,
• policisté,
• pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti,
• žurnalisté,
• politici,
• sportovci (atleti, profesionální hráči, trenéři, manažeři atp.),
• duchovní - kněží, faráři, kazatelé,
• poradci v organizačních věcech,
• vedoucí pracovníci všech stupňů,
• administrátoři,
• právníci, tzv. „obhájci chudých",
• pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi,
• vedoucí letecké dopravy,
• piloti a osádky letadel,
• podnikatelé a manažeři,
• obchodníci,
• vyjednavatelé,
• úředníci,
• sociální kurátoři,
• pracovníci exekutivy atp.

Zvlášť rychle k němu může dojít u personálu na jednotkách intenzivní péče a v zařízeních typu hospic, kde už neexistuje naděje na vyléčení a je pociťována jen malá gratifikace z práce (HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

Syndrom vyhoření nevzniká jen z prosté přemíry práce. Rozvoj burn-out syndromu riskujete na příklad když: shledáváte těžké říci „ne“ k dalším a dalším úkolům nebo odpovědnostem; jste pod stálým tlakem náročných úkolů po delší dobu;
vaše vysoké nároky vám ztěžují podělit se o práci s kolegy či podřízenými; jste se snažili dosáhnout příliš mnoho cílů po dlouhou dobu; dávali příliš velkou emocionální podporu po dlouhou dobu (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, on-line)

Postižení burn-out syndromem se týká nejčastěji těchto profesí: zdravotních sester, ošetřovatelů, velmi často pracovníků na oddělení intenzivní péče, sociálních pracovníků, lékařů, psychoterapeutů, právníků, policistů a učitelů, kteří jsou především postiženi, dále všech, kteří přicházejí do styku s člověkem v nouzi, v náročných životních situacích. Často těch, kteří se s velkou radostí a horlivostí zapojili do svého povolání, utrpení postihne především ty, kteří s velkým idealismem přistupují ke svému povolání (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, on-line).

2.5. Rizikové faktory přispívající k syndromu vyhoření

O tom, jak se učit zvládat zátěže, by měl každý z nás uvažovat včas, to znamená, dokud je zdráv. Měl by si klást otázky jako: jsem vůbec schopen uvolnění, vnitřního klidu a smysluplného odreagování od starostí a těžkostí? Jak je to vlastně s rezervami mých sil? Vlastní potřeby se v běhu všedních dní často odsouvají do pozadí, či lépe řečeno, do neurčité budoucnosti - na příští rok, na dovolenou nebo na důchod. Je však velice důležité být si vědom těchto svých potřeb (KALLWASS, 2007).

Některé symptomy, ale i důsledky v chování, jednání a prožívání se syndrom částečně podobá některým známějším a diagnosticky propracovanějším poruchám či chorobám. Základní charakteristika syndromu vyhoření je jeho vazba na zaměstnání. (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998, s. 11).

2.5.1. Definice pojmu stres

V polovině 19. století, kdy se běžně pracovalo 60 hodin týdně, pojem stres neexistoval - nebylo ho zapotřebí. Dnes jím označujeme moderní civilizační chorobu. Kolem roku 1870 anglický lékař George Beard poprvé označil řadu neurotických poruch za následek postupující komplexnosti civilizace. Jednoho z viníků těchto „neurastenických“ poruch spatřoval v železnici, která nesmírně zrychlila svět a život. My, současníci internetu, mobilního telefonu a dalších hypermoderních technologií víme, jak hlubokou měl pravdu. Extrémní zrychlování vyvolává nové stresové faktory a nové nemoci. Moderní člověk už skoro neví, co je uvolnění,

vnitřní klid a usebrání. Trvalá dosažitelnost a neustálá přítomnost - přes telefon, internet atd. - nebezpečí stresu zvyšuje (KALLWASS, 2007).

Slovo „stres“ k nám proniklo z anglického „stress“, a to vzniklo z latinského slovesa „ stringo, stringere, strinxi, strictum“. Latinský slovník říká, že znamená „utahovati, stahovati, zadrhovati - jako smyčku kolem krku odsouzence. V technickém smyslu slova je slovo „stres“ blízké svým významem „presu“ - lisu, znamená „působit tlakem na daný předmět“. Výroku „býti ve stresu“ můžeme rozumět jako „býti vystaven nejrůznějším tlakům, a proto „býti v tísni“ (KŘIVOHLAVÝ, 1994).

Podle ANTONOVSKÉHO je stres takový stav organismu, kdy nadměrné množství energie je využíváno na řešení problémů úspěšného vyrovnání s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného (ANTONOVSKY in KŘIVOHLAVÝ, 1996).

Stres je pro život nezbytný. Škodlivý je tehdy, když je ho moc a když situaci nezvládáme. V podstatě každá dlouhodobá nepříznivá zátěž může náš zdravotní stav zhoršit, může spustit nemoc, ke které máme dispozici. V současné době je již tolik zkušeností, že se můžeme naučit - do určité míry - škodlivý stres ovlivňovat (IRMIŠ, 1996).

Nejsme proti stresu bezmocní tvrdí IRMIŠ (1996), můžeme se ho naučit zvládat a ve většině případů nemusíme vyhledávat odbornou pomoc. Člověk může aktivně zasahovat do své psychické činnosti a regulovat některé fyziologické pochody. I ten, kdo není přirozeně geneticky proti stresu odolný, si může svoji odolnost tréninkem zlepšit.

„Stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku“ (SELYE in KŘIVOHLAVÝ, 1994, s. 10).

Slovo stres znamená nadměrnou zátěž. "Býti ve stresu" můžeme chápat přeneseně jako "býti v tísni". Většinou za stres pokládáme vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován, nebo ohrožení očekává a při tom má pocit, že tyto nepříznivé vlivy nemusí dobře zvládnout. Jde o negativní stres - distres. Oproti tomu eustres je kladně působící, např. radostná, příjemná událost, její netrpělivé očekávání (IRMIŠ, 1996).

Stres se často vymezuje jako skutečné, nebo implicitní (nevyjádřené přímo; nikoli zjevné) ohrožení homeostázy (rovnováhy) (JOSHI, 2007).

H. SELYE říká: „Měli bychom si uvědomit, že stres je určitým stavem těla i mysli, a má na ně určitý dopad. Projevuje se řadou objektivně zjistitelných chemických a fyziologických dění v orgánech těla. Je mimořádně důležité, abychom si tuto skutečnost uvědomili a počítali s ní“ (SELYE in KŘIVOHLAVÝ, 1994, s. 9).

V běžné řeči se o stresu hovoří jako o události nebo sledu událostí, které obvykle způsobují reakci v podobě „distresu“ (špatného stresu), ale někdy také jako o vypjaté situaci, která vede k pocitu radostné nálady, tedy „dobrého“ stresu. Termín „stres“ je mimořádně nejednoznačný. Většinou se používá ve významu působící události (stresoru), někdy ve smyslu odpovědi na tuto událost (stresové reakce). Navíc bývá podle JOSHIHO (2007) často chápán v negativním smyslu, pak hovoříme o tzv. distresu.

KŘIVOHLAVÝ (1994) rozděluje stres podle toho, jak působí na člověka. Je možno jej charakterizovat jako negativní či pozitivní. I pro tyto protichůdné póly se používá odlišných termínů: Distres (negativně působící stres) je používán pro nejnepříznivější stresové situace. V běžné mluvě má termín „stres“ vždy nádech toho negativního vlivu. Eustres (kladně působící stres), jejímž příkladem může být rozechvění při očekávání kladně emocionálně zabarvené události (např. příjezd milované osoby).

Každý reaguje více či méně v některých stresových situacích, tvrdí IRMIŠ (1996). U jednoho se při stresu zvyšuje zřetelněji krevní tlak, u druhého srdeční frekvence, pro třetího je charakteristické, že začne vylučovat více žaludečních šťáv, další zbledne. Existuje také "specifický stresový podnět". Např. jedinec nereaguje silně na podněty, které ho mohou stresovat (např. úkoly, nadměrný počet zákazníků), ale výrazně reaguje na určitou specifickou situaci (např. "ztratil se mně pes").

„Stres patří k životu, a není dobře se vyhýbat každému stresu. Každý stres není nebezpečný. Je škodlivý, když je příliš velký, nadměrný, dlouhodobý a jedinec ho nezvládá“ (IRMIŠ, 1996, s. 8).

Stres klade zvýšené požadavky na adaptační schopnosti organizmu, který se musí se zátěží vyrovnávat. Zhruba platí, že když je stres slabší, organizmus si na něj postupně zvyká ("otužuje se"), když je velký, může onemocnět. Jsou ale individuální rozdíly. Stejná zátěž "slabého" (málo přizpůsobivého) porazí, "silného" zvedne. Ve schopnosti zvládat stres jsou značné individuální rozdíly (IRMIŠ, 1996).

„Stres může být vyvolán různými vlivy, okolnostmi, podmínkami, faktory apod. Některé z nich mají negativní vliv na všechny lidi, jiné působí jen na určité osoby a na druhé ne“ (DANIEL in KŘIVOHLAVÝ, 1996, s. 11)

IRMIŠ (1996) se zmiňuje o rozdílech zvládání stresu, které jsou mezi muži a ženami. I když jsou základní biologické a psychologické reakce u obou pohlaví podobné, jsou některé rozdíly v situacích, které vyvolávají stres. Postavení ženy ve společnosti je poněkud odlišné od postavení muže. Ženy jsou více ovlivňovány (mluví se jim více do práce). Většinou pro ženu není tolik podstatná kariéra. Vedle zaměstnání se musí ještě více než muž věnovat

domácnosti, dětem a musí být ještě milenkou. Na druhé straně delší věk žen (asi o 6 let) naznačuje, že mají větší vrozenou odolnost a pravděpodobně jsou více odolné proti stresu. Žena má větší nadání vnímat potřeby druhých, některých detailů si více všímá. Její reakce při stresu se trochu liší oproti mužům. Muži reagují více agresivně, mají menší sebekontrolu a řadu situací podceňují. Oproti tomu ženy reagují více pasivně a depresivně, více se kontrolují a podrobnosti zveličují. Pohotovost k úzkosti až chorobné je u žen 3x větší než u mužů.

Tomuto tématu se věnuje i JOSHI (2007). Pro ženu může stres znamenat poruchy menstruačního cyklu, mužům přivodí třeba snížení počtu spermií a hladiny testosteronu. Obě pohlaví mohou pociťovat snížený zájem o sex a oslabení imunity.

2.5.2. Definice pojmu deprese

KŘIVOHLAVÝ (2003) našel původ slova deprese v latinském jazyce. Slyšíme v něm sloveso deprimo, deprimere, depressi, depressus - stlačiti (doslova de...dolů a premere… tlačiti). Význam slovesné formy slova deprese v současné době vyjadřuje: stisknout, stlačit, snížit (např. výkon, míru energie, intenzitu určité snahy, náladu atp.). Znamená to i sklíčit, stísnit, deprimovat, oslabit (např. aktivitu, fyzickou - tělesnou sílu). Deprimovaný značí postižený krizí, zbídačelý, propadlý něčemu. Deprese sama pak znamená: pokles, stísněnost, sklíčenost, krize, stagnace (ustrnutí) atp.

„Nečinnost lidí ničí. Čím víc člověk něco dělá, tím více radosti mu to dělá a tím lépe se cítí.“ (Blackburnová in KŘIVOHLAVÝ, 2003, s. 58)

„Deprese je choroba mysli a těla. Většina lidí trpí jak tělesnými, tak duševními příznaky, ale jejich povaha se mění od člověka k člověku. U každého budou více i méně výrazné příznaky různé“ (MCKENZIE, 2000, s. 10)

Deprese podobně jako burnout patří do souboru negativních emocionálních jevů, kterými se zabývá psychologie. Podle statistik WHO (World Health Organisation - Světové zdravotnické organizace) patří deprese k nejčastějším nemocem v celosvětovém měřítku. Může propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují - jako burnout. Dále KŘIVOHLAVÝ (1997) uvádí, že však může stejně dobře propuknout u lidí, kteří intenzivně nepracují, případně nepracují a nepracovali téměř vůbec. Deprese může být vedlejším příznakem burnout, avšak může se vyskytovat i nezávisle na burnout. Deprese má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí, které burnout nemá.

Deprese má s vyhořením řadu shodných nebo podobných symptomů (smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocity bezcennosti atd.), která má však negativní vliv na převažující spektrum životních aktivit, se negativní působení vyhoření omezuje převážně

na myšlenky a pocity týkající se profesního výkonu a jeho důsledků (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998).

Deprese se dá léčit farmakoterapeuticky, ale u burnoutu se to však dosud nepodařilo. U burnout syndromu je léčbou hledání smysluplnosti života a to je kvalitativně odlišná forma terapie. Pravdou však je, že vztahy mezi burnout a depresí jsou velice úzké (KŘIVOHLAVÝ, 1997).

Deprese olupuje člověka o jeho identitu - krade mu z mozku tvořivost, výkonnost, spontánnost i radost (NEDLEY, 2007).

S. FREUD se domníval, že deprese je vlastně zlost, která nebyla "ventilována". Neprojevila se navenek, protože byla vnitřní silou dotyčné osoby (tzv. obranným psychickým mechanismem) zadržena. Tato síla (toto vnitřní napětí z nevyřešeného konfliktu) se obrátila dovnitř (do nitra, do "duše") daného člověka. Zmíněné napětí nebylo v dětství či v mládí uspokojivě vyřešeno a trvá až do dospělosti (FREUD in KŘIVOHLAVÝ, 2003).

„Velké deprese je nejčastější poruchou nálady. Její vznik není podmíněný kulturními odlišnostmi ani sociálním postavením nebo ekonomickými možnostmi“ (NEDLEY, 2007, s. 24).

HART rozlišuje obecné pojetí deprese do tří pohledů (jak je možno se na depresi dívat): I. Depresivní příznaky (symptomy) - ty mohou být například průvodním jevem něčeho jiného nežli deprese - například vážného onemocnění nebo chřipky atp.
II. Depresivní reakce - depresivní příznaky mohou být odpovědí na těžký životní zážitek (například ztrátu zaměstnání, úmrtí milované osoby, rozvod atp.).
III. Deprese jako relativně samostatné onemocnění (nemoc). Tento význam zde máme na mysli, kdykoliv hovoříme o depresi (HART in KŘIVOHLAVÝ, 2003).

2.5.3. Definice pojmu krize

„Latinské ‚crisis’ v podstatě znamená rozdělení, svár rozhodování, rozsudek. Krize označuje nejvyšší bod, vrchol, avšak také bod obratu, zvrat v dění“ (KASTOVÁ, 2000, s. 15).

Pod pojmem krize rozumíme duševní krizi, do které se dostáváme, střetneme-li se s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, eventuelně za pomoci nám blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Tento stav bývá nazýván *syndromem psychického ohrožení* (VYMĚTAL, 1995).

KASTOVÁ (2000) připodobňuje krizi neodkladné, naléhavé situaci. Člověk, který je v krizi, se cítí pohlcen panickým strachem, nevidí už žádné východisko. Připadá si naprosto bezmocný, má dojem, že se už nic nedá změnit, přinejmenším ne k lepšímu.

„Krize znamená okamžik, kdy vše podléhá zvratu, z nějž člověk vychází proměněn: buď stojí na začátku nových rozhodnutí, nebo podlehl, padl krizi za oběť“ (KASTOVÁ, 2000, s. 17).

„Duševní krize bývá reakcí člověka na náročnou životní situaci“ (VYMĚTAL, 1995, s. 13).

„O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládání, které má k dispozici“ (KASTOVÁ, 2000, s. 15).

„Podle LEVINSONA je alespoň mírná krize nevyhnutelná, aby člověk mohl postoupit do nové životní fáze a vytvořit si novou životní strukturu, do níž je nově přijme i protikladné a dříve potlačované tendence vlastní osobnosti“ (LEVINSON in LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006, s. 187).

„ Duševní krize vždy souvisí se zátěží a týká se člověka jako celku včetně jeho nejbližších vztahů a zasazenosti do života“ (VYMĚTAL, 1995, s. 16).

„V psychoterapeutické praxi se obecně setkáváme s maskovanými krizemi, jimž označení ‚krize’ v užším slova smyslu neodpovídá, neboť se neprojevují ve své plné síle, ale spíše v podobě přetrvávající problémové situace - např. jako nevysvětlitelná únava, ztráta schopnosti radovat se nebo jako psychosomatické potíže“ (KASTOVÁ, 2000, s. 9).

Podle LANGMEIERA a KREJČÍŘOVÉ je krize středního věku charakterizována takto: „Zproblematizování vlastní identity, otázky po vlastní smrtelnosti, někdy nespokojenost se vztahem v manželství, myšlenky na blížící se odchod dětí z domova. Nespokojenost s výsledky dosaženými v povolání“ (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006, s. 168).

Známe krize vývojové, které probíhají více či méně dramaticky od puberty až po stáří. Známe však také krize, které jsou dány nároky, jimž jsme podle našeho mínění nedostáli. Mnohdy jsme přesvědčeni, že požadavky pocházejí zvnějšku: nároky profese, požadavky rodiny, ztráta zaměstnání, přestěhování, odchod do důchodu atd. Požadavky nemusejí přicházet jen zvenčí. A i když skutečně mají vnější původ, mohou být tak naléhavé tak zatěžující proto, že v daném okamžiku na sebe máme nereálné požadavky (KASTOVÁ, 2000).

„Její pozitivní význam spočívá v tom, že přispívá k osobnostnímu růstu a zrání lidského jedince za předpokladu, že je včas rozpoznána a překonána. V opačném případě, pokud sama neodezní, ústí v psychickou labilitu a poruchy zdraví“ (VYMĚTAL, 1995, s. 11).

2.5.4. Pracovní podmínky, organizace práce a úprava pracoviště

„Stres a syndrom vyhoření jsou nejen následky individuálních a mezilidských problémů, nýbrž vyplývají také z nedostatků v řízení a struktuře společenských organizací a institucí (HENNIG, GUSTAV, 1996, s. 34).

Důsledky selhání se projevují ve vztahu k sobě a pracovní činnosti. Vztah k pracovní činnosti - žádoucí a oblíbené, která byla dříve naplněním života - se mění a stává se negativním; je provázen pocity zklamání a marnosti, až se zdá nemožným v této činnosti ještě někdy pokračovat. Pracovní výkon je zhoršen, často je též přítomna změna vztahu ke klientům ve smyslu negativních až cynických pocitů a postojů (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 1998).

Mezi ztěžující charakteristiky práce patří v prvé řady nepřiměřená - extrémní míra svobody a stejně extremní míra kontroly. Není nám dobře, když příliš přísná a častá kontrola nám mluví do toho, co děláme. Není nám však dobře ani tehdy, když jsme ponecháni zcela jen a jen sami sobě a nikdo se o to, co děláme, nezajímá (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Zdrojem stresu je rovněž narušená komunikace a kooperace. Znamená to, že chybí vzájemná pomoc a podpora kolegů (HENNIG, GUSTAV, 1996).

Ke ztěžujícím podmínkám práce z hlediska výskytu psychického vyhoření patří i nadměrná míra odpovědnosti - např. při nedostatku prostředků k odpovědné realizaci úkolu. Neméně těžkaje situace tam, kde pracovník podniku cítí, že míra odpovědnosti vedení je mizivá (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Studie burnout byly prováděny nejen s různými lidmi, aby se zjistily rozdíly mezi nimi v podléhání psychickému vyhoření, ale i v různých podnicích a organizacích. I zde se ukázaly rozdíly a to jak mezi jednotlivými podniky (organizacemi), tak mezi jejich různými odděleními (provozy, dílnami, odděleními, klinikami, třídami apod.) (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

To, jak vypadá pracoviště, hraje určitou roli při zrodu stresu a psychického vyčerpání. Oč jde? Jde o velikost prostoru a jeho členění (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Ve vysoce civilizovaném prostředí dnes již ani nevíme, co to je „ticho a klid k práci". Dále podmínky vidění se často spoluúčastní na růstu zátěže. Je to v prvé řadě tzv. oslňující zdroj světla (např. holá žárovka, lesklý předmět či okno v zorném poli). Mezi nepříznivě působící světelné podmínky na pracovišti patří i přechody mezi velice intenzívně osvětlenými místy a prostorami s nízkou intenzitou osvětlení. Podobně jako světlo a hluk i teplo může mít vliv na to, jak nám při práci je. Ta závisí na tzv. suché a vlhké teplotě, tepelném záření a proudění vzduchu (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

2.6. Charakteristika žen ve středním věku

LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ (2006) označují střední věk jako *střední dospělost* (30-45 let). Je to období plné výkonnosti a relativní stability.

Podle WHITBOUTNEOVÉ a WEINSTOCKOVÉ se střední věk ohraničuje stejným rozmezím jako u Langmeiera a Krejčířové, na jejímž konci vyčleňují „krizi středního věku" („mid-life crisis") obvykle mezi 42 až 45 rokem (WHITBOUTNEOVÁ a WEINSTOCKOVÁ in LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Pro ženy nastává po dovršení třicátého roku života chvíle, kdy se musí vážně zamýšlet nad tím, zda založit řádnou rodinu s dětmi. Řešení tohoto problému odkládají dnešní ženy na stále pozdější dobu (KARSTEN, 2006).

„K rozvodu dochází nejčastěji u lidí ve věku mezi 40 a 54 roky." Demografové a sociologové se shodují v názoru, že ženy, které už nemohou rodit a vychovávat děti - a které získaly finanční a sexuální nezávislost na návrat do manželské role pohlížejí jako na špatný obchod (SHEEHYOVÁ, 1999).

V dospělosti je přechod z jedné vývojové fáze do fáze následující signalizován hlavně sociálně významnými životními událostmi (jako je odchod z domova, vstup do manželství, narození dětí, odchod do důchodu apod.) (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Co se týče pracovní kariéry, jsou lidé zejména po 40. roce obecně více spokojeni. Jednak proto, že s nárůstem zkušeností se činnost stává stále uspokojivější, ale i proto, že získali v práci vyšší postavení (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Uznávaní úspěšní lidé, ať už muži nebo ženy, mají ve středním věku často velké potíže, protože musí neustále potvrzovat své vlastní výkony. Jsou závislí na úspěchu kvůli úspěchu (SHEEHYOVÁ, 1999).

VÁGNEROVÁ (in LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006) hodnotí toto období jako v zásadě klidné, kdy projevy tělesného i duševního stárnutí člověka ještě příliš neobtěžují, ale člověk se již vzdal nereálných iluzí a nestojí obvykle příliš o změnu, jen by si rád uchoval to, co je dobré, nebo alespoň přijatelné.

U lidí mladších čtyřiceti let je třikrát vyšší pravděpodobnost, že někdy v životě prodělají vážnou depresi, než u lidí starších čtyřiceti let - nehovoříme o pouhém smutku, ale o apatii, sklíčenosti a pocitu beznaděje, který jim brání zvládnout běžné denní úkoly (SHEEHYOVÁ, 1999).

Výzkumy z 80. let (Adams, 1983, Furst, 1983 podle Papalia, Olds, 1989) zaměřené na vývoj žen v dospělosti sice u nich potvrzují ve středním věku tendenci přehodnocovat své dosavadní směřování, časté změny pracovní kariéry, posuny rolí i osobní orientace, avšak tyto

změny nebyly spojeny se skutečným prožitkem krize s pocity deprese a dráždivosti, jaký byl popisován u mužů. U sledovaných žen naopak v tomto období narůstala sebejistota, autonomie a začínaly se více orientovat na život mimo rodinu (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Krize středního věku bývala především výsadou mužů. U žen, pokud se vůbec vyskytovala, byla krizí odvozenou. Dnes, kdy žena očekává individuální úspěch a pokračování růstu osobnosti, se krize středního věku stala důležitou ženskou otázkou (SHEEHYOVÁ, 1999).

Biologický zánik menstruace a plodnosti, s nímž se ženy kolem padesátky musí vyrovnávat, se dříve interpretoval jako kritická životní fáze plná závažných tělesných potíží a depresí. Nakolik je toto negativní hodnocení menopauzy doložené fakty? Poukazuje se na to, že na vině byly dřívější společenské stereotypy a předsudky, jestliže si ženy připadaly zbytečné a bezcenné, jakmile splnily svou životní úlohu: přivést na svět děti a vychovat je do dospělosti. Novější výzkumy stále častěji ukazují, že po krátkém přechodném období rozpolcenosti se mnohé ženy opět vzpamatovávají a pozitivně naladěny se energicky, činorodě vrhají do nových úkolů (KARSTEN, 2006).

„Ženy v tomto vývojovém období musí přijmout vlastní omezení a nakonec i svou vlastní smrtelnost“ (SHEEHYOVÁ, 1999, s. 126).

2.7. Charakteristika pedagogického pracovníka

„Pedagogičtí pracovníci jsou osoby, které: 1. ,vyučují a vychovávají děti a mládež nebo dospělé v základních školách, ve středních školách nebo ve speciálních školách nebo vykonávají obdobnou činnost podle zvláštních předpisů‘; 2. mají odbornou a *pedagogickou způsobilost*; 3. jsou občansky bezúhonné a morálně vyspělé“ (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2008, s. 160).

U osobnosti pedagoga by neměla převládat potřeba organizovat a řídit, ale spíše potřeba pomáhat. Pokud má učitel či vychovatel sklony být panovačný, není pravděpodobné, že by pozorně naslouchal ostatním a staral se o to, aby každý člen cítil, že je přijímán a vyslechnut (KREJČÍ, 1998).

Příslušný zákon stanovuje, že pedagogickými pracovníky jsou: učitelé včetně ředitelů a zástupců škol (předškolních zařízení, základních škol, základních uměleckých škol, středních škol, speciálních škol aj.); vychovatelé škol a školských zařízení; výchovní poradci; mistři odborné výchovy; vedoucí středisek praktického vyučování; trenéři sportovních škol a sportovních tříd (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2008).

2.8. Řešení syndromu vyhoření

Otázkou je, co je za takové situace možno dělat? Odpověď na tuto otázku ukazuje na dvě možnosti: A. ubrat na straně stresorů, nebo naopak B. přidat na straně salutorů (biologické, psychologické, sociální faktory, které kladně ovlivňují, posilují, podporují a determinují dobrou kvalitu života, zdraví, výkonnost a zdatnost) (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Podle MYRONA (2003) mají výkonní lidé velkou potřebu být uznávaní. Často mají pocit, že sobě nebo někomu jinému musí něco dokázat. Výkonný jedinec chce udělat všechnu práci sám proto, aby se mu dostalo uznání a pochvaly.

Ubráním na straně stresorů se myslí např. vzdání se některé nebo některých z aktivit, které děláme (něco nedělat, přestat něco dělat atp.). Patří sem i delegace autority či pravomoci - nechat část toho, za co neseme odpovědnost, dělat někoho jiného. Druhá možnost - přidat na straně salutorů - může vést k přerůzným preventivním aktivitám, např. k zájmu o relaxaci a relaxační cvičení (relaxační trénink) (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

„Schopnost zmírnit tempo a udržovat rovnováhu mezi svou prací, duchovním životem a volným časem je nejlepší pojistkou proti vyhoření“ (MYRON, 2003, s. 22).

V počáteční fázi syndromu vyhoření je možné podniknout řadu preventivních opatření. Ta začínají důkladným rozborem situace: analýzou rozvržení sil, nároků vůči sobě (možná přehnaných), iluzí o vztazích a o zaměstnání. Následuje potřebná korektura a zahájení péče o sebe cestou některé z mnoha možností psychohygieny (KALLWASS, 2007).

2.8.1. Definice pojmu zdraví

Přestože zdraví je chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, mnoho lidí je chápe jako pouhou nepřítomnost poruchy. Bere v úvahu pouze fyziologickou stránku. My však můžeme mluvit o zdraví jako o koncepci well-being (osobní pohoda) (GARBOVÁ, 2007).

Slovanský výraz „zdraví“ dříve patrně souvisel se společným indoevropským výrazem „dru“, což znamenalo „dřevo“ včetně všech jeho vlastností jako je pevnost, pružnost, odolnost, a předponou „su“, která tehdy znamenala „dobrý“. „Su-dru“ tedy značilo „dobré dřevo“, a řečeno o člověku to znamenalo cosi ve smyslu dnešního „máš dobrý kořínek“. Ze spojení „su-dru“ vzniklo výslovností „zdru“, což už bylo základem pro slovanský výraz „zdraví“ (DANĚK in KREJČÍ, 2001).

Podle světové zdravotnické organizace: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“ (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 37).

Slovo zdraví znamená negativně nepřítomnost tělesné či duševní poruchy či nemoci (HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

„Sociálním zdravím chápeme schopnost být šťastný a umět šťastnými učinit i druhé. Znamená to pěstovat kontakt a komunikaci a ostatními lidmi, převzít zodpovědnost ve společnosti a pracovat pro ni“ (MÁHÉŠVARÁNANDA, 2000, s. 12).

„Souhrn vlastností organismu, které jsou sto vyrovnávat se s měnícími se vlivy vnějšího prostředí, včetně pracovního a interpersonálního aniž jsou narušeny fyziologicky důležité funkce“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s. 701).

„Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)“ (SEEDHOUSE in KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 39).

Pokud mluvíme o zdraví, nesmíme zapomenout uvést definici duševního zdraví. „Základem duševní pohody je čistota myšlení, vnitřní svoboda, spokojenost a zdravé sebevědomí“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2000, s. 12).

Duševní zdraví dle FREUDA je schopnost pracovat, milovat a hrát si (FREUD in HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

2.8.2. Definice pojmu zdravotní profylaxe

Profylaxe znamená včasné vyhledání a diagnostika začínajících chorob, opatření určení předem k zabránění vzniku určité nemoci nebo jevu (HARTL, HARTLOVÁ, 2000)

Rozumí se tím soubor opatření proti výskytu určité nemoci či problému, pomocí léků, očkování, doporučení a různých preventivních strategií.

KŘIVOHLAVÝ (1998) vyzdvihuje smysluplnost naší práce a vůbec celého žití jako základní aspekt při posuzování a zvládání burnout, přičemž už smysluplnost práce je dílčí složkou celkové smysluplnosti existence člověka. Je třeba chápat problémy jako výzvy, které nás posouvají vpřed, nenechat se jimi zavalit a udusit. Důležité je zde také říci si, co je a co není pro nás důležité, co má pro nás smysl a co je zbytečné dělat, tedy utřídit si priority.

Brečka uvedl v časopise Rescue (2008) pět bodů pro předcházení vyhoření a vůbec stresu v zaměstnání:

1. Korigovat množství práce – nestíhá-li pracovník plnit své povinnosti z důvodu nadbytku práce a nedostatku času, vede to k rychlému vyčerpání sil a vytváření podmínek pro vyhoření.

2. Kontrola činnosti – člověk je emočně vyčerpáván a frustrován neschopností ovlivnit a kontrolovat svou práci.
3. Odměna – je-li člověk nízce finančně ohodnocován, má pak samozřejmě pocit, že jeho práce je nedůležitá a pro jeho okolí bezvýznamná. Přestane ho tedy těšit. Přitom by stačilo ohodnocení nejen ve formě peněz, ale už samotné pochvaly a ocenění kvalitně odvedené práce, což nadřízené nic nestojí, a přitom významně předchází syndromu vyhoření. Jde tu o pracovníkův pocit.
4. Vztahy na pracovišti – Negativní atmosféra způsobená napětím, rivalitou, arogancí až agresivitou či pomluvami rovněž emočně vyčerpává a také izoluje pracovníka od kolegů, což je rizikový faktor pro vyhoření.
5. Hodnoty na pracovišti – prožitek stresu se zvyšuje v případě, že práce nutí člověka uctívat jiné hodnoty než jeho vlastní, nebo je dokonce porušovat. Profese přestane sloužit osobnímu rozvoji a stane se zdrojem negativních pocitů, jimž se dotyčný člověk bude snažit vyhnout.

2.8.3. Vymezení pojmu edukace, edukační procesy

Edukace se v nejobecnějším významu označuje jako jakékoliv situace za účasti lidských subjektů nebo zvířat, při nichž probíhá nějaký *edukační proces,* tj. dochází k nějakému druhu učení. Edukací je tedy např. vysokoškolské studium, stejně jako výcvik služebních psů. Ve filozofii výchovy znamená edukace proces celkové výchovy (vztahující se jen na člověka a termín je tu odvozován z lat. educatio (vychovávání). Edukace se tu považuje za celkové a celoživotní rozvíjení osobnosti člověka působením formálních (školských) výchovných institucí i neformálních (rodina aj.) prostředí. V obecné pedagogice a didaktice se výraz edukace používá jako synonymun termínu vzdělávání, resp. vzdělávací proces a jako vhodný ekvivalent angl. Education, slovensky edukácia (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2008).

Edukační procesy jsou všechny takové činnosti, při nichž se nějaký subjekt učí, obvykle za působení (přímého nebo zprostředkovaného) jiného subjektu, který vyučuje či instruuje. Edukační procesy jsou různého druhu podle toho, jaký stupeň intencionality (záměrnosti) a řízení se v nich uplatňuje (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2008).

2.8.4. Zdravotní profylaxe syndromu vyhoření na psychické úrovni

Psychické zdraví definujeme podle BECKERA (1982) jako osobu psychicky zdravou do té míry, v jaké účinně zvládá vnější i vnitřní nároky. BECKER navrhuje, aby se individuální stupeň psychického zdraví osobnosti posuzoval na základě sedmera ukazatelů.

Duševně zdravá osoba má vysoké sebehodnocení, je autonomní, transcenduje sebe samu, je výkonná a produktivní, expanzivní, motivovaná a žije s jednoznačnými pozitivními pocity (BECKER in KARSTEN, 2006).

„Naproti tomu psychicky méně zdravá nebo nemocná osoba se vyznačuje nízkým sebehodnocením, závislostí, zaujetím sebou samou, funkčními poruchami, výkyvy ve výkonnosti, ofenzivností, nedostatkem energie a motivace a principiálně negativními pocity“ (KARSTEN, 2006, s. 143).

Je dobré vědět, že něco jako totální psychické vyčerpání (fenomén burnout) existuje. Je dobré vědět, jak se pozná, že se někdo do tohoto stavu tělesného, emocionálního a mentálního (psychického) vyhoření dostává. Je dobré vědět kdy, kde a jak k tomu dochází. Poznáme-li však oč jde, pak se právem ptáme (nejen z teoretických, ale i ze zcela praktických důvodů) jak psychickému vyčerpání předcházet a jak zvládat situaci, kdy se příznaky syndromu burnout někde objeví (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

Strategie zvládání stresu se týká péče o naše duševní zdraví. Po obyvatelích současné společnosti se vyžaduje vysoký výkon, běžně k životu patří určitá míra stresu. Každý jedinec má danou svou optimální úroveň zátěže, která je ovlivněna jeho rodinnou historií. Proto se může stát, že u některých jedinců míra stresorů překročí hranice, kdy je organismus schopen se s nimi vyrovnat. V dnešní době, kdy fyzických aktivit ubývá, je potřeba dbát o harmonizaci těla a mysli (GARBOVÁ, 2007).

Podle MYRONA (2003) postoj znamená rozhodnutí. Nemusí být vždycky možné mít pod kontrolou okolnosti, ale každopádně se můžete rozhodnout, jak na ně zareagujete. Rozhodnutí, jaký postoj v dané situaci zaujmete, záleží na vás.

„Myslete na úspěch, nikoli na nezdary. Nahraďte ve svém pracovním i osobním životě každou myšlenku na selhání myšlenkou na úspěch“ (SCHWARTZ, 2008).

„Naše myšlenky jsou v podstatě způsoby interpretace (výklad) skutečnosti. Nikdy nejsou totožné se skutečností“ (ORTBERG in KŘIVOHLAVÝ, 2003, s. 111).

Vzpomeňme si na SHAKESPEARA. „Samo od sebe není nic dobré nebo špatné, teprve myšlení ho takovým dělá“ (SHAKESPEARE in SCHWARTZ, 2008).

Humor je významný pomocník a „nárazník“ stresu. Ukazuje se, že lidé, kteří humor ztratili nebo jím dokonce nikdy neoplývali, snadněji podlehnou stresu a vyhoří. Učitelé by se měli nad některé poznámky žáků raději povznést, nežli si je brát osobně a zbytečně se jimi zatěžovat. Pokud se učitel snadno nechá vyvést z míry, přičemž se mu zvedne krevní tlak a narůstá tep, upadá do stresové situace a je o krok blíže k psychickému vyčerpání. Zrovna tak je nesmírně důležitá tzv. „dekomprese“, tedy opak komprese (stlačení). Jsme-li po celou

pracovní dobu pod tlakem, ne-li již ve stresu, je třeba pak přeladit na jiné myšlenky (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

„Vírou v úspěch *můžeme* úspěchu dosáhnout“ podle SCHWARTZE (2008, s. 21). „Věřte a okamžitě poznáte, že skálopevné přesvědčení o proveditelnosti určitého záměru vytvoří sílu a dodá vám schopnosti a energii - ty faktory, které slouží k uskutečnění vašich cílů. Budete-li pevně věřit, že něco umíte a můžete, vynoří se i odpověď na otázku *Jak*.

2.8.5. Fyzická aktivita - efektivní obrana proti syndromu vyhoření

„Kdo nemá čas na pohyb, má čas na nemoc.“ (orientální přísloví)

„Od počátku lidské kultury byl znám vztah mezi pohybem, tělem a duchem“ (NOVOTNÁ, DOBIÁŠ, 2007, s. 16).

Dříve se člověk prostě musel pohybovat, aby neumřel hlady. Dnes běhá od mrazáku k mikrovlnce. Máme o dvě třetiny méně pohybu než před sto lety (STRUNZ, 2000).

„Sport je významným sociálním jevem, je neoddělitelnou součástí společenského dění a odrazem životního způsobu. Může být náplní profesní orientace, mít podobu aktivní zábavy pro ty, kteří ho provozují, i formu pasivní zábavy pro diváky. Plní tím důležitou funkci náplně volného času“ (SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ, 2006, s. 9).

Důležité je přeladění myšlenek pozitivním směrem, ale také věnovat se činnosti, která nás pokud možno cele zaujme a uspokojuje. Může to být četba scifi románů, zahrádkaření, výlet na neprozkoumané místo atd. Konkrétně lze zavést pravidelné cvičení, každodenní procházku parkem na cestě z práce, či hledání jiné trasy domů, než na jakou jsme navyklí. Někteří lidé se bojí chvíli si během dne odpočinout, z obavy, aby si druzí lidé nemysleli, že jsou líní. Tato škodlivá představa ale brání shromažďování energie pro chvíle, abychom měli co vydávat, když toho bude zapotřebí. Je třeba přemýšlet a rozvrhovat své síly i do budoucnosti, ne jen donekonečna pracovat a nakonec se nevyhnutelně psychicky vyčerpat (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

„Dnešní moderní doba a její stroje „osvobodily“ člověka od fyzické práce. Ta je však zdrojem fyzické zdatnosti a vitality. Nedostatek pohybu a fyzické činnosti vede proto ke ztrátě fyzické zdatnosti, toliko podceňované oproti zdatnosti intelektuální“ (NOVOTNÁ, DOBIÁŠ, 2007, s. 17).

„Zvedli jsme ruce od země, vztyčili hlavu a napnuli kolena, abychom po milionech let konečně kráčeli světem zpříma. Už asi 150 let nás ale ohýbá židle do dvou nepřirozených pravých úhlů“ (STRUNZ, 2000, s. 48).

Hry jsou zdrojem potěšení a relaxace v průběhu celého životního cyklu, jen se mění jejich charakter. Ve středním věku jsou kolektivní sportovní hry preferovány méně, než tomu bylo v jiných etapách života, a částečně do pozadí ustupují i fyzicky náročné individuální hry (tenis, squash) (HRDLIČKA, KURIC, BLATNÝ, 2006).

„Je zapotřebí dostatečně se pohybovat, posilovat ochablé svaly a protahovat svaly zkrácené. Kdo pochopí toto jednoduché pravidlo, má zcela jasno i v tom, že od bolesti nepomohou prášky - analgetika, masáže, ba dokonce ani injekce, vodoléčba či elektroléčba. Pohybovou aktivitu nelze nahradit ničím!“ (NOVOTNÁ, DOBIÁŠ, 2007, s. 18)

„Typickým sportem vhodným pro střední věk je golf“ (HRDLIČKA, KURIC, BLATNÝ, 2006, s. 40 - 41). „Podobný charakter má také minigolf, bowling, kulečník“.

„Pravidelným uplatňováním relaxačních technik a cvičení je možné stresu předcházet a udržovat organismus v rovnováze mezi napětím a uvolněním“ (KREJČÍ, 2008).

„Význam pohybu pro člověka je zásadní, jeho prostřednictvím vykonává svou existenci, užívá si život, potvrzuje platnost svého bytí a vyjevuje svou intencionalitu“ (SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ, 2006, s. 13).

Podle MÍČKA (1992), je důležité dodržovat psychohygienická pravidla k využívání volného času, vytvořená pro pedagogy:

• volný čas není zbytečně stráveným časem,
• uvědomit si zodpovědnost nejen za své pracovní výsledky, ale i za využívání volného času,
• maximální individuální organizace volného času,
• ve volném čase je třeba odstranit každou křečovitost a nemyslné úsilí,
• maximální využití fantazie ve volném čase,
• realizaci zájmů a zálib absolutně nevázat na zaměstnání,
• činnosti ve volném čase by měly být provázeny pozitivním emočním laděním (MÍČEK in KREJČÍ, 2008).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé práce je vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho příčin, příznaků, fází a rizik pro zdraví žen ve středním věku. Jeden z dílčích cílů je charakterizovat specifika žen ve středním věku (30 - 50 let).

3.2 Úkoly práce

1. Na základě analýzy a syntézy odborné literatury dedukce syndromu vyhoření, jeho fází, a dopadů na psychické a fyzické zdraví žen ve středním věku.
2. Dále charakterizovat ženy ve středním věku od 30 do 50 let.
3. Vybrání výzkumné skupiny 20 - 30 žen, učitelek.
4. Provést dotazníkové šetření u výzkumné skupiny (S1) učitelek ze ZŠ v okresu Písek a u výzkumné skupiny (S2) učitelek z projektu PACZion.
5. Analyzovat získané výsledky z dotazníkového šetření, porovnat výsledky v kognitivní, citové, tělesné, sociální rovině u S1 ZŠ Písek a S2 z projektu PACZion a určit rovinu, ve které jsou učitelky nejvíce ohroženy.
6. Doporučení a závěr pro potřeby studia na pedagogické fakultě v prevenci syndromu vyhoření.

3.3 Odborné otázky

H1 Předpokládám, že ve zkoumaném souboru učitelek (S1), bude podíl postižených vysokým stupněm vyhoření mezi 15 - 20 %.

H2 Problém postihují zvláště učitelky služebně i věkově starší.

4 METODIKA

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Tato práce je zaměřena na ženy v produktivním věku od 30 do 50 let. Oslovila jsem Základní školu na malém městě v okresu Písek. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 23 respondentek (S1). Věkový průměr je 46 let. Většina učitelek na této škole bydlí v tomto malém městě nebo v okolních vesnicích. Co se týče sportovního vyžití, pro pedagogické pracovníky i veřejnost, v tělocvičně ZŠ se koná cvičení jógy a aerobiku. Přes léto je k dispozici naučná cyklostezka „Zelendárky". Možnosti dalšího sportovního vyžití je v 15 km vzdáleném okresním městě, kde jsou vybudována nejrůznější sportovní centra a plavecký bazén.

Respondentky z výzkumného souboru (S2) pracují ve školách na Českobudějovicku na různých stupních škol. Věkový průměr S2 je 49 let. Respondentky se pravidelně zúčastňují v rámci projektu PACZion uvolňovacích, relaxačních aktivit a salutogenetického psychotréningu. Dále jsou pro ně připraveny pravidelná setkání s odborníky v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu. Respondentky S2 budou v péči odborníků 2 roky. Nyní mají za sebou polovinu programu.

4.2 Použité metody a techniky šetření

Analýza, syntéza a dedukce odborné literatury podle Skalkové (2004)

V teoretické části jsem využila analýzu a syntézu odborné literatury a následnou dedukci na základě získaných informací podle Skalkové.

Strukturovaný dotazník zjišťující stupeň syndromu vyhoření (Henning, Keller, 1996)

Tento dotazník je publikován v knize Antistresový program pro učitele. Z tohoto zdroje uvádím následující evaluaci. Tento dotazník má za cíl odpovědět na otázku, do jaké míry jsou centrální psychofyzické funkce zasaženy stresem. Dotazník se skládá z 24 výroků. Ke každému výroku jsou čtyři možné odpovědi a to, nikdy - 0 bodů, zřídka - 1 bod, někdy - 2 body, často - 3 body a vždy - 4 body. Tyto výroky zjišťují náchylnost k syndromu vyhoření ve čtyřech oblastech – kognitivní, emocionální, tělesné a sociální. Kognitivní rovina je vyhodnocena sečtením hodnot bodů souboru otázek č. 1, 5, 9, 13, 17, 21, souboru otázek č. 2, 6, 10, 14, 18, 22 citová rovina, tělesná rovina souboru otázek č. 3, 7, 11, 15, 19, 23 a sociální rovina souboru otázek č. 4, 8, 12, 16, 20, 24. V každé rovině lze získat maximálně 24 bodů, minimálně 0. Dotazník je určen pro pedagogické pracovníky. V závislosti na součtu dosažených bodů ve všech úrovních, můžeme vyčíst individuální stresový profil, míru

náchylnosti ke stresu a rovinu zasažení syndromem vyhoření. Ke každé rovině syndromu vyhoření byla přidělena škálová stupnice: 0 - 35 bodů nízká úroveň, 36 - 48 bodů střední úroveň a 49 - 96 bodů vysoká úroveň.

Tab. 1 *Strukturovaný dotazník zjišťující stupeň syndromu vyhoření (Henning, Keller, 1996)*

	Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
1. Obtížně se soustřeďuji					
2. Nedokážu se radovat ze své práce					
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný“					
4. Nemám chuť pomáhat problémovým žákům					
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech					
6. Jsem sklíčená					
7. Jsem náchylná k nemocem					
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy					
9. Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i o žácích					
10. V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocná					
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.					
12. Frustrace ze školní práce narušuje moje soukromé vztahy					
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává					
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervozní					
15. Jsem napjatý/á					
16. Vyučování omezuji na pouhé zprostředkování učiva					
17. Přemýšlím o odchodu z učitelského povolání					
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění					
19. Trápí mne poruchy spánku					
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání					
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru					
22. Cítím se ustrašený/á					
23. Trpím bolestmi hlavy					
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky					
25. věk					

Základní statistické metody

V bakalářské práci jsem vypočítávala aritmetický průměr.

Vyplněné dotazníky jsem dále zpracovávala pomocí základní jednoduché statistické metody, kdy jsem sčítala bodové hodnoty odpovědí v jednotlivých rovinách. Součtem všech rovin jsem určila individuální stresový profil, míru náchylnosti ke stresu a rovinu zasažení syndromem vyhoření.

4.3 Organizace praktického šetření

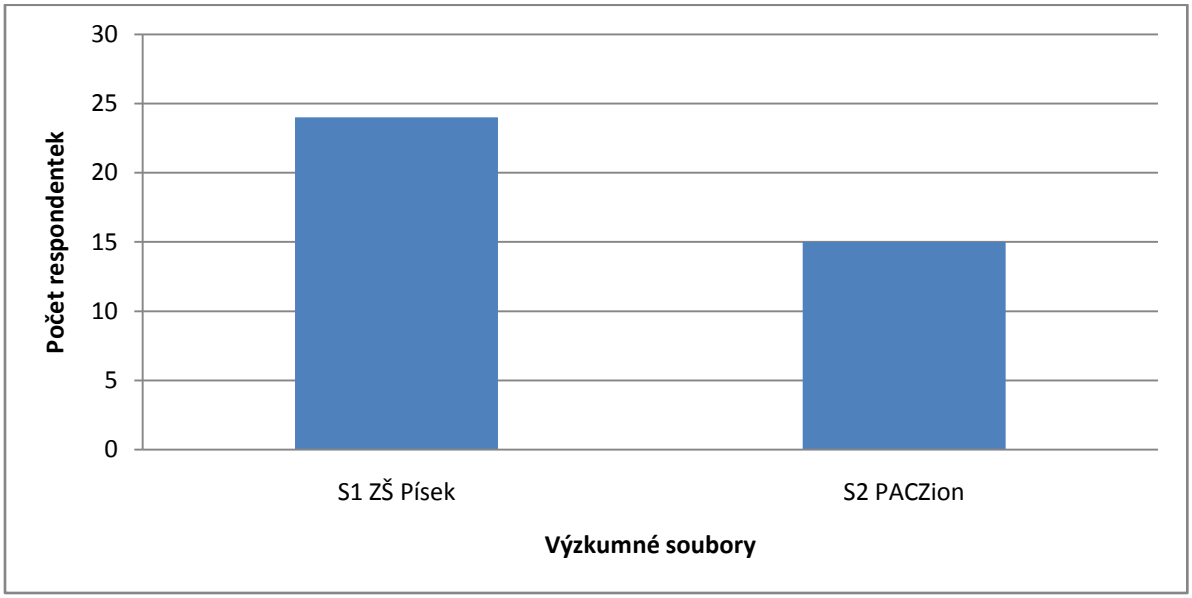
K výběru školy v okrese Písek jsem zvolila metodu náhodného výběru losováním s nevracením dat. Po vylosování školy jsem oslovila vedení školy S1 ZŠ v okresu Písek, kde jsem se setkala s kladnou odezvou. Zástupkyně školy se mi nabídla, že vytištěné a rozmnožené dotazníky rozdá kolegyním a vyplněné mi předá zpět. Dotazníkové šetření probíhalo anonymně. Z okresu Písek ochotně dotazník vyplnilo 23 učitelek z předpokládaného počtu 30 oslovených.

Dotazníky pro výzkumný soubor S2, učitelky z projektu PACZion, jsme rozeslali v elektronické podobě a respondentky je vyplněné zaslaly zpět, opět v elektronické podobě. Dotazníky obsahovaly základní informace o dotazovaných (věk, jméno). Tyto dotazníky učitelky vyplňovaly v červenci na začátku projektu v roce 2009 a nyní po 9 měsících v roce 2010 v polovině projektu. Získané výsledky budou použity po skončení programu při výstupních šetřeních.

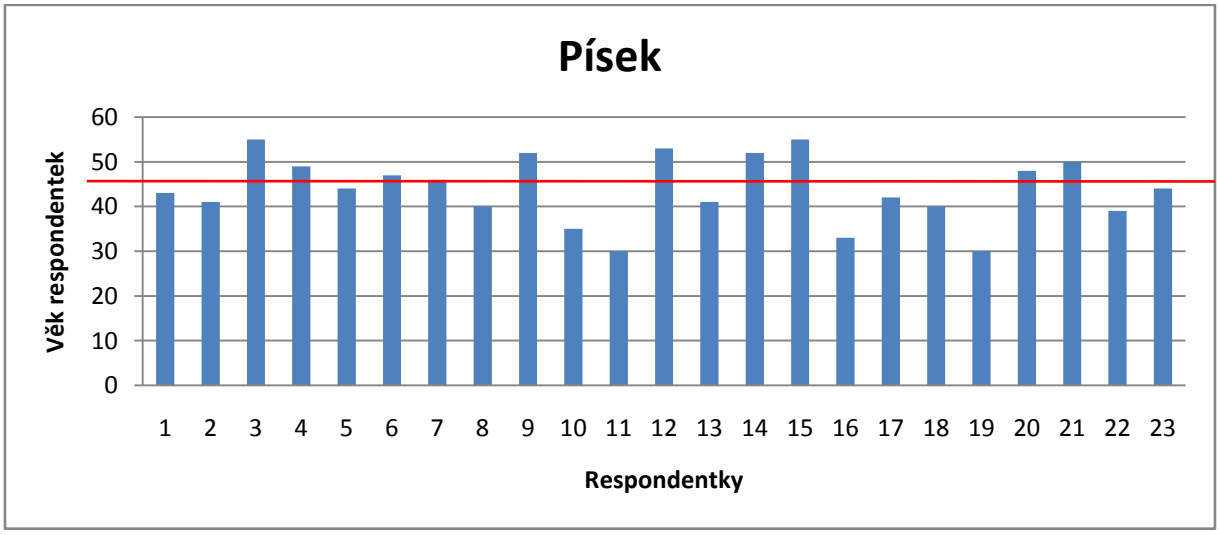
5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1. Výsledky strukturovaného dotazníku zjišťujícího stupeň syndromu vyhoření podle Henninga, Kellera (1996)

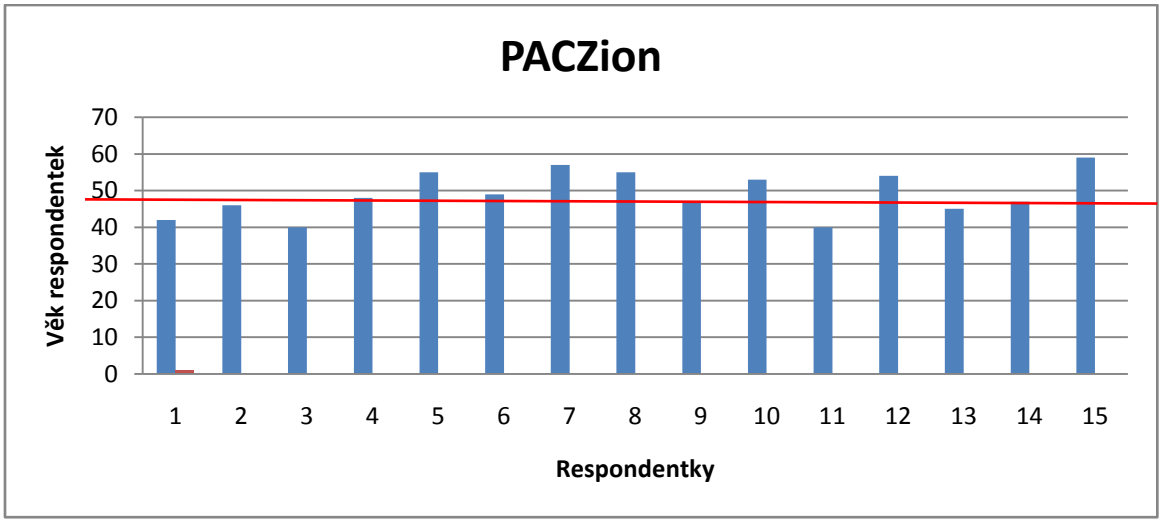
Na základě získaných informací jsem vyhodnotila výsledky dotazníku. Celkem jsem vyhodnotila 24 dotazníků od S1 ze ZŠ Písek a 15 dotazníků od S2 PACZion (graf č. 1). Všechny respondentky jsou učitelky, ve věku od 28 let do 58 let. Věkový průměr činí 46 let u S1 ze ZŠ Písek a 49 let u S2 z projektu PACZion (graf č. 2, 3).



Graf č. 1 *Počet respondentek ve výzkumných souborech* (*NS1 = 24, S2 = 15)*

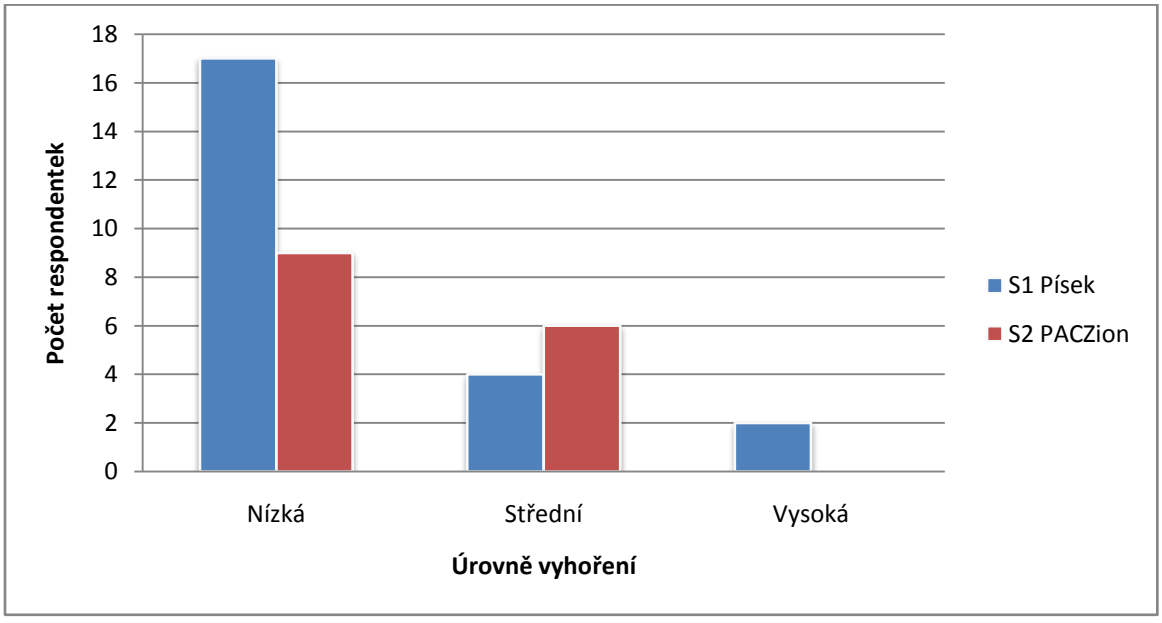


Graf č. 2 *Věkové rozložení respondentek - S1 ZŠ Písek (– věkový průměr 46 let)*



Graf č. 3 *Věkové rozložení respondentek - S2 PACZion (~~-~~ věkový průměr 49 let)*

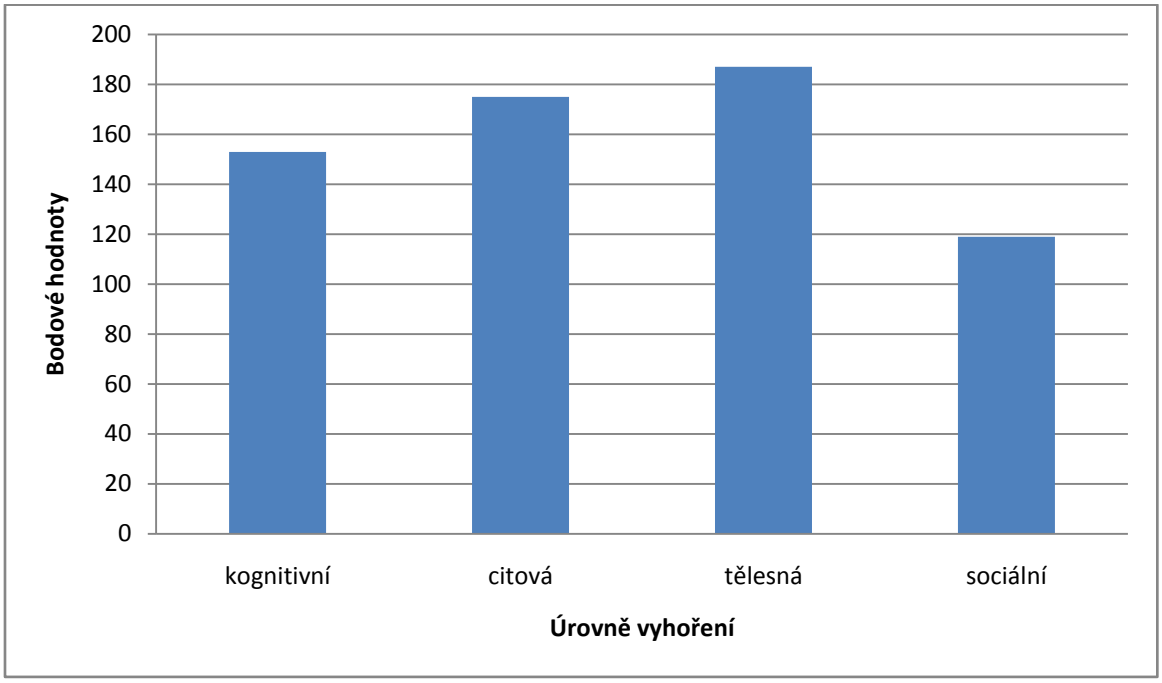
V dotazníku lze získat maximálně 96 bodů a minimálně 0. Podle získaných bodů byly klasifikovány tři úrovně výskytu syndromu vyhoření: nízká, střední a vysoká úroveň. Ke každému stupni byla přidělena škálová stupnice 0 - 35 bodů: nízká úroveň, 36 - 48 bodů: střední úroveň a 49 - 96 bodů: vysoká úroveň. Bodového ohodnocení pro nízkou úroveň výskytu syndromu vyhoření získalo celkem 26 respondentek, z toho 17 z S1 ZŠ Písek a 9 z S2 PACZion. Střední úrovně dosáhly 4 respondentky z S1 ZŠ Písek, 6 z S2 z projektu PACZion. Vysoké úrovně dosáhly 2 respondentky z S1 ZŠ Písek (graf č. 4).



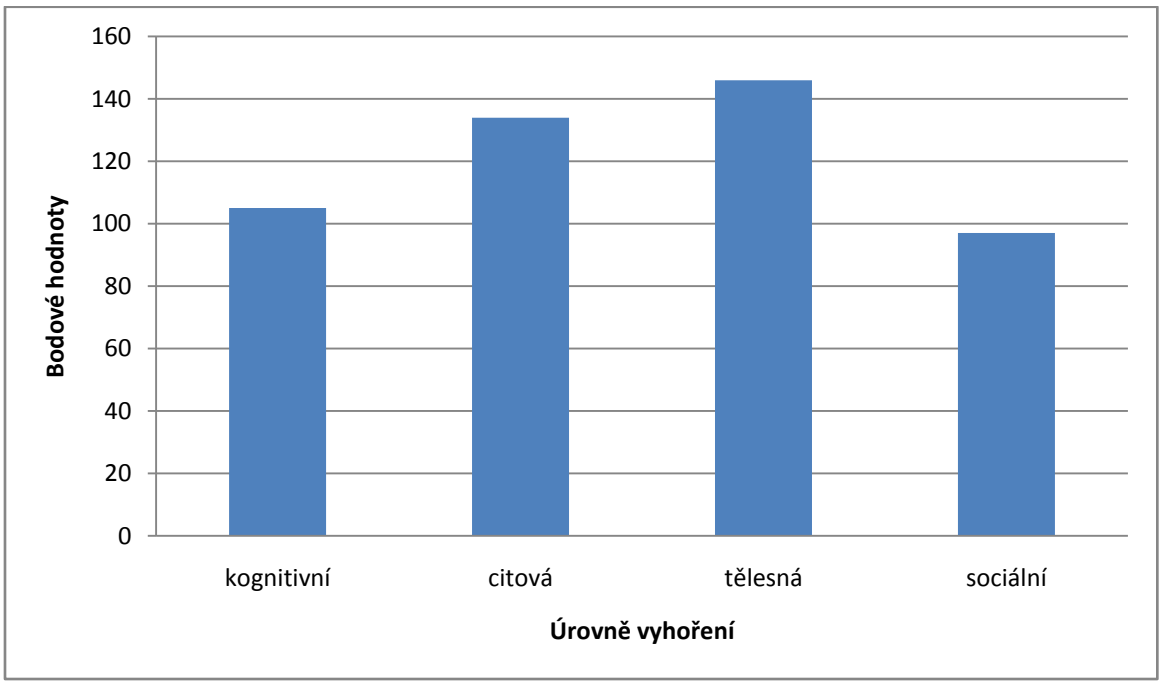
Graf č. 4 *Dosažené úrovně syndromu vyhoření u S1, S2*

V dotazníku jsou zjišťovány tři roviny a to: kognitivní, citová, tělesná a sociální. Kognitivní rovina byla vyhodnocena sečtením hodnot souboru otázek č. 1, 5, 9, 13, 17, 21,

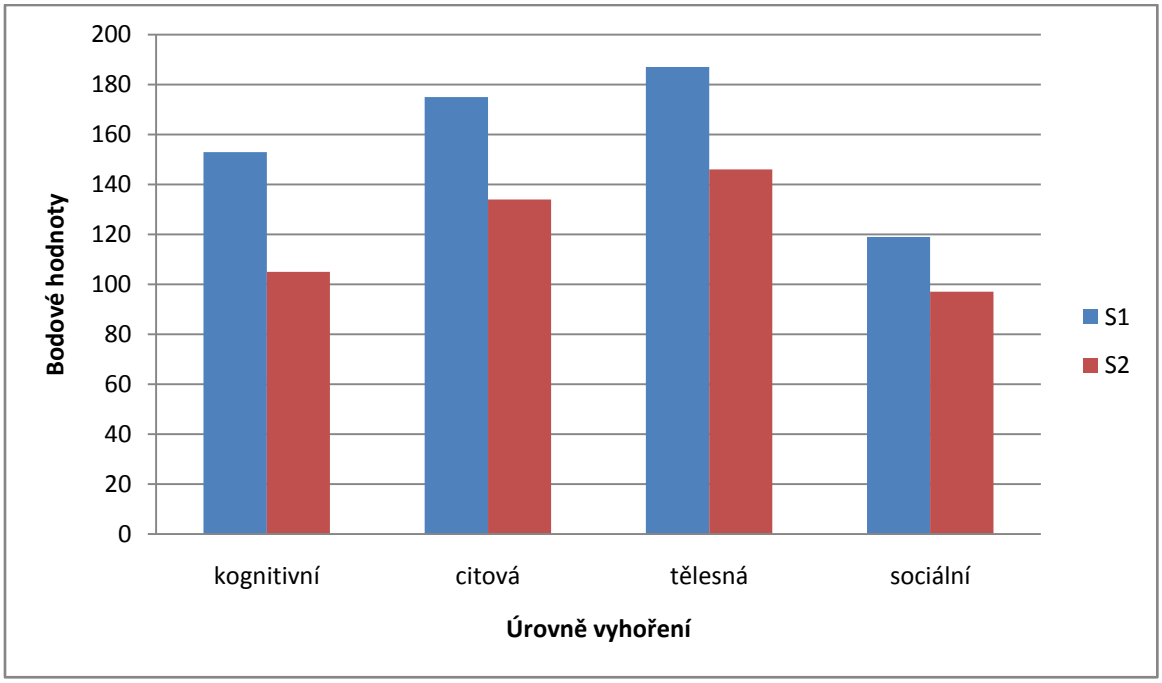
souboru otázek č. 2, 6, 10, 14, 18, 22 citová rovina, tělesná rovina souboru otázek č. 3, 7, 11, 15, 19, 23 a sociální rovina souboru otázek č. 4, 8, 12, 16, 20, 24. V každé rovině lze získat maximálně 24 bodů, minimálně 0 (graf č. 5, 6, 7).



Graf č. 5 *Dosažené úrovně v jednotlivých rovinách u S1 ZŠ Písek*



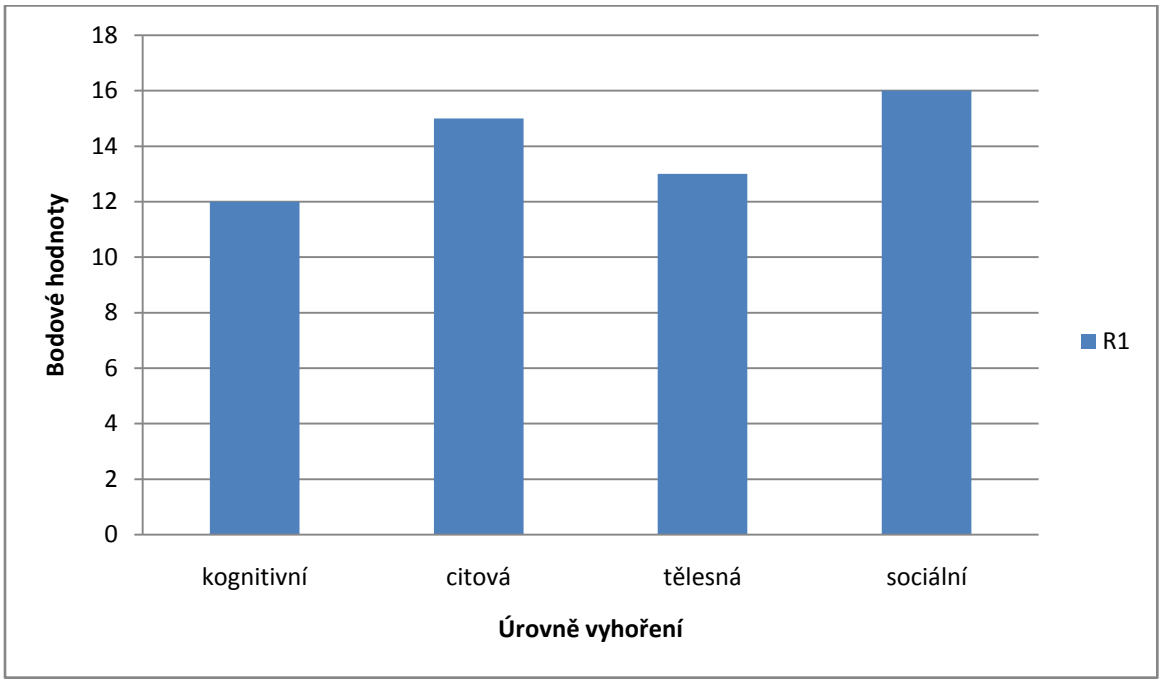
Graf č. 6 *Dosažené úrovně v jednotlivých rovinách u S2 PACZion*



Graf č. 7 *Porovnání dosažených hodnot ve všech rovinách S1: S2*

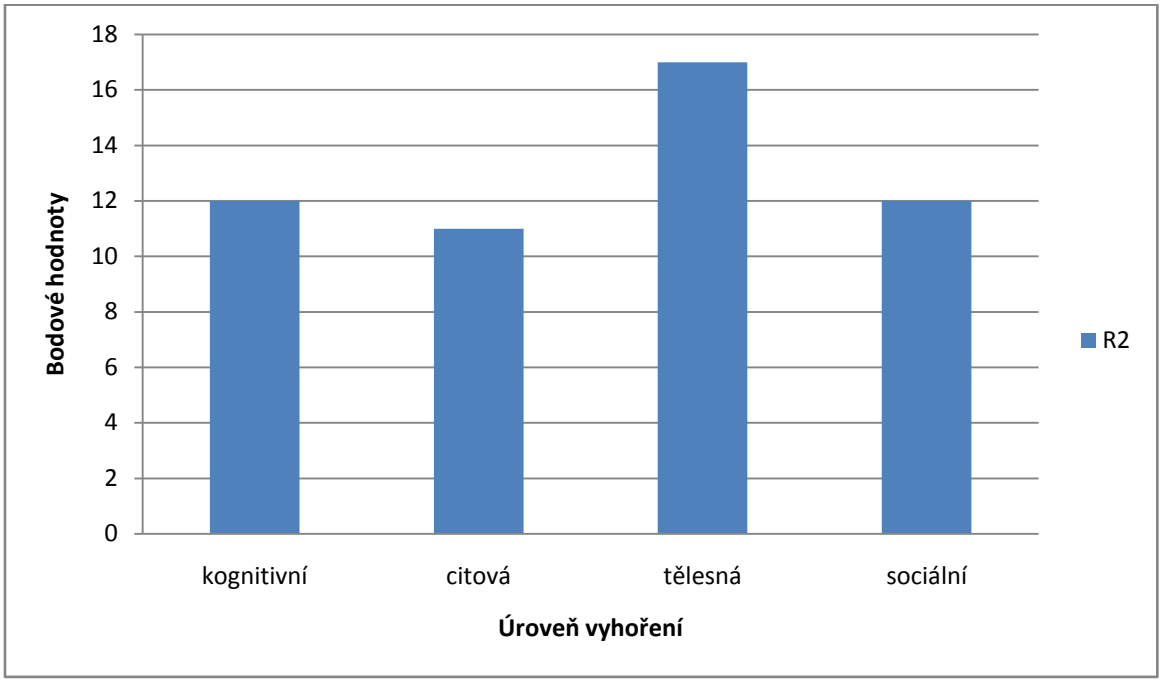
Dvě respondentky, které dosáhly vysoké úrovně náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou z S1 ZŠ Písek, které neprošly žádným edukačním programem.

Jedna respondentka (R1) ve věku 55 let dosáhla nejvyšší úrovně v sociální oblasti a to 16 bodů. V ostatních oblastech míra ohrožení nebyla o moc nižší. V citové rovině dosáhla úrovně 15 bodů, v tělesné 13 bodů a v kognitivní 12 bodů (graf č. 8).



Graf č. 8 *Dosažené hodnoty ve všech rovinách u R1*

Druhá respondentka (R2) ve věku 42 let dosáhla nejvyšší bodové hodnoty v tělesné rovině 17 bodů. Shodně bodů, 12, získala v kognitivní a sociální rovině a nejméně v rovině citové, 11 bodů (graf č. 11).



Graf č. 9 *Dosažené hodnoty ve všech rovinách u R2*

5.2 Diskuze

Díky dotazníkovému šetření jsem zjistila míru ohrožení syndromem vyhoření u S1 ZŠ Písek, které neprošly žádným edukačním procesem. Je nutné doporučit a seznámit respondentky s možností prevence a léčby tohoto syndromu. Pokud by nedošlo k zapojení respondentek do programu, mohly by vzniklé problémy spojené se syndromem vyhoření zasahovat do jejich osobního života. V konečné fázi by zapříčinily i nucený odchodu ze zaměstnání do důchodu.

Respondentky z S2 projektu PACZion, které mají za sebou salutogenetické aktivity a procedury v rámci projektu PACZion, nedosáhly vysoké úrovně ohrožení syndromem vyhoření. Z výsledků je zřejmé, že bylo dosaženo zlepšení u respondentek z S2 PACZion a nikdo tedy není ohrožen vysokým stupněm syndromu vyhoření. Po absolvování druhé poloviny programu je očekáváno další zlepšení ve všech rovinách a celkové zvýšení odolnosti vůči stresu.

Vysokým stupněm vyhoření z S1 ZŠ Písek trpí 8% učitelek. Z S2 projektu PACZion 0%. To poukazuje na účinnost programu PACZion a ubírání se správným směrem k dosažení snížení výskytu syndromu vyhoření.

Věkové rozmezí respondentek z S1 ZŠ Písek a z S2 projektu PACZion byl téměř shodný. Většina učitelek, které překročily 40 let věku, dosahovaly v dotazníkovém šetření vyšších hodnot ve všech rovinách. Z tohoto zjištění lze vyvodit, že problém syndromu vyhoření postihuje učitelky věkově a služebně starší, a tím také potvrdit i druhou výzkumnou otázku této práce.

Nejvíce jsou učitelky ohroženy v tělesné rovině, kde dosahovali nejvyšších hodnot. Lze jen polemizovat, jestli vzniklé zdravotní potíže jsou následkem vyhoření v pracovním procesu nebo nesprávné péče o své zdraví a špatného životního stylu. Což ovšem neoddiskutovatelně spolu souvisí. Jak se staráme o své zdraví, se projeví v našem profesním nasazení a výsledcích práce. Druhou nejohroženější hodnotou je citová rovina, méně kognitivní a dle výsledků dotazníku nejméně problémová oblast je rovina sociální.

6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo vymezení pojmu syndromu vyhoření a jeho rizik pro zdraví žen ve středním věku a charakteristika tohoto vývojového období u žen.

V teoretické části mé práce se čtenář mohl přesvědčit o závažnosti a aktuálnosti tohoto tématu. O možných nástrahách, které nás provázejí během života, bez rozdílu vzdělání a charakteru práce. Uvedla jsem riziková povolání, ale není výjimkou, vyhoření i v jiných oblastech práce.

V této části práce jsme také pojednali o charakteristikách žen ve středním věku, kde ženy často přehodnocují své hodnoty a postoje. Více se orientují na profesní růst než na rodinu a přichází uvědomění své vlastní smrtelnosti.

V praktické části jsem distribuovala dotazníky u výzkumného souboru učitelek na ZŠ v okresu Písek a porovnala s výsledky výzkumného souboru učitelek v projektu PACZion a dosáhla výše popsaných výsledků.

Syndromem vyhoření se zabývali někteří výzkumní pracovníci a navrhli různá řešení nápravy nebo alespoň možnosti zmírnění následků syndromu. Bylo vytvořeno několik publikací týkajících se tohoto problému, ale nebylo dosud docíleno plošné, soustavné a cílené práce v dalším vzdělávání pedagogických pracovníků.

Díky tomuto dotazníkovému šetření a spolupráci na projektu PACZion, chci poukázat, že tento problém lze řešit. Prokazují se první pozitivní výsledky o účinnosti tohoto projektu a zlepšení stavu vyhořelých osob.

Jak ukazují výsledky mé bakalářské práce a projektu PACZion, směr, který jsme si zvolily, je správný a je zaměřen na problémové oblasti podílející se na syndromu vyhoření.

Na základě výsledků vlastní práce troufám tvrdit, že je nutné se dále věnovat rozšíření povědomí o syndromu vyhoření a seznámit populaci s možnostmi se tomuto syndromu účinně bránit.

Je ale třeba mít na paměti, že tento směr pomoci lidem se syndromem vyhoření je teprve v počátcích. Objektivní výzkumy na dostatečně velkém vzorku populace a referenční údaje chybí. Právě tady vidím další prostor možného zkoumání.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BREČKA, A., T.: *Burnout syndrom aneb co má shořet, shoří?*. Brno: Ikaria CZ, 2008. ISSN 1212-0456
2. FARBER, B., A.: *Crisis in education – stress and burnout in the american teacher*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher, 1991, ISBN 1-55542-271-3, 351 s.
3. FRŐMEL, K.: *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, ISBN 80-244-0514-8, 126 s.
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-303-X, 774 s.
5. HRDLIČKA, M., KURIC, J., BLATNÝ, M.: *Krize středního věku - úskalí a šance*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-168-9, 167 s.
6. IRMIŠ, F.: *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996, ISBN 80-85993-02-3, 190 s.
7. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E.: *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1, 32 s.
8. JOSHI, V.: *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-211-9, 156 s.
9. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7, 139 s.
10. KASTOVÁ, V.: *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-365-X, 167 s.
11. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: SZÚ, 2003, ISBN 80-7071-231-7, 23 s.
12. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha*. Praha: SZÚ, 1998. ISBN 80-7071-099-3, 23 s.
13. KOKEŠ, R.; KORNATOVSKÁ, Z.; KREJČÍ, M. *Váš osobní průkaz zdraví*. PACZ.1. vyd. České Budějovice: Evropský fond pro regionální rozvoj "Investice do vaší budoucnosti", 2009. ISBN 978-80-7394-162-8
14. KREJČÍ, M.: *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, ISBN 80-7040-311-X, 205 s.
15. KREJČÍ, M., BÄUMELTOVÁ, M.: *Projekt Týden zdraví ve škole*. České Budějovice, Jihočeská univerzita, 2001, ISBN 80-7040-507-4, 135 s.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, 131 s.

17. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada: Avicenum, 1994, ISBN 80-7169-121-6, 190 s.
18. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2, 279 s.
19. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada, 1997, ISBN 80-7169-349-9, 125 s.
20. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie* 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9, 368 s.
21. MAHÉŠVARÁNANDA, P., S.: *Jóga v denním životě*. Praha: Mladá fronta, 2000, ISBN 3-85052-003-X, 448 s.
22. MCKENZIE, K.: *Deprese*. Praha: Grada, 2000, ISBN 80-247-0093-X, 96 s.
23. MYRON, D., RUSH. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, ISBN 80-7255-074-8, 129 s.
24. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J.: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-416-8, 322 s.
25. SHEEHYOVÁ, G.: *Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-185-1, 454 s.
26. SCHWARTZ, D., J.: *Myslete velkoryse, Budete mít úspěch*. Praha: Pragma, 2008, ISBN 80-85634-25-2, 203 s.
27. SKALKOVÁ J., *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN, 1983, 204 s.
28. SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁRTLOVÁ, B.: *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006, ISBN 80-246-1290-9, 230 s.
29. STRUNZ, U.: *Žijeme zdravě, navždy mladí*. Praha: Svojtka&Co., 2000, ISBN
30. VYMĚTAL, J.: *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995, ISBN 80-901773-4-4, 88 s.
31. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10* : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. Tabelární část. Praha: Bomton Agency, 2008, ISBN 978-80-904259-0-3, 860 s.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Tošner, J., Tošnerová, T.: *Burn - out syndrom Syndrom vyhoření, pracovní sešit pro účastníky kurzů*.[on-line]. Poslední aktualizace 2002. [citováno 2009-12-17] Dostupné z: www.socialni-prace.wu.cz/burnout-**tosner**.doc

8. PŘÍLOHA

Strukturovaný dotazník zjišťující stupeň syndromu vyhoření od Henninga, Kellera (1996), +bodové ohodnocení jednotlivých odpovědí

	Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokážu se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým žákům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčená	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylná k nemocem	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i o žácích	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocná	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze školní práce narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervozní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Vyučování omezuji na pouhé zprostředkování učiva	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z učitelského povolání	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mne poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky	4	3	2	1	0
25. věk					